



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ARAGÓN

EL DERECHO HUMANO COMO EJE PRINCIPAL PARA
EVITAR LA ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN DE
LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN LOS SERVICIOS DE
SALUD EN MÉXICO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A:

DAVID AGUILAR QUIROZ

ASESOR: LIC. SANDRA CAROLINA ESQUIVEL SERAFÍN



Nezahualcóyotl, Estado de México, 19 de junio de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Mercedes te agradezco principalmente por darme la vida, que luchaste contra todo para darme una existencia digna, que me educaste, que me guiaste por el camino del bien, que me buscaste un trabajo decoroso, en resumen a ti por ser mi Madre, te dedico este trabajo que me da el título de licenciado en derecho que tanto soñaste, TE AMO.

Aureliano gracias por ser parte de mi vida, por todo tu apoyo incondicional, por ser mi amigo, por educarme, por llamarme la atención cuando era necesario, a ti porque simplemente eres mi Padre, te dedico este trabajo que me da el título de licenciado en derecho, TE AMO.

A mi esposa

Fany gracias por formar parte de mi vida sentimental, laboral, profesional, por tu apoyo incondicional, por darle tu toque a este proyecto, por ser una mujer fuerte donde nunca dejaste de luchar por un nuestro sueño, donde todavía tengo una esperanza, simplemente por ser mi compañera de mi vida, te dedico este trabajo que me da el título de licenciado en derecho TE AMO.

A mis hermanos

Miguel Ángel gracias por ser mi hermano, por el apoyo incondicional, porque te adoro, a mis sobrinos: Miguel Ángel, Marco Uriel y Santiago a los cuales adoro, a tu esposa Xitlali, espero sea un ejemplo y motivación para ustedes y no dejen de luchar por sus metas.

Adrián gracias por ser mi hermano, por el apoyo incondicional, porque te adoro, a mis sobrinas: Sayuri, Elizabeth y futura a las cuales adoro, a tu esposa Eloisa, espero sea un ejemplo y motivación para ustedes y no dejen de luchar por sus metas.

A mis mentores

Dr. Raúl Contreras Bustamante le agradezco por el incondicional apoyo y confianza que en todo momento brindo a mi familia, por lo que me ha inspirado a continuar con mi preparación académica, comenzando en la media superior hasta la superior para que el cumplimiento de mis objetivos laborales sea el eficiente, dándome la oportunidad de integrarme a su gran equipo, donde me fui desarrollando profesionalmente, de todo corazón gracias Padrino

Mtro. Juan Carlos Jaramillo Rojas gracias por compartir el conocimiento, la experiencia, asesoría de este estupendo proyecto y sumar a todo ello tu incondicional amistad que ha contribuido al logro de este objetivo que en la actualidad se vuelve un campo poco explorado, obligándome a conformar un trabajo de calidad, amigo, compadre, hermano de todo corazón gracias.

Dr. Víctor Manuel Garay Garzón gracias por compartir el conocimiento y experiencia laboral, los cuales han formado parte de mi correcto desempeño.

Mtro. Ricardo Rojas Arévalo agradezco el apoyo laboral que me brindo en todo estos años de conocerlo lo que ha contribuido en mi desarrollo profesional.

Diputada Lic. Aleida Alavéz gracias por su contribución para un servidor y acompañarme en esos momentos tan emotivos de la licenciatura.

Lic. Patricia Maciel Camargo agradezco, su confianza, amistad y cariño que a través de sus consejos y enseñanzas me motivaron a continuar con este gran proyecto y el cumplimiento de mis metas, con todo mi cariño gracias.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1.- Sustento Teórico...	1
1.1. Estado, Gobierno, Administración Pública.....	1
1.1.1. Estado.....	1
1.1.2. Gobierno.....	3
1.1.3. Administración Pública.....	5
1.2. Marco Jurídico Nacional.....	7
1.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	8
1.2.2. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.....	9
1.2.3. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.....	13
1.2.4. Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014 - 2018 (PRONAIND).....	14
1.2.5. Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018.....	17
1.2.6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	19
1.3. Derecho Internacional en Materia de Derechos Humanos Respecto al VIH.....	21
1.3.1. Antecedentes históricos de los Derechos Humanos.....	21
1.3.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	23
1.3.3. Convención Americana de los Derechos Humanos.....	26
1.3.4. Programa de la OMS sobre VIH y Sida.....	27
1.3.5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida (ONUSIDA).....	29
Capítulo 2.- Aspectos Generales sobre VIH, Sida y Discriminación.....	35
2.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	35
2.1.1. Las etapas de la infección de VIH en personas.....	36
2.1.2. Transmisión.....	37
2.2. Discriminación Personas que Viven con VIH.....	38
2.2.1. Efectos del estigma y de la discriminación por VIH y Sida.....	39
2.2.1.1. Efectos en el ámbito laboral.....	41
2.2.1.2. Efectos en el pronóstico y tratamiento individual.....	44
2.2.1.3. Efectos en la Salud Pública.....	46
2.2.2. Discriminación en los Servicios de Salud.....	48
2.3 VIH/SIDA en México.....	52
2.3.1 Evolución de la mortalidad por SIDA.....	56
2.4 Homofobia por VIH en México.....	57
2.4.1 Estadísticas de la Homofobia.....	61
Capítulo 3.- Instituciones Enfocadas al VIH, el Sida, la Estigma y la Discriminación.....	65
3.1. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA (CENSIDA).....	65
3.1.1. Atribuciones.....	65
3.1.2. Misión, Visión y Valores del CENSIDA.....	66
3.1.3. Estructura Orgánica.....	66

3.1.4. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH.....	67
3.2 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).....	68
3.2.1. Atribuciones.....	69
3.2.2. Misión y Visión del CONAPRED.....	71
3.2.3. Estructura Orgánica.....	72
3.2.4. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH.....	73
3.3 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).....	75
3.3.1. Atribuciones.....	76
3.3.2. Estructura Orgánica.....	79
3.3.3. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH.....	79
3.4 Organizaciones de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH Estigma y Discriminación.....	82
3.4.1. Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida (Funda sida).....	83
3.4.2. Colectivo Sol A.C.....	84
3.4.3. Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, AC.....	85
3.4.4. Prosperidad, Salud y Bienestar para la Familia (Prosabif).....	87
Capítulo 4.- Respuesta al Estigma y Discriminación por VIH.....	88
4.1 La Experiencia Mexicana.....	88
4.1.1. Avances y Retos.....	92
4.1.2. El “círculo vicioso” del estigma, la discriminación y la violación de los derechos Humanos.....	95
4.1.3. Problemas institucionales.....	96
4.2. Lucha contra la Discriminación en el Sector Salud: Lecciones Aprendidas.....	97
4.2.1. Trabajo con toda la comunidad.....	98
4.2.2. Trabajado de las Organizaciones de la Sociedad Civil.....	99
4.2.3. Trabajadores de salud.....	100
4.3. Rutas a Seguir.....	101
4.3.1. Respuesta al estigma y la discriminación.....	102
4.3.2. Estrategias.....	104
4.3.3. Análisis de las necesidades.....	105
4.4. La Necesidad de Capacitar al Personal de Salud Médico, Paramédico y Administrativo para Evitar la Estigmatización y Discriminación de las Personas que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los Servicios de Salud de México.....	107
Conclusiones.....	124
Fuentes Consultadas.....	130
Anexos.....	134

INTRODUCCIÓN

El VIH y el Sida no solo representan un problema de salud pública sino que implica además, un conjunto de prejuicios sociales y estigmatización que dificulta el apego al tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH o Sida, por lo que se torna un problema que perjudica el cumplimiento y respeto de los Derechos Humanos.

Así han pasado varios años en donde se ha adquirido experiencia en la lucha contra el VIH y el Sida, en donde paralelamente se reafirma que la promoción, protección y respeto de los Derechos Humanos es necesaria para salvaguardar la dignidad de las personas que viven con VIH y Sida, lo que conlleva a alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducción los casos nuevos de VIH.

Actualmente el modelo de atención exhibe deficiencias organizacionales, que repercuten en la calidad de la atención. Este problema debe ser considerado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA como Institución rectora en la definición del modelo de atención integral, para que los establecimientos que prestan estos servicios los realicen libres de estigma y discriminación.

En este contexto encontramos en el ámbito internacional que se ha tratado de dar una respuesta global con el fin de facilitar y crear un entorno jurídico propicio para proteger los derechos humanos de las personas que viven con VIH y Sida. Así pues tenemos como primeros antecedentes, las directrices aprobadas en la Segunda Consulta Internacional sobre VIH, Sida y Derechos Humanos celebrada en Ginebra, Suiza en septiembre de 1996, cuya finalidad consiste en ayudar a los Estados a ofrecer frente a esta pandemia una respuesta de índole jurídica que garantice el respeto de los Derechos Humanos

y la dignidad de las personas que viven con VIH o Sida, sin embargo, es necesario para que estas normas internacionales sean eficaces se traduzcan en actuaciones reales de parte de toda la población.

Nacionalmente nuestro País ha tratado de que toda la población se apegue a dichas normas, auxiliándose de Instituciones como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, además de diversos programas Institucionales de Salud Pública desarrollados con el afán de combatir no solo el VIH y el Sida sino la estigma y discriminación que entorpece la lucha.

Es importante entender el impacto que tiene el VIH y el Sida ha tenido sobre los Derechos Humanos a nivel internacional y desde luego en México, que es el tema central de este trabajo.

El cual tiene la finalidad plantear la promoción, protección y respeto de los Derechos Humanos, a través de cursos de capacitación al personal de los servicios de salud, como un factor esencial para prevenir la trasmisión y reducción de los efectos del VIH y el sida sobre la población, además de ser un factor esencial para proteger la dignidad de las personas.

Cabe mencionar que el interés por estudiar el caso de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH y Sida en México es porque al ser una infección y una enfermedad que se ha propagado por todo el mundo, la prevención y la vigilancia del respeto de los Derechos Humanos de las personas que lo padecen, debe ser atendido con apego a las Normas Nacionales e Internacionales de Derechos Humanos.

El presente trabajo se divide en 4 capítulos. Capítulo primero se plasma el sustento teórico, como el Estado, gobierno y la administración Pública, el marco jurídico que a la labor del Centro Nacional para la Prevención y el Control

del VIH/Sida, así como la normativa que protege los derechos Humanos de toda la población.

Por lo que respecta al Capítulo dos, describen los aspectos generales sobre VIH, Sida y Discriminación, las etapas de infección, las formas de transmisión, el estado que guarda el VIH/Sida en el mundo y en México, como un problema de Salud Pública y los efectos del estigma y de la discriminación por VIH y Sida.

El Capítulo tres hace una narrativa de las instituciones enfocadas a la atención del VIH, Sida, y las encargadas de combatir Estigma y Discriminación el rol del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA como cabeza de sector ante las entidades federativas, a través de los Programas para la prevención y el control del VIH y el Sida, basado en sus atribuciones, su misión y visión así como los objetivos y metas a cumplir establecidos, así como de las otras instituciones que coadyuvan a la protección de los derechos Humanos incluidas las organizaciones de la Sociedad Civil.

Capítulo cuatro se expone la importancia de la capacitación al personal de los servicios de salud que atiende a las personas que viven con VIH y Sida, enfatizando como implica su labor hacia la población al reducir sus actitudes negativas que repercuten en la violación de los derechos humanos

Capítulo 1 Sustento Teórico

1.1. Estado, Gobierno y Administración Pública

1.1.1. Estado

Una parte fundamental del Estado es la población, puesto que aquél constituye un producto de la creación del hombre. Para poder sobrevivir, el ser humano se asocia con sus semejantes; por ello Aristóteles decía que el hombre no nace ni puede vivir aislado sino solamente en sociedad “La existencia social presupone la existencia individual. La sociedad se conforma a través de una pluralidad de hombres inteligentes y libres, unidos en torno a la consecución del bien común. La sociedad es el todo integrado por las partes: los hombres, que acusan una cierta insuficiencia individual”¹. Por ello al irse asociando para satisfacer sus necesidades, los hombres van creando diferentes sociedades: la familia, el clan, la tribu, las sociedades civiles o mercantiles, etcétera.

El Estado es un término de la Ciencia Política con el que se designa de modo general, la organización política de un país; su estudio constituye el objeto esencial de diversas disciplinas: Teoría del Estado, Teoría de la Constitución, Derecho Constitucional, Derecho Público, Derecho Político y Ciencia Política en general.²

La ciencia Política, emplea al Estado de modo general para la designación de toda unidad política organizada, cualquiera que sea su

¹ **DROMI, José Roberto**, *Manual de Derecho Administración*, Tomo 1, Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, Buenos Aires, 1983, p. 1,

² **MARTÍNEZ SILVA, Mario**, et al., *Diccionario de Política y Administración A-F*, México, Ideas Técnicas-Autores, 1978, pp. 533, 534, 537, 538.

momento histórico y sus características; en esta acepción puede hablarse de Estado griego o egipcio con la misma propiedad que del Estado mexicano. También se emplea de modo más concreto para designar la forma de organización política surgida en el Occidente europeo después del Renacimiento, el llamado Estado moderno; asimismo se reserva el término Estado para designar el régimen de Estado, es decir, una organización que reúna ciertos requisitos no sólo de orden formal, sino de orden espiritual.

El Estado está basado en un grupo social establemente asentado en un territorio determinado, cuya unidad se funda en datos anteriores a la específica vinculación política que representa; ésta está referida a los nexos sociales que resultan unas veces de la idea nacional, otras en la institución monárquica; otras en los vínculos derivados de intereses económicos o de defensa militar que tienden a la nacionalización; en todo caso el Estado es una estructura de segundo grado o una superestructura que presupone un vínculo de sociedad anterior a los que él establece después. La organización de esa unidad social la realiza a través de un orden jurídico unitario, cuya unidad resulta de un derecho fundamental, la Constitución, que contiene el equilibrio y los principios de orden y cuya actuación está servida por un cuerpo de funcionarios. Ello no quiere decir que no existan contradicciones ni que todo el Derecho sea obra del Estado, pero sí éste asume la función de realizar aquella unidad resolviendo las contradicciones que puedan surgir mediante un acto jurisdiccional o de soberanía; en esa unidad existe un poder jurídico, autónomo, centralizado y territorialmente determinado.

El poder del Estado se manifiesta a través de los imperativos legales y de la coacción jurídica que los acompaña; su poder no se basa en sanciones religiosas ni en la posesión de bienes patrimoniales como en el régimen feudal. La autonomía del poder significa que no reconoce otro superior; es independiente en el exterior e irresistible en el interior. Es, por último, centralizado, pues emana de un solo centro definido a quien se refiere esa

unidad de derecho de donde parte la actuación del cuerpo de funcionarios que la realiza. La limitación territorial viene impuesta por la coexistencia con otros Estados en el orden de la comunidad internacional. Por último ese orden como el poder que lo garantiza, tiende a realizar el bien común del grupo, noción finalista cuya concreción histórica no puede determinarse de modo absoluto, pero cuyos elementos materiales están integrados por los diversos fines concretos que el Estado ha de asumir en un momento determinado.

1.1.2. Gobierno

Por otra parte, la definición de Gobierno por su origen etimológico que proviene de una raíz griega que se refiere al arte del timonel, el mismo concepto básico se refleja en un doble significado de la palabra moderna **governor** (gobernador y regulador, en castellano), es decir, una persona encargada del control administrativo de una unidad política, y un artefacto mecánico que regula el funcionamiento de una máquina de vapor o un automóvil.³

La categoría Gobierno implica una conjunción de factores conceptuales, a los que evoca en su expresión oral o escrita. Hablar de Gobierno es decir, consecuentemente, régimen político, partidos, sistemas electorales, parlamento, ejecutivo, administración pública. El Gobierno es el proceso que conjunta, unifica y conduce el complejo institucional del Estado; en él se resume la institución y la acción del Estado político en el seno de la sociedad civil.

Gobierno también se define como el grupo de individuos que comparten una determinada responsabilidad en el ejercicio del poder. Esta definición es aplicable tanto en los casos en que el Gobierno es soberano como a aquellos en que no lo es. El tipo más importante, sin embargo, es el Gobierno soberano, que consiste en un grupo de individuos que comparten una responsabilidad

³ **ABURTO MUÑOZ, Hilda**, et al., *Diccionario de Política y Administración G-M*, México, D.F., Ideas Técnicas-Autores, 1980, p.p. 49, 60, 61, 62.

determinada en el mantenimiento y la adaptación de una comunidad nacional autónoma, en beneficio de la cual ejercen, prácticamente, el monopolio del poder coactivo. Si por “Responsabilidad determinada” entendemos su legitimidad, las características del Gobierno soberano serán las siguientes: grupo de individuos que ejercen la autoridad legítima, protegen y dirigen a la comunidad mediante la adopción y ejecución de decisiones.

Estas características imponen al Gobierno ciertos límites de variación. Uno de ellos es el de la eficacia, es decir, la capacidad de un Gobierno de satisfacer las necesidades de la comunidad. Otro es el que da la estructura interna de un determinado tipo de gobierno, es decir, el de su forma. Los cambios formales se producen cuando se pasa de un tipo a otro de Gobierno, están, por lo general, relacionados por la eficacia, o el funcionamiento, de un Gobierno dado. Por eso, los límites del Gobierno se hacen evidentes cuando, por cualquier razón (incapacidad de tomar decisiones, fracaso en actuar de acuerdo a unos valores esenciales muy difundidos), aquél deja funcionar. Si no es una cuestión que se pueda solucionar cambiando simplemente a quienes ostentan cargos oficiales, es entonces la retirada de la legitimidad detonada que los gobernados no consideren ya apropiado el sistema de gobierno, que sus límites han sido violados. En este caso, es posible que se produzca un cambio del tipo de Gobierno.

Las diferencias más frecuentes entre los tipos de Gobierno son éstas: el Gobierno puede ser competitivo o monopolista, democrático o totalitario, pluralista o monolítico, presidencial o monárquico. Por supuesto, estas conocidas categorías pueden superponerse.

Los aspectos normativos del Gobierno aluden a cuestiones abstractas, como la justicia, la equidad y la igualdad, mediante las cuales el hombre define sus valores permanentes y sus ideas sobre lo que es verdadero o falso. La teoría normativa consiste, pues, en determinadas especulaciones sobre los

objetivos y las actividades del Gobierno que encarnan los valores fundamentales y los fines últimos de una comunidad política, al tiempo que define legitimidad.

Al contrario, los principios estructurales son aquéllos que tratan de los mecanismos y los instrumentos propios de Gobierno como órgano decisorio. Naturalmente, están relacionados con los principios normativos en la medida en que se considera que la forma de un Gobierno es un medio de alcanzar los fines de la sociedad.

1.1.3. Administración Pública

“**Administración**” generalmente es utilizado con diferentes significados. “Objetivamente es una acción, una realización de actividades para un fin, mientras que subjetivamente la administración implica una estructura orgánica, un ente o pluralidad de entes a los que está atribuida una función de administrar control”.⁴

La administración pública consiste en un conjunto de órganos estructurados jerárquicamente dentro del poder ejecutivo, por lo cual quedan fuera de tal concepto los órganos de los Poderes Legislativo y Judicial que realizan funciones administrativas.

En su acepción amplia es el conjunto de operaciones encaminadas a cumplir o hacer cumplir la política pública, la voluntad de un Gobierno, tal y como está expresada por las autoridades competentes. Es pública porque comprende las actividades de una sociedad sujeta a la dirección política, las cuales son ejecutadas por las instituciones Gubernamentales. Es administración

⁴ GARCÍA OVIEDO, Carlos y MARTÍNEZ USEROS, Enrique, *Derecho Administrativo Tomo 1*, E.I.S.A., Madrid, 1986. p.p.86-87.

porque implica la coordinación de esfuerzos y recursos, mediante los procesos administrativos básicos de la planeación, organización, dirección y control.⁵

La administración pública incluye la selección de los métodos más convenientes para la prestación de los servicios públicos y hacer cumplir las leyes; la dirección y supervisión de las labores necesarias para llevar a la práctica la política pública; la realización de las tareas rutinarias; y la solución de las disputas y demandas que origina el cumplimiento de esas funciones.

De este modo, la actividad administrativa del Estado contiene actos creativos discrecionales. Supone la interrelación constante con los intereses afectados por la elaboración, interpretación y modificación de las normas básicas. Requiere la instalación y manejo de sistemas de información sobre el desempeño de las operaciones. Para su funcionamiento necesita de la atención permanente a las decisiones del Ejecutivo y de los cuerpos legislativos, así como de los medios masivos sobre las medidas tomadas por adoptar. Exige la capacidad suficiente para ajustar las directrices, señaladas por el Gobierno, a la necesidad política coyuntural y a la experiencia administrativa del Gobierno ejecutor.

En la sociedad contemporánea, la administración pública tiene encomendados los siguientes roles:

Preservación del sistema político: socialización y reforzamiento de la cultura política, celebraciones cívicas, sanción de la legitimidad, entre otras.

Mantenimiento de la estabilidad y el orden: mediación de disputas, represión de extremistas, defensa del status quo, entre otras.

⁵ ibidem, p. 47.

Institucionalización del cambio: establecimiento de mecanismos de planeación, programas de desarrollo, conciliación de intereses competitivos, entre otros.

Prestación de servicios públicos a gran escala: servicios sociales, de protección, empresas públicas, recreación, entre otras.

Promoción del crecimiento y desarrollo en los diferentes campos: inversión pública, exploración, descubrimientos, promoción de una ideología optimista, entre otras.

Protección de los desvalidos: caridad institucional, leyes antidiscriminatorias, paternalismo, programas de bienestar, entre otras.

Formación de la opinión pública: regulación de los medios masivos, propaganda, relaciones públicas entre otras.

Fuerza política de la influencia derivada de la posición estratégica de la burocracia: manipulación de la discrecionalidad administrativa, de establecimiento de prioridades, del poder coercitivo, entre otras.⁶

Ninguna sociedad podría existir sin la ejecución de estos roles. Alguno de ellos son compartidos con otras instituciones sociales; otros son de su competencia exclusiva; cada uno de estos roles tiene un impacto diferente en la sociedad y está en transformación continua.

En la actualidad la administración Pública, a pesar de sus distintas manifestaciones conforme al tipo de sistema político y nivel de desarrollo, comparte rasgos comunes que son de utilidad para definirla y caracterizarla.

1.2. Marco Jurídico

En México, las actividades en materia de Salud relacionadas con la prevención, atención y control del virus de inmunodeficiencia humana e

⁶ ibidem p.p. 49, 50.

infecciones de transmisión sexual están respaldados por un marco jurídico nacional e internacional, que han permitido cambios para la población en general en esta área.

Los sustentos jurídicos que respaldan este plan de acción en nuestro país se encuentran plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la legislación federal, entre las que se encuentra, la Ley General de Población, la Ley General de Salud y su reglamento interior, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines; y en el marco internacional se encuentran en un conjunto de instrumentos internacionales que van desde pactos, convenciones, declaraciones y acuerdos internacionales.

A continuación se expone el marco jurídico relacionado con la pandemia del VIH/SIDA:

1.2.1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el fundamento que permite al Estado crear y aplicar los programas administrativos, políticos y económicos, cuya finalidad es el cumplimiento de las obligaciones que le impone la propia Constitución.

El régimen político y la forma de gobierno de cualquier Estado se encuentran en su Constitución. El Estado mexicano no es la excepción; la Constitución Política establece la forma de gobierno democrática y representativa.

De igual forma se establece el grado de intervención del Estado identificando diversos núcleos sociales, a los que se les tiene que dar un trato diferenciado mediante la incorporación de un sistema de compensación

denominado universalmente derechos sociales. Asimismo, las actividades que realiza el Estado, a través del poder público, que tradicionalmente se divide en tres para su ejercicio - legislativo, ejecutivo y judicial-, que a su vez constituyen en el sentido más amplio, el gobierno, sólo pueden desarrollarse con base y apego en la Constitución Política, así como sus leyes reglamentarias y el orden normativo secundario, de donde se desprende la existencia de un régimen de responsabilidades.

El Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917:

Artículo 4o. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general,..[...].

Es decir, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la ley reglamentaria definirá las bases y modalidades para los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a la población para prevenir, atender y controlar enfermedades transmisibles como el VIH y SIDA e Infección de Transmisión Sexual, con el apoyo en lo establecido en la normativa aplicable.

1.2.2. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, es el documento rector del Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación, institución encargada para promover políticas y medidas tendientes a contribuir al

desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal, también se encarga de recibir y resolver las reclamaciones y quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones, desarrollando acciones para proteger a todos los ciudadanos y las ciudadanas de toda distinción o exclusión basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas como lo establece el artículo 4º de dicha Ley.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación como casi todas las leyes referidas a cuestiones de derecho público, contiene en su artículo 1º la declaración que califica a sus disposiciones como de orden público e interés social, asimismo establece como objeto el prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

Otro de los puntos esenciales que se mencionan es el que ordena a los poderes públicos remover los obstáculos que impidan el logro de la igualdad en los hechos, lo cual puede llegar a suponer o incluso a exigir la implementación de medidas de acción positiva o de discriminación inversa. Para su aplicación conviene identificar previamente a los grupos que, dentro de cada sociedad, se encuentran en situación de vulnerabilidad, respecto de los cuales se tendrán que tomar medidas de promoción y de especial protección.

En nuestro país, por ejemplo, existe evidencia empírica que pone de manifiesto las dificultades que tienen las personas homosexuales, los

extranjeros y las personas con discapacidad para obtener un trato igual y para acceder a bienes socialmente relevantes. Así, por ejemplo, según lo acredita la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010,⁷ existen percepciones, actitudes y sentimientos bastante generalizados que son claramente discriminatorios hacia los extranjeros, al grado que no es exagerado suponer que los no nacionales se encuentran dentro de los grupos sociales más discriminados en México. En la Encuesta se preguntó si la persona encuestada estaría dispuesta a compartir su casa con un extranjero y el 42% contestó que no; ese porcentaje de rechazo solamente fue superado en el caso de los homosexuales (48%).

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación ha sido punta de lanza en el tema, y es de los organismos gubernamentales en lucha contra la homofobia, en congruencia con su disposición para hacer valer la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, que con herramientas como la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010, logra poner números a la discriminación, con los cuales se pueden hacer mayores y mejores análisis. A partir de estas cifras se puede apreciar que, en general, las personas jóvenes de hoy tienen menos prejuicios sobre la homosexualidad que sus padres, madres, abuelos o abuelas, lo cual es muy alentador.

Con lo establecido en la Encuesta Nacional se puede observar que existen obstáculos normativos que impiden el pleno desarrollo de las personas; es el caso de todas las normas que adoptan medidas paternalistas injustificadas y que impiden a las personas desarrollarse como agentes moralmente autónomos. En este supuesto se ubican muchas normas prohibitivas de nuestro derecho penal y de nuestro derecho administrativo sancionador. Se trata de normas que, por ejemplo, impiden a las mujeres auto-determinarse en materia de maternidad a través de la imposición de sanciones por interrumpir

⁷ Encuesta Nacional sobre Discriminación (CONAPRED, 2010), el sondeo del Gabinete de Comunicación Estratégica (GCE, 2013) y la Encuesta sobre Discriminación en la Ciudad de México (COPRED, 2013). <http://www.conapred.org.mx/>

voluntariamente un embarazo; en el mismo caso se ubican las normas que no permiten a las personas elegir libremente a su cónyuge, ya que el ordenamiento jurídico contiene un concepto de matrimonio que solamente lo hace posible para las parejas heterosexuales; también puede citarse el ejemplo de las normas que limitan el consumo de ciertas sustancias, cuando se hace de forma privada y sin poner en riesgo ningún bien jurídico de terceros.

En consecuencia el entonces Presidente del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Ricardo Bucio Mújica, menciona que la discriminación es un fenómeno complejo. Por ello, es indispensable comprenderla mejor, y descifrar cómo ha influido en la construcción histórica de esta sociedad, donde las mujeres y ciertos grupos de población sufren desventajas en todos los campos de la vida pública y privada. Al lastimar a las personas mediante la exclusión y negación del reconocimiento como personas sujetos de derechos, la discriminación rebasa el ámbito de lo individual, y hace imposibles las relaciones interpersonales basadas en el respeto, la igualdad y el reconocimiento mutuo.

Asimismo manifiesta que hay mucho por hacer. Debemos analizar a fondo nuestros sistemas y códigos sociales, lograr que la legislación reconozca y garantice la igualdad en el ejercicio de los derechos, y haga posible su justiciabilidad por medio de acciones afirmativas, y mejorar los mecanismos de manera que el Estado de derecho sirva a todas las personas por igual. Desde los gobiernos, los medios de comunicación, las instituciones académicas, las empresas, las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones religiosas se debe impulsar el respeto irrestricto a la dignidad de cada persona, para hacer un llamado a no tolerar el trato injusto, inmerecido e inconstitucional para nadie.⁸ Por lo que se considera que el presente trabajo es una oportunidad a efecto de contribuir a la eliminación del estigma y la discriminación en nuestro País.

⁸ Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, Enadis 2010. Resultados sobre Diversidad Sexual /

1.2.3. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 (PND)

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018 proyecta, en síntesis, hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución”.

El Plan Nacional de Desarrollo es, un documento de trabajo que rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal; ha sido concebido como un canal de comunicación del Gobierno de la República, que transmite a toda la ciudadanía de una manera clara, concisa y medible la visión y estrategia de gobierno de la presente Administración.

En el encontraremos, indicadores que reflejen la situación del país en relación con los temas considerados como prioritarios para darles puntual seguimiento y conocer el avance en la consecución de las metas establecidas y, en su caso, hacer los ajustes necesarios para asegurar su cumplimiento.

El Plan Nacional de Desarrollo expone la ruta que el Gobierno de la República se ha trazado para contribuir, de manera más eficaz, a que todos juntos podamos lograr que México alcance su máximo potencial. Para lograr lo anterior, se establecen como Metas Nacionales:

- ✓ Un México en Paz,
- ✓ Un México Incluyente,
- ✓ Un México con Educación de Calidad,
- ✓ Un México Próspero y
- ✓ Un México con Responsabilidad Global.

Asimismo, se presentan Estrategias Transversales para Democratizar la Productividad, para alcanzar un Gobierno Cercano y Moderno, y para tener una Perspectiva de Género en todos los programas de la Administración Pública Federal, Véase Anexo 1

El Plan Nacional de Desarrollo marca un propósito común, un punto de arribo que sólo es posible alcanzar con el esfuerzo de todos. Se imprime un enfoque de largo plazo a los objetivos nacionales, las estrategias generales y las prioridades de desarrollo. Con ello, se busca que al final de esta administración, en el año 2018, el país avance en tiempo y forma hacia el porvenir que los mexicanos visualizan.

Uno de los aspectos preponderantes para alcanzar el objetivo primordial del bien común que se persigue con el Plan Nacional de Desarrollo es, sin duda, la redistribución equitativa de la riqueza del país, que se traduzca en la igualdad de oportunidades educativas, profesionales, de empleo y de salud necesarias, para que todos los mexicanos puedan vivir mejor y participar plenamente en las actividades productivas del país.

Para lograrlo, se requiere de la participación, no solamente del gobierno federal sino, también, de la participación activa y estratégica de los estados y de los municipios, pues para que el desarrollo sea sustentable se requiere de la protección del patrimonio natural y cultural de todo el país, además de un compromiso unitario por el bienestar de las generaciones futuras: lograr el desarrollo del país con sustentabilidad.

1.2.4. Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014 - 2018.

La desigualdad y la discriminación que aqueja a diversos grupos es tema prioritario de la agenda nacional, pues vulnera nuestra capacidad para consolidarnos como una sociedad desarrollada con respeto pleno a los derechos humanos.

La Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, presenta el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018, el cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de abril de 2014, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley de Planeación, y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Para combatir toda forma de discriminación, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación mandata implementar el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018, como mecanismo que concentra las acciones y los esfuerzos que emprende la Administración Pública Federal en ésta dirección.

Así al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 contribuyendo a las metas nacionales en él establecidas y a programas sectoriales derivados del mismo. Para ello, se han establecido 35 estrategias y 242 líneas de acción que se llevan a cabo en coordinación con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como 10 indicadores que permiten evaluar el avance obtenido en su cumplimiento; se pretende que a través de las 5 Metas Nacionales: “hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución”.

Específicamente contribuye con la meta de lograr un México en paz, al establecer una política articulada que contrarreste la discriminación y consiga avanzar en la igualdad de derechos para todas las personas.

Asimismo, y en la línea de colaborar con el cumplimiento del Programa Sectorial de Gobernación en el objetivo de garantizar el respeto y protección a los derechos humanos y reducir la discriminación y la violencia contra las

mujeres, el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación fortalece la estrategia de establecimiento de una política nacional de promoción de la igualdad y combate a la discriminación.

Para la elaboración del diagnóstico del Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación, se tomaron como base las quejas y reclamaciones presentadas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, las recomendaciones internacionales en materia de igualdad y no discriminación, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2010 realizada conjuntamente con el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el estudio encargado por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación al Centro de Investigación y Docencia Económicas denominado: Reporte sobre la Discriminación en México 2012, coordinado por Ricardo Raphael de la Madrid; el estudio incorporó en su metodología la participación de especialistas, académicos, personas servidoras públicas e integrantes de organizaciones civiles.

Asimismo, se realizó un proceso de consulta dentro de las acciones derivadas para construir el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, como se detalla más adelante. La perspectiva de definición del problema a atender por el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación se basó fundamentalmente en el enfoque de derechos humanos: obligaciones de los Estados, los derechos reconocidos a personas y grupos discriminados; la igualdad y no discriminación como principio y derecho transversal necesario para garantizar todos los derechos, y al mismo tiempo como derecho específico; la interseccionalidad y discriminación múltiple, y los contextos estructurales e ideológicos que reproducen y profundizan la discriminación como el clasismo, el racismo, el machismo, la homofobia y la xenofobia.⁹

⁹ http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Logros_2014_PRONAIIND.pdf

1.2.5. Programa de Acción Específico Respuesta al VIH, Sida e Infección de Transmisión Sexual 2013-2018 (PAE)

El Programa de VIH, Sida e Infección de Transmisión Sexual 2013-2018, se sustenta en el marco jurídico y normativo que enmarcan las acciones de prevención, atención y control del VIH e Infección de Transmisión Sexual. Las bases jurídicas que respaldan al Programa parten de lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Legislación Federal y sus Reglamentos; asimismo, en las Normas Oficiales Mexicanas elaboradas para dar respuesta a estos fines.

El Programa de Acción Específico tiene como misión promover la prevención y el control de la epidemia del SIDA, mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual, y otras estrategias basadas en la evidencia para disminuir la transmisión del VIH e Infección de Transmisión Sexual y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, en el marco de respeto a los derechos de toda la población.

Con el Programa de Acción Específico se pretende lograr una clara tendencia a la disminución de la prevalencia del VIH e Infección de TS, con acceso a los servicios de prevención y la mayoría de la población con prácticas sexuales protegidas o seguras; las personas afectadas acceden a la atención integral de alta calidad, sustentable, eficiente en ambientes libres de estigma y discriminación; con participación multisectorial y de la sociedad civil, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Programa de Acción Específico, está integrado de la siguiente forma:

- 1) ***El marco institucional***, en donde se detalla el marco jurídico en el que se basa el programa, su vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo, y el Programa Sectorial de Salud.
- 2) ***El diagnóstico de las epidemias VIH el SIDA y otras Infección de Transmisión Sexual***, que incluye la problemática en salud, los avances del periodo 2000-2006 y los retos del presente sexenio.
- 3) ***La organización del programa***, que refiere la misión, la visión, los objetivos, las estrategias, las líneas de acción, y actividades, así como las metas e indicadores nacionales.
- 4) ***La estrategia de implantación operativa***, que describe el modelo operativo, los niveles de responsabilidad en los diferentes sectores, las etapas para la instrumentación, y las acciones de mejora de la gestión pública.
- 5) ***La evaluación y rendición de cuentas***, que marca el sistema de monitoreo y la evaluación de resultados.

El Programa tiene carácter nacional, y está dirigido a las instituciones que forman parte del Sector Salud. Sin embargo, es fundamental la cooperación de otros sectores públicos, privados, organizaciones no gubernamentales, académica, y personas con VIH, para su adecuado desarrollo. La rectoría está a cargo de la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

El cumplimiento del programa recae en el Centro Nacional para la Prevención el Control del VIH/SIDA por lo que es necesario que las actividades encaminadas sean llevadas con calidad y eficiencia, es por ello necesario identificar los riesgos que pueden presentarse y por consecuencia la estrategia,

la información de la institución, por lo que en el siguiente capítulo abordaremos sobre el Modelo de Administración de riesgos normado por la Secretaría de la Función Pública, como herramienta a fin de contribuir al fortalecimiento del Control Interno Institucional.

1.2.6. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH (NOM-010-SSA2-2010), reúne los puntos de vista propuestos y resultados de investigaciones de diversas dependencias gubernamentales y privadas, estableciendo medidas concretas y procedimientos obligatorios para todas las autoridades.

Establece líneas de acción en el ámbito nacional para frenar la pandemia y los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el VIH.

La Norma establece que se deberá generar entornos propicios, brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH/SIDA, con énfasis en el nivel local que comprenda, prestar servicios de atención integral de calidad, desarrollar acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH y el SIDA.

Por otra parte conforme a los Derechos Humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus

prácticas y/o contextos como son los hombres que tienen sexo con otros hombres; trabajadoras y trabajadores del sexo comercial; usuarios de drogas inyectables; personas privadas de su libertad, niñas y niños en situación de calle, lo cual no obsta para garantizar el acceso a pruebas de detección y garantizar la calidad de la educación sexual basada en evidencia, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, asegurar el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos).

Asimismo define a los Derechos Humanos, como todas las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales que tienen los seres humanos para vivir con dignidad; remarcando que las mismas son universales, incondicionales e inalienables.

En referencia a la Discriminación menciona que es toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

Respecto del Estigma indica que es la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros; El estigma relacionado al VIH y al SIDA deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo, quizás esto porque la epidemia está relacionada con la diversidad sexual,¹⁰

Por lo que nos indica que el personal de Salud debe hacer referencia al cumplimiento de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y al Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación, así como, el

¹⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Programa Nacional de Derechos Humanos vigente evitando cualquier estigma y forma de exclusión en razón de las condiciones de salud o preferencia sexual en el ejercicio de sus labores, conforme a las estrategias y competencias de salud en la materia, por lo que se debe tratar sin discriminar a las personas que viven con VIH o SIDA respecto a otros enfermos, evitando difundir informaciones sobre su condición de infectado por el VIH o enfermo con SIDA, entre quienes no tienen relación con su atención médica, así como respetar el carácter confidencial de la personas que viven con VIH o SIDA, informando acerca de su estado sólo a quien el paciente autorice.

1.3. Derecho Internacional en Materia de Derechos Humanos al VIH

1.3.1. Antecedentes históricos de los Derechos Humanos.

Los derechos humanos son normas que reconocen y protegen la dignidad de todos los seres humanos. Los derechos humanos rigen la forma en que los individuos viven en sociedad, así como su relación con los gobiernos y las obligaciones que los gobiernos tienen para con ellos.¹¹

Si nos apoyamos en la Doctrina iusnaturalista racional partimos entonces de que los Derechos Humanos han nacido con la aparición de los seres humanos en el planeta, es decir se encuentran presentes en su historia desde su nacimiento y de este modo han evolucionado con cada época; sin embargo para este apartado solo mencionaremos los principales documentos que históricamente han referido a lo que hoy se conoce como Derechos Humanos.

Algunos documentos que históricamente han sentado las bases de los Derechos Humanos fueron de carácter unilateral, correspondía al Estado hacer efectivo su cumplimiento.

¹¹ <http://www.unicef.org>

Continuando con la Doctrina iusnaturalista la cual considera a la persona según la inspiración del derecho natural, poseedora de ciertos valores inherentes que la norma jurídica sólo se limita a consagrar en los ordenamientos legales. El hecho de que el ordenamiento jurídico positivo no los reconozca, no le quita el valor a tales derechos, según esta corriente; el fundamento de ellos es anterior al derecho positivo. ¹²

Según Maritain en su obra *El Hombre y el Estado*, los citados derechos “los posee naturalmente el ser humano, son anteriores y están por encima de toda legislación escrita y de acuerdos entre gobiernos; son derechos que la sociedad civil no tienen que otorgar, sino que reconocer y sancionar como universalmente válidos, y que ninguna necesidad social puede autorizar, abolir ni desdeñar, ni siquiera momentáneamente”. ¹³

A mediados del siglo XX hasta nuestros días se han retomado distintas ideas de Derechos Humanos, incluyendo elementos que los equipara con los derechos civiles, garantías individuales o prerrogativas del ciudadano, situación que permite apreciar el conocimiento de los Derechos Humanos y sus características.

Autoras mexicanas como María Teresa Hernández y Dalia Fuentes Rosado proponen la siguiente definición: “Los Derechos Humanos son los que las personas tienen por su calidad humana. Pero es el Estado el que los reconoce y los plasma en la Constitución, asumiendo así la responsabilidad de respetar estos derechos, a fin de cada individuo viva mejor y se realice como tal”. ¹⁴

¹² TARCISO NAVARRETE, M., Salvador Abascal, et. Al., *Los Derechos Humanos al alcance de todos*,- Diana 2ª ed., México, 1992, p. 17.

¹³ MARTAIN, Jacques citado en TARCISO NAVARRETE M., Salvador Abascal, et. Al., *Los Derechos Humanos al alcance de todos*,- Diana 2ª ed., México, 1992, p. 17-18.

¹⁴ HERNÁNDEZ, María Teresa y FUENTES ROSADO, Dalia citado en Carlos F. Quintana Roldan, Norma D. Sabido Peniche, *Derechos Humanos*, Porrúa, México, 2006, p. 18

1.3.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Hay tres etapas que constituyen la promoción y defensa de los Derechos Humanos por parte de las Naciones Unidas. Al respecto Margarita Herrera Ortiz ubica esas históricas relacionando momentos específicos de la siguiente manera:

1. “Proclamación de una Declaración Universal de los Derechos Humanos, como idea común para alcanzar por todos los pueblos de todas las naciones”.¹⁵
2. “Elaboración de Pactos internacionales sobre Derechos Humanos, obligatorios para los Estado contratantes”.¹⁶
3. “Establecimiento de órganos Jurisdiccionales, encargados de controlar el respeto a dichos convenios y, en general, la adopción de medidas internacionales destinadas a la aplicación efectiva de los Derechos Humanos”.¹⁷

La Declaración Universal de los Derechos Humanos es un documento emitido por la organización de las Nacionales Unidas (ONU), esta organización tiene su origen en la Conferencia de San Francisco celebrada el 26 de junio de 1945, la cual surgió como manifestación ideal de la humanidad devastada por la Segunda Guerra Mundial. El ideal ONU consistía en construir un mundo nuevo, fundado en la justicia, la paz, y el respeto de los Derechos Humanos.

¹⁵ HERREA ORTIZ, Margarita, *Manual de Derechos Humanos*, Porrúa, México 2003, p. 365.

¹⁶ *Ibidem.* p. 2.

¹⁷ *Ibidem.* p. 6

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue aprobada por el consejo en la Asamblea General de la ONU el 10 de diciembre de 1948, bajo el espíritu: *“Como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los territorios que se encuentran bajo su jurisdicción...”* También se consideró la necesidad de crear un régimen de derecho como protección a sus derechos: *Considerando esencial que los Derechos Humanos sean protegidos a fin de que las personas no se van obligadas al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión”*.¹⁸

La Declaración Universal de Derechos Humanos está compuesta por un protocolo y 30 artículos entre las que podemos destacar como parte esencial de este trabajo las relacionadas al VIH, Sida y los derechos Humanos. Los artículos 1 y 2 prevén que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos e instan a cumplirlos sin distinción alguna.

Los artículos 3 a 21 estipulan los derechos civiles y políticos de los seres humanos, incluidos los siguientes:

- a) El derecho a la vida. La libertad y la seguridad de la persona,
- b) La libertad de la esclavitud y la servidumbre;
- c) La libertad de no ser sometido a las torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes;
- d) El derecho al reconocimiento de la persona jurídica;
- e) El derecho a tener igual protección de la Ley, el derecho a un recurso efectivo ante tribunales, la libertad de no ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado, el derecho a ser oído públicamente y con justicia por un

¹⁸ SagastumeGemel, op.cit., p.35-36.

tribunal independiente e imparcial, el derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad;

f) El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias de su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia;

g) La libertad de circulación; el derecho de asilo; el derecho a una nacionalidad;

h) El derecho a casarse y fundar una familia, el derecho a la propiedad;

i) La libertad de pensamiento, conciencia y religión, la libertad de opinión y de expresión;

j) El derecho a la libertad de reunión y asociación;

k) El derecho a participar en el gobierno de su país y el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas.

Los artículos 22 al 27 señalan los derechos económicos, sociales y culturales que poseen los seres humanos, incluidos los siguientes: El derecho a la seguridad social, el derecho al trabajo; el derecho al descanso y al disfrute del tiempo libre; el derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar; el derecho a la educación; el derecho a participar en la vida cultural de la comunidad.

Finalmente en los artículos 28 al 30, se establece que todos los seres humanos tenemos derecho a que se establezca un orden social e internacional en el cual estos derechos y libertades que tiene el individuo hacia la comunidad de los seres humanos con los mismos derechos por el simple hecho de existir.

De lo anterior podemos resumir que las personas que viven con VIH o Sida poseen al igual que todos los seres humanos los siguientes derechos:

- A la vida
- A la salud
- A la no discriminación e igualdad ante la Ley
- A la libertad y seguridad de la persona

- A la libertad de movimiento
- A solicitar asilo
- A la privacidad
- A la libertad de expresión y opinión, además derecho a recibir y preparar información
- A la libertad de asociación
- Al trabajo
- A casarse y formar una familia
- A la educación
- A un adecuado estándar de vida
- A la seguridad social
- A gozar de los beneficios y avances científicos
- A participar en la vida pública y cultural

1.3.3. Convención Americana de los Derechos Humanos

La Convención Americana sobre Derechos Humanos llamada también Pacto de San José de Costa Rica, se creó para ampliar el contenido de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948). “En Santiago de Chile, en 1959 se realizó la V Reunión de consultas de Ministros de Relaciones Exteriores, en donde se encomienda a un grupo de jurisconsultos la tarea de elaborar un proyecto de *“Convención Americana sobre Derechos Humanos”*, redactado en 1969 y suscrito en la Conferencia de San José, Costa Rica el 22 de noviembre de 1969”.¹⁹

Esta Convención entró en vigor el 18 de julio de 1978, México se adhirió en marzo de 1981 y el Decreto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación en junio de ese mismo año.

¹⁹ SagastumeGemel, op.cit., p.35-36.

Dentro de los artículos de mayor relevancia se menciona la obligación de respetar los Derechos, el derecho a la vida, a la integridad y libertad personal, a la protección de la familia, de circulación y residencia, entre otros.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos tiene como misión principal hacer eficaces los derechos humanos en el continente americano. Esta Comisión a diferencia de otras tiene dos funciones:

- a) Función jurisdiccional, mediante la cual evalúa la responsabilidad de los Estados frente a situaciones que se entienden como violaciones a la Convención.
- b) Función consultiva, mediante la cual los Estados parte de la Convención pueden consultar a la Corte Interamericana de Derechos Humanos acerca de la interpretación de la misma o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados Americanos.

1.3.4. Programa de la OMS sobre VIH y Sida

La Organización Mundial de la Salud, es un organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas, se especializa en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención de los temas de salud a nivel internacional. La Organización Mundial de la Salud ha impulsado una iniciativa a nivel mundial para tratar de detener y revertir la propagación del VIH y el Sida, dentro del marco del programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH y el Sida (ONUSIDA), el objetivo de esta iniciativa es fortalecer la respuesta del sector sanitario ante la pandemia del VIH.

La OMS colabora con diversas organizaciones e instituciones de la ONU, ministerios de Salud, organismos de desarrollo, organizaciones no Gubernamentales (ONG), proveedores de servicios de Salud e incluso

personas con VIH, con la finalidad de reforzar los aspectos del sector sanitario y suministrar servicios indispensables relacionados con el VIH. Colabora con seis oficinas regionales y 193 países, facilitando apoyo técnico y elaborando normas y estándares basados en datos que contribuyen a llevar a cabo su objetivo: acceso universal a la salud.²⁰

El Programa se basa en cinco líneas estratégicas:

1. Dar la oportunidad a las personas de conocer su estado serológico;
2. Maximizar la contribución del sector de la salud en la prevención del VIH;
3. Acelerar la aplicación del tratamiento y la atención del VIH;
4. Reforzar y expandir los sistemas sanitarios;
5. Invertir en información estratégica para lograr que la respuesta al VIH esté mejor fundamentada.

Para llevar a cabo su estrategia de tratar, capacitar y retener en el marco de Programa sobre el VIH y el Sida, la Organización Mundial de la Salud analiza políticas cuyo objetivo es que los países de bajos ingresos logren conservar el personal de salud capacitado garantizando, por ejemplo, que los propios dispensarios de servicios esenciales estén en condiciones de acceder a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.²¹

La Organización Mundial de la Salud ha trabajado en la elaboración de recursos para ayudar a los países a planificar y gestionar la respuesta de su sector sanitario al VIH, como son: módulos de costos y manuales de operaciones. En este punto es importante hacer notar que la Organización Mundial de la Salud cuenta con un marco operativo denominado “La Atención

²⁰ Organización Mundial de la Salud, *Programa de la OMS sobre VIH y Sida*. <http://www.who.int/es/>

²¹ *Ibidem*. <http://www.who.int/es/>

Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y los adultos” el cual utiliza en más de treinta países. La Organización Mundial de la Salud utiliza la atención integrada a las enfermedades de los adolescentes y los adultos como instrumento de fortalecimiento para el Programa de VIH y Sida principalmente sirve para integrar los servicios de VIH en la atención primaria de salud.

Otra función de la Organización Mundial de la Salud es hacer el seguimiento y evaluar las tendencias relacionadas con la salud pública, por esa razón promueve la vigilancia y estudia el comportamiento del VIH además de brindar asistencia técnica y orientación a los países que lo requieren.

1.3.5. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida (ONUSIDA)

ONUSIDA es un programa auspiciado por la ONU creado en el año de 1996 que se encarga de coordinar esfuerzos de varios organismos de esta institución, con el fin de combatir el VIH y el Sida. ONUSIDA también dirige, refuerza y apoya una respuesta encaminada a prevenir la trasmisión del VIH, presta asistencia y apoyo, reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades al VIH y el Sida y mitigar el impacto de la epidemia.²²

Para lograr su objetivo ONUSIDA lleva a cabo las siguientes acciones:

- Prevenir la propagación del VIH.
- Dar ayuda y apoyo a quienes se encuentran infectados y afectados por este padecimiento.
- Reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades ante el VIH y el Sida.
- Aliviar el impacto socioeconómico y humano de la epidemia.

²² Cfr., Naciones Unidas Centro de Información, ONUSIDA, <http://www.cinu.mx/>.

Desde 1986 la labor de la respuesta ante el VIH y el Sida estaba a cargo de la OMS, la cual se encargaba de poner en marcha programas encaminados a la lucha contra el VIH; sin embargo ante el aumento y los efectos negativos de esta enfermedad en otros aspectos como los derechos humanos, la ONU puso en marcha el programa de ONUSIDA.

Para unir esfuerzos y reforzar conocimientos, recursos y alcance, ONUSIDA trabaja en conjunto con los siguientes organismos:

- Banco Mundial
- OIT (Organización Internacional del Trabajo)
- OMS (Organización Mundial de la Salud)
- ONUDD (Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito)
- PMA (Programa Mundial de Alimentos)
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo)
- UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, La Educación y la Cultura)
- UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas)
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)

Estos organismos fungen como copatrocinadores de ONUSIDA y trabajan generando alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos nacionales, corporaciones medios de comunicación, organizaciones religiosas, grupos comunitarios, redes de trabajo de personas que viven con VIH o Sida y organismos no gubernamentales.²³

La labor del ONUSIDA es de alcance mundial sin embargo, para mayor efectividad apoya su trabajo al nivel de cada país beneficiándose de sus siete copatrocinadores establecidos localmente, quienes conforman el Grupo

²³ *Ibidem.* <http://www.cinu.mx/>.

Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida. Los organismos que integren este Grupo comparten información, planifican y vigilan una acción coordinada entre ellas mismas y con otros asociados, además de decidir la financiación conjunta de las actividades contra el Sida.

ONUSIDA se compone de 129 expertos en la materia, su organismo rector es la Junta Coordinadora del Programa, misma que está representada por veintidós gobiernos de países de todo el mundo y representantes de los siete copatrocinadores. Existen cinco puestos sin derecho a voto, ocupados por organizaciones no gubernamentales en los que se incluyen asociados que viven con VIH y Sida.

Los temas prioritarios para ONUSIDA son:

- Jóvenes
- Poblaciones altamente vulnerables
- Prevención de la transmisión vertical materno infantil del VIH;
- Desarrollo e implementación de estándares comunitarios de ayuda contra el SIDA;
- Desarrollo de vacunas
- Iniciativas especiales para regiones altamente afectadas, incluyendo África Subsahariana.²⁴

ONUSIDA ha lanzado su nueva estrategia 90-90-90: Nuevas metas para reducir la epidemia del VIH en Latinoamérica y el Caribe para 2020.

Durante el I Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH que se celebró en la Ciudad de México, se adoptaron las nuevas metas bajo la denominación 90-90-90. Durante el encuentro, los participantes hicieron un llamado a la acción (call to action in English) para

²⁴ *Ibidem.* <http://www.cinu.mx/>

adoptar los objetivos propuestos por ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud para mejorar el acceso al tratamiento en ambas regiones.

Dichos objetivos están dirigidos para ampliar los servicios de pruebas y tratamientos del VIH para 2020, y de esta forma reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, el diagnóstico tardío y las muertes relacionadas con el sida, así como mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretrovírico, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable. Una cuarta meta acordada buscará reducir los diagnósticos tardíos.

Entre las 141 personas de los 26 países que participaron en el foro se encontraban representantes de los programas nacionales del VIH, representantes de la sociedad civil, personas que viven con el VIH, así como miembros de la comunidad académica y científica. La reunión fue organizada por una coalición de asociados, entre los que se incluyen ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud, los gobiernos de México y Brasil y otros asociados regionales.

Las audaces metas son una respuesta a las pruebas científicas recientes que demuestran que el diagnóstico y el comienzo del tratamiento contra el VIH en fases tempranas pueden prevenir la transmisión y mejorar drásticamente los resultados en la salud. Reducir la carga vírica es fundamental para disminuir tanto los efectos dañinos de la infección por el VIH en la salud de las personas, como el riesgo de transmisión.

"La ampliación del acceso a diagnósticos y tratamientos en fases tempranas combina los beneficios clínicos individuales del tratamiento temprano con los beneficios de prevención de la transmisión del VIH en la comunidad", dijo César Núñez, director regional de ONUSIDA para Latinoamérica. "Muchas de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico en una fase tardía de la infección, lo cual reduce la eficacia del tratamiento contra el VIH y facilita que se siga transmitiendo el virus".

Según los participantes, aumentar la demanda de pruebas del VIH es esencial para reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, lo cual requiere una inversión fuerte y sostenida en programas informativos para el VIH en las comunidades, así como sistemas comunitarios fuertes. Para hacer esto, los países se comprometieron a revisar sus modelos de atención con el fin de hacerlos más accesibles a los pacientes.

"Si queremos aumentar la proporción de personas que se someten al tratamiento y que presentan un nivel de carga vírica indetectable, es esencial que conozcan su estado serológico y comiencen el tratamiento lo antes posible", dijo Massimo Ghidinelli, jefe de la unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual de la Organización Panamericana de la Salud.

Durante los últimos tres años, las respuestas al VIH han ido avanzando en varios países de Latinoamérica y el Caribe. Según los nuevos datos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud 2013, en torno al 70% de la población conoce su estado serológico actualmente. Sin embargo, el 35% de los nuevos diagnósticos positivos de VIH con recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 son tardíos. Actualmente, el 48% de las personas que viven con el VIH y que cumplen los requisitos para iniciar el tratamiento ya lo han comenzado, y de todas ellas, el 66% posee un nivel reducido de carga vírica.

El director de ONUSIDA para el Caribe, Ernest Massiah, hizo hincapié en que si bien alcanzar los nuevos objetivos será todo un desafío, estas regiones han trabajado arduamente en el pasado para alcanzar otras metas ambiciosas.

"En el Caribe y Latinoamérica se trata a una proporción mayor de personas que viven con el VIH que en otras regiones de ingresos medios y bajos. En la mayor parte del Caribe estamos cerca de eliminar el VIH en niños debido a las excelentes tasas de pruebas y tratamiento prenatales. Con los esfuerzos combinados de programas del VIH, la sociedad civil y los asociados internacionales centrados en estos objetivos, podemos acelerar el progreso hacia el fin de la epidemia de sida", dijo Massiah.²⁵

El enfoque de ONUSIDA está dirigido principalmente a los gobiernos de los Estados ya que plantea que cada país debe ser responsable de sus propias respuestas además de que los progresos a escala nacional son la clave del éxito.

²⁵ 90-90-90: Nuevas metas para reducir la epidemia del VIH en Latinoamérica y el Caribe para 2020. ONUSIDA America Latina <http://www.onusida-latina.org/es/noticias/147-noticias-regionales/706-nuevos-objetivos-para-reducir-la-epidemia-del-vih-en-latinoam%C3%A9rica-y-el-caribe-para-2020.html>

Capítulo 2. Aspectos Generales sobre VIH, Sida y Discriminación

2.1 Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Pero primero ¿Qué es un virus? El virus es un microbio que necesita estar dentro de una célula para poder multiplicarse.

Fuera del organismo los virus resisten poco tiempo, ya que el calor, el frío, la humedad o la sequedad del medio ambiente, así como algunos desinfectantes, los destruyen con facilidad. El VIH se encuentra principalmente en la sangre y en los líquidos genitales (líquido pre eyaculatorio, semen, secreción vaginal y sangrado menstrual) de las personas infectadas o enfermas, además de la leche materna. Como su nombre lo indica, el VIH afecta únicamente al ser humano; no ataca a ningún animal ni vegetal. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) pertenece al grupo de virus con RNA (Familia Retroviridae). El VIH es poco resistente a condiciones ambientales normales. El VIH sobrevive cerca de 5-7 días a temperaturas de ambiente normales. Si el VIH es expuesto al Alcohol Etílico, sólo sobrevive por 15 minutos. Es muy sensible a temperaturas entre los 50 y los 60° C. El sida se descubrió apenas en 1981, cuando los médicos observaron que se trataba de una enfermedad diferente a las que conocían. Pero hoy sabemos que no es algo nuevo y se calcula que se inició en la humanidad hace por lo menos cuarenta años, aunque los científicos no se habían dado cuenta de que existía. El Sida es una enfermedad provocada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que ataca el sistema de defensa (sistema inmunológico) dejando a las células desprotegidas contra virus, bacterias, hongos, bacilos y algunos cánceres. Para tener buena salud, el sistema inmune o de defensa se encarga de proteger al cuerpo de cualquier ataque de dentro o de fuera. El sistema inmune hace que los agentes extraños al organismo sean atrapados y destruidos por células que están en diferentes lugares de nuestro cuerpo. Los

defensores son glóbulos blancos llamados linfocitos y otro tipo de células llamadas macrófagos. Además el sistema inmune fabrica anticuerpos para combatirlos, ya sean virus, bacterias, hongos, etcétera. Cuando el VIH logra entrar al cuerpo a través de la sangre o de los fluidos genitales, se mete a los glóbulos blancos y allí se multiplica y posteriormente destruye estas células de defensa. De esta manera, el sistema inmune va siendo eliminado hasta dejar al cuerpo humano sin defensas; por eso puede entrar cualquier otro agente infeccioso y provocar microbio y provocar distintas infecciones.

2.1.1. Las etapas de la infección de VIH en personas

Etapas de infección cuando el VIH entra al organismo, se dice que la persona está infectada, aunque aparenta estar completamente sana y no se le note.

El sistema inmune o de defensa produce anticuerpos contra el virus, que sólo pueden detectarse con un análisis de sangre, entre los tres y los seis meses después de la infección.

A las personas infectadas que aún no tienen síntomas o molestias, se les llama seropositivos.

Etapas de ventana por lo general, las personas seropositivas o infectadas no tienen padecimientos ni molestias. Sin embargo, ya pueden contagiar a los demás. Aunque no tengan síntomas. Por esto, el número de contagiados aumenta rápidamente, porque muchos de ellos y ellas no saben que están infectados por el VIH y lo transmiten sin darse cuenta, por las formas o vías que ya se mencionaron.

Etapas de sida cuando la persona empieza a sentirse mal y a tener síntomas, ya se le considera enferma de sida.

Al principio de la enfermedad, las manifestaciones que aparecen y duran más de un mes, pueden ser algunas de las siguientes:

Fiebre, Sudores nocturnos, Diarrea, Pérdida rápida de peso, Cansancio, Ganglios inflamados, Erupciones de la piel, Pulmonía y Tos.

2.1.2. Transmisión

La transmisión sexual ha sido la causante del 92.2% de los casos acumulados de SIDA en México, de los cuales 47.7% corresponden a hombres que tienen sexo con hombres y el 44.5% a heterosexuales. El 5.3% se originaron por vía sanguínea, de los cuales 3.6% corresponden a transfusión sanguínea, 0.7% están asociados al consumo de drogas inyectables, 0.6% a donadores, 0.4% a hemofílicos, y menos del 0.1 % a la categoría exposición ocupacional. La transmisión perinatal representa el 2.2% del total de casos; y la categoría combinada de Hombres que tienen sexo con otros Hombres y Usuarios de drogas inyectables el 0.3%. En uno de cada tres casos (37.8%) se desconoce el factor de riesgo asociado.

La epidemia del Sida en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de más del 90% de los casos acumulados de Sida. La epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de Hombre que tiene Sexo con otros Hombres, con casi el 50% del total de casos acumulados; pero con una tendencia ascendente, en los últimos años, en los casos de tipo heterosexual.

En ausencia de vacunas efectivas contra la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, incluido el Sida, la forma más efectiva de evitar el riesgo de infección en personas sexualmente activas es el uso correcto y constante del condón, cuya efectividad oscila del 90 al 95% de los casos.

Transmisión sanguínea desde 1986, existen en México disposiciones legales que prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que toda la sangre sea previamente analizada. Como resultado, los casos de SIDA debidos

a transfusiones disminuyeron drásticamente a partir de 1988, de forma tal que desde 1999 no se había diagnosticado ningún caso de este tipo. Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/Sida ha estimado que gracias al programa de sangre segura se han evitado 3,700 casos de sida.

Por su parte, frente al crecimiento del número de usuarios de drogas inyectables en nuestro país, indefectiblemente la epidemia del Sida se verá fuertemente impactada por este fenómeno, además de sus prácticas de riesgos inherentes a esta población, funcionan como poblaciones puente para difundir la epidemia a otros grupos. Uno de los indicadores de la expansión de este fenómeno, son los estudios realizados por Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/SIDA que muestran una prevalencia del 80% de Hepatitis C en usuarios de drogas inyectables en algunas cárceles de la frontera, contra una prevalencia de 3% de VIH.

Transmisión perinatal En México, la transmisión perinatal constituye la principal causa de infección por el VIH/Sida en menores de 15 años, con 70.3% de los casos de SIDA acumulados, y el 100% de los casos diagnosticados en los últimos dos años. México cuenta con una política nacional de tratamiento gratuito para prevenir este tipo de transmisión.

2.2. Discriminación de personas que viven con VIH

Las personas que son portadoras del Virus de la Inmunodeficiencia Humana o que están enfermas de Sida son fuertemente discriminadas por el miedo al contagio y porque cargan con una serie de prejuicios asociados a su actividad sexual, lo que les causa una alta marginación que les impide desempeñarse plenamente en el trabajo, tener acceso a los servicios de salud y vincularse libremente con amigos y familiares.

La mayoría de las veces, las personas afectadas por la infección no tienen acceso a los mecanismos de control y prevención de la enfermedad, o bien llegan a ser obligados a tomar distancia de éstos a causa de un tratamiento diferenciado y excluyente.

El estigma exacerbado por el miedo al contagio, produce una doble discriminación en las personas con preferencias u orientaciones sexuales diferentes de la heterosexual, así como para las trabajadoras y trabajadores sexuales comerciales, pues se les atribuye falsamente la proliferación de la epidemia.

A pesar de las campañas informativas sobre la enfermedad, los prejuicios normalizados provocan que sean objetivo sistemático de discriminación que impide a las personas con VIH gozar de derechos fundamentales y los coloca en una situación de desventaja con respecto al resto de la sociedad.

Esta exclusión las deja fuera de una fuente laboral, de la escuela, e incluso de su propia familia. La estigmatización para estas personas también provoca abandono, que unido a la negación de derechos, puede significar un mayor y más rápido deterioro de su salud que termina con la muerte.

2.2.1. Efectos del estigma y de la discriminación por VIH y Sida

Alrededor del mundo, se han observado toda clase de reacciones diferentes ante la epidemia del SIDA, desde el silencio y la negación hasta la hostilidad y, en algunos casos, directamente la violencia. El miedo a ser etiquetado o relegado socialmente hace que muchas personas prefieran no someterse a pruebas de detección del virus, o que eviten el tratamiento en el caso de las personas que tienen el VIH. Quienes tienen o creen tener el virus sufren, en algunos casos como: rechazos, abusos, desempleo, falta de vivienda o exclusión del sistema sanitario. Esta clase de reacciones representan un serio

obstáculo frente a los esfuerzos de prevención y tratamiento, ya que agravan aún más los efectos de la epidemia.

“Epidemia” es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas. Se trata de una noción utilizada por la salud comunitaria para hacer referencia al hecho de que la enfermedad llega a una cantidad de gente superior a la esperada. Esto implica la existencia de niveles de incidencia que son considerados normales para una enfermedad. Un cierto número de afectados, por lo tanto, es esperado por los especialistas para un momento dado. Cuando el número de enfermos supera esa media, se habla de epidemia (hay una mayor cantidad de casos en comparación a los casos previstos).

El estigma y la discriminación son dos cuestiones separadas pero que están a la vez muy relacionadas entre sí. Ambas continúan figurando entre los aspectos más incomprendidos de la epidemia del Sida, según un informe publicado por el Programa Horizontes del Population Council que afirma que esta falta de comprensión está relacionada, al menos en parte, con la complejidad de estas dos cuestiones, pero que la presencia de lagunas en el conocimiento que se tiene acerca de estos aspectos de la enfermedad se debe en gran parte a fallas e imperfecciones en las herramientas y métodos que se utilizan para supervisar estos problemas.

Una definición simple y directa de estigma social, el más complejo de estos dos conceptos, es uno de los muchos problemas que deben enfrentar los investigadores que se dedican a este tema, ya que si bien algunas de estas actitudes negativas son claramente identificables, muchas otras son más sutiles y, por lo tanto, muy difíciles de detectar.

El estigma tiene a menudo que ver con las actitudes de la gente para con los demás. Según su definición tradicional, esta palabra se refiere a una

marca corporal que representa una mancha mayor en la persona. En su libro titulado *Estigma: La identidad deteriorada*,²⁶ publicado en 1963, el sociólogo Erving Goffman afirma que la palabra "estigma" hace referencia a aquellos "atributos indeseables" que son "incongruentes con el estereotipo que tenemos acerca de cómo debe ser cierto tipo de individuo".

La discriminación tiene lugar a partir de las acciones, el trato y las políticas que surgen de esas actitudes y que pueden llegar a ser violatorias de los derechos humanos de quienes viven con el VIH y el Sida y sus familiares. El término "discriminación" se refiere a cualquier forma de diferenciación, restricción o exclusión que puede sufrir una persona a causa de alguna característica personal inherente²⁷.

Uno de los interrogantes principales es cuáles serían los métodos apropiados para medir la dimensión y profundidad de este problema. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida (ONUSIDA) afirma que el estigma es "el más intangible de los fenómenos"²⁸ y, si bien hay muchos programas de prevención y cuidado orientados a erradicar estas actitudes dañinas, no hay prácticamente nadie que haya encontrado una manera confiable de medir los efectos nocivos del estigma y la discriminación, según afirma ONUSIDA en su publicación titulada "Programas nacionales de Sida: guía para el monitoreo y la evaluación".

2.2.1.1. Efectos en el ámbito laboral

Los avances en los tratamientos y en la calidad y esperanza de vida de las personas con VIH han puesto de manifiesto la necesidad de reforzar el trabajo para dar respuesta a las demandas y necesidades que las personas con VIH

²⁶ GOFFMAN, Erving, *Estigma: la identidad deteriorada* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1970).

²⁷ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), *Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV* (Ginebra: ONUSIDA, 2000).

²⁸ ONUSIDA, *Programas nacionales de SIDA: guía para el monitoreo y la evaluación* (Ginebra: ONUSIDA, junio de 2000).

manifiestan con respecto a su incorporación al mercado laboral y al mantenimiento de sus puestos de trabajo. A pesar de que existe un marco legislativo que protege el derecho de todos los trabajadores y trabajadoras, y de las recomendaciones internacionales en lo que se refiere al VIH y el mundo del trabajo, en especial la última recomendación de la Organización Internacional del Trabajo sobre el VIH y el mundo del trabajo, siguen siendo frecuentes:

- Las discriminaciones a la hora de optar a nuevos puestos o promociones internas
- El rechazo de los compañeros y compañeras de trabajo
- Los despidos y/o cambios de funciones injustificados
- La falta de confidencialidad
- La exigencia de pruebas serológicas innecesarias

En este sentido, se debe apoyar la información sobre las vías y modos de transmisión del VIH, científicamente documentadas y entre las que no se incluye el compartir un espacio de trabajo, que no supone ningún riesgo de transmisión, así como el hecho de que un trabajador o una trabajadora no tiene disminuida su capacidad de trabajo por el hecho de tener VIH.

En este sentido la Organización Internacional del Trabajo realizó las siguientes recomendaciones:

- “El entorno de trabajo debería ser seguro y saludable a fin de prevenir la transmisión del VIH en el lugar de trabajo, habida cuenta del Convenio y la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, del Convenio y la Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006, y de otros instrumentos internacionales pertinentes, tales como los documentos de orientación mixtos de la Oficina Internacional del Trabajo y de la OMS”.

- “Las medidas de seguridad y salud destinadas a prevenir la exposición de los trabajadores al VIH en el trabajo deberían incluir precauciones universales, medidas de prevención de accidentes y de riesgos tales como disposiciones de organización, controles de ingeniería y métodos de trabajo, equipos de protección personal, cuando proceda, medidas de control medioambientales, profilaxis posterior a la exposición y otras medidas de seguridad a fin de minimizar los riesgos de contraer el VIH y la tuberculosis, en particular en las ocupaciones más expuestas a riesgos, incluido el sector de la atención de salud”.
- “Cuando exista una posibilidad de exposición como paramédicos, médicos y administrativos al VIH en el trabajo, los trabajadores deberían recibir educación y formación sobre los modos de transmisión y las medidas para evitar la exposición y la infección. Los Miembros deberían adoptar medidas para velar por que se proporcionen servicios de prevención, seguridad y salud de conformidad con las normas pertinentes”.
- “Las medidas de sensibilización deberían recalcar que el VIH no se transmite por simple contacto físico y que la presencia de una persona que vive con el VIH no debería considerarse un peligro en el lugar de trabajo”.
- “Los servicios de salud en el trabajo y los dispositivos existentes en el lugar de trabajo relacionados con la seguridad y salud en el trabajo deberían abordar las cuestiones referentes al VIH y el sida, teniendo en cuenta el Convenio y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985, las Directrices Mixtas Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA, 2005, y sus revisiones ulteriores, y otros instrumentos internacionales pertinentes.”

2.2.1.2. Efectos en el pronóstico y tratamiento individual

Los conocimientos de la estructura molecular, la etiopatogenia y el tratamiento de VIH han evolucionado marcadamente en los últimos 15 años, lo que a su vez ha generado el desarrollo de nuevos medicamentos con diferentes mecanismos de acción que son capaces de inhibir la replicación viral y con ello detener la progresión de la enfermedad y disminuir la mortalidad. En nuestro país, sin embargo no se ha alcanzado aún la prescripción universal de los antirretrovirales de manera racional, basada en evidencia y bajo criterios uniformes, para lograr así ofrecer el máximo beneficio potencial de estos medicamentos tanto a nivel individual, a todas las personas que viven con VIH y Sida, así como a nivel comunitario, mediante la disminución de la transmisión del VIH al lograr el control del virus en estas personas. Con el objeto de establecer una referencia oficial nacional para los clínicos, en los consultorios, y para los tomadores de decisiones en la administración de los programas de acceso gratuito a la terapia antirretroviral, así como para mejorar el impacto social del tratamiento antirretroviral, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida a través de un grupo de trabajo emite la Guía de Manejo Antirretroviral con base a los conocimientos más actuales y la experiencia nacional.

El pronóstico y la calidad de vida de las personas con VIH se ha modificado sustancialmente debido al mejor conocimiento de la eficacia, tolerancia y durabilidad de los diferentes esquemas antirretrovirales y a la disponibilidad de un número creciente de los mismos con ventajas en potencia, farmacocinética y posología que favorecen la simplificación de los esquemas terapéuticos y consecuentemente el apego a los mismos. Por el contrario, “la prescripción inadecuada de los antirretrovirales puede resultar perjudicial no sólo en lo individual para la persona afectada, sino desde el punto de vista de

salud pública, debido a la emergencia y transmisión de cepas resistentes que complican cada vez más el manejo de la enfermedad”²⁹.

Los avances constantes en materia de VIH y Sida reflejan un acelerado dinamismo poco común en medicina, por lo que es imperativo mantener actualizado al personal de salud en esta área. En la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH se enfoca al uso de medicamentos antirretrovirales en adultos, mujeres embarazadas y niños. Dado que se han concentrado las recomendaciones relevantes y que son de materia obligatoria, se establece información básica para la prescripción de los antirretrovirales y el tratamiento integral de las personas que viven con VIH y Sida. Las recomendaciones emitidas en ella reflejan la realidad de nuestro país tanto en experiencia de los médicos tratantes, como de acceso y costo de los tratamientos.

Como se mencionó para tratar la infección por el VIH existen varios tipos distintos de fármacos que inciden en diversos aspectos del proceso por el cual el virus se replica. Puesto que el VIH muta con rapidez para volverse resistente a cualquier fármaco individual, los pacientes deben tomar una combinación de medicamentos con el fin de lograr la supresión máxima del VIH.

La terapia antirretroviral modifica el curso natural de la infección por el VIH, prolongando significativamente el periodo entre la infección inicial y el desarrollo de síntomas. Para ello, es importante diagnosticar la infección por el VIH con anterioridad a la aparición de los síntomas del sida, para iniciar la terapia en el momento más eficaz antes de que el sistema inmunitario sea dañado. De todas formas, los pacientes que inician la terapia aun después del diagnóstico de sida obtienen a menudo beneficios de salud sustanciales y prolongados.

²⁹ Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Sexta Edición 2014.

Aunque la terapia antirretroviral es eficaz para reducir la progresión de la enfermedad relacionada con el VIH y puede prolongar la vida hasta lograr una esperanza de vida normal, no es una curación, y las personas infectadas pueden desarrollar el sida cualquier día. La terapia antirretroviral no debería interrumpirse y hay que tomarla durante toda la vida. Cualquier excepción a esta norma debería realizarse de forma individualizada y en consulta con un médico especializado. Además de los tratamientos para la propia infección por el VIH, existen terapias para prevenir o tratar muchas infecciones oportunistas relacionadas con el virus.

México atiende una cobertura amplia de las personas que requieren tratamiento antirretroviral siguiendo los criterios establecidos en las guías de atención médica vigente, actualmente se tienen registros de 60,464 personas que reciben tratamiento antirretroviral, 76.7% hombres y 23.3% mujeres. El grupo de edad más afectado es de 30 a 44 años de edad, que representa 44.1% del total de pacientes en tratamiento del país. Un total de 3,031 pacientes nuevos se han sumado al registro inicial de linfocitos CD4, de los cuales 1,574 registran sus primeros valores de CD4 menores a 200µl, 51.9%³⁰.

2.2.1.3. Efectos en la Salud Pública

La relación del estigma y la discriminación con el control de pacientes bajo tratamiento antirretroviral se ha convertido en un asunto de salud pública y desde esa perspectiva debe abordarse. Si bien no se ha demostrado que dicho principio motive la negativa de los funcionarios públicos a autorizar la compra y distribución de medicamentos antirretrovirales, lo cierto es que la historia de la epidemia del sida en México también se ha caracterizado por decisiones administrativas basadas en desinformación del tema.

³⁰ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/antirretrovirales.html>.

No hay vuelta de hoja: debido a la estigmatización y discriminación que pesan sobre el VIH mucha gente deja de percibir el riesgo de adquirir la infección y, por la misma razón, muchos servidores públicos toman medidas que inciden adversamente en el tratamiento de las personas que viven con VIH, poniéndolos incluso en peligro de muerte.

Dentro de los temas abordados en la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre VIH y Sida 2016, para poner fin al Sida, celebrada en Nueva York del 8 al 10 de junio de 2016, se mencionó que el Sida ha profundizado los niveles de estigma, discriminación e incluso violencia hacia las personas con VIH o vulnerables a la infección. Si bien se ha avanzado, como con la medición del estigma y discriminación, a través del índice de estigma de personas con VIH, los progresos son demasiado lentos y toda vía queda mucho por hacer abordar la exclusión y marginación que evita que las poblaciones clave sean alcanzadas.

La respuesta al Sida ha inspirado esfuerzos más amplios para abordar las desigualdades y vulnerabilidades estructurales, sin embargo, el mundo no acabara la epidemia del Sida sin esfuerzos para poner fin a la discriminación, el desafío de la exclusión y promover la justicia social.

Es necesario aumentar la inversión en programas para promover los derechos humanos y reducir el estigma y discriminación. Los sistemas de datos deben incluir a todas las poblaciones afectadas y clave en la respuesta, y los gobiernos necesitan hacer pleno uso de esos datos. El éxito requiere la igualdad de oportunidad para las mujeres, incluida la protección contra la discriminación y violencia de género.

Dentro de los esfuerzos, será preciso abordar los regímenes de propiedad intelectual, en la búsqueda de acceso sostenible a medicamentos accesibles. Sin este un importante tema de justicia social, para que los

derechos de propiedad intelectual no estén por encima de la salud pública y sobre los derechos de todas la personas con VIH.

Reducir la elevada y desproporcionada vulnerabilidad de mujeres y niñas adolescentes, lo cual requiere de estrategias combinadas para abordar las necesidades sexuales y de salud, con intervenciones concretas basadas en evidencia.

Hacer hincapié en la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH y que ninguna mujer debe de ser sometida a esterilización forzada. Aun cuando la reducción de casos nuevos en mujeres y niñas en los siguientes cinco años será un reto, esto será posible si se interviene en un enfoque holístico que incluya la protección social, el empoderamiento económico, la escolarización, se enfrenta a la violencia de género, se amplía la educación sexual integral, servicios de salud sexual reproductiva para mujeres jóvenes y sus parejas, incluyendo a las poblaciones clave³¹.

En el marco de la reunión, el 09 de junio, se lanzó una iniciativa de Latinoamérica y el Caribe para primeras damas, impulsada por la primera dama de Panamá, quien fue designada por ONUSIDA como embajadora de la meta “cero discriminación” la cual será analizada para precisar objetivos y determinar el valor agregado de la misma; así como las posibilidades de participación de cada uno de los países.

2.2.2. Discriminación en los Servicios de Salud

El acceso a los servicios de salud es una determinante social y, sobre todo, un componente del derecho fundamental de la población a gozar de los niveles más altos en este ámbito. Sin embargo, el sistema mexicano de salud se encuentra fragmentado (institucional y regionalmente) y presenta

³¹ Panel 5 – Children, adolescent girls & Young women Co-chair’s summary. UNADIS, 2016. Disponible en: www.unadis.org/es/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-ADIS.

desigualdades en cuanto al financiamiento, organización, atención y eficiencia. Todas son diferencias que se acentúan en las distintas regiones de la república, lo que provoca sistemáticamente asimetrías injustas, es decir: discriminación. Ello tiene como consecuencia una obvia y pronunciada desigualdad en el trato, el acceso y en el tipo y calidad de los servicios, Anexo 2.

De acuerdo con datos del INEGI, en 2010 el IMSS era la institución con más personas afiliadas, subsistema seguido por el Seguro Popular y, por último, el ISSSTE. Se puede apreciar en el siguiente gráfico que la suma de porcentajes es mayor a 100%, y esto se debe a que, en contraste con la población que no tiene acceso a ningún sistema, hay otras personas que están aseguradas por más de una institución. Esto quiere decir que hay beneficiarias y beneficiarios que terminan afiliados a dos o más sistemas, lo que redundará en un mayor e ineficiente costo, Anexo 3.

El Sistema Nacional de Salud en sus orígenes estuvo diseñado para cumplir con las necesidades de grupos profesionales específicos, así como por la influencia de los sindicatos, los trabajadores del Estado, los grupos urbanos y otras estructuras organizadas. Esto se previó así porque el derecho a la salud se concibió como una prerrogativa derivada de los derechos laborales. Con ello se dejaron de lado las necesidades propias de la salud, entendida como un derecho humano individual, específico y universal, así como las características demográficas y epidemiológicas de la población general³².

El resultado es un sistema de salud desigual en sus áreas de atención y desequilibrado en tanto financiera, organizacional y de eficiencia. Cada parte del sistema tiene su propia organización y atiende diferentes tipos de enfermedades y a distintos sectores poblacionales. No es lo mismo pertenecer al IMSS, donde se atienden más de 12,000 diagnósticos, que al Seguro

³² ARGÜERO, R. (2009). "La salud en México. Estado actual y perspectivas". *Primer Congreso Internacional sobre Medicina y Salud, Hacia una cobertura universal en salud. Memoria*. México: unam / Organización Panamericana de la Salud-Seminario de medicina y salud, pp. 355-374.

Popular, donde se atienden menos de 1,800. De acuerdo con Ciro Murayama (2012), esto genera discriminación en el sector público de la salud: “si el individuo está en la seguridad social (tradicional) tendrá una cobertura de servicios varias veces mayor que si se es afiliado al Seguro Popular”.

Esta discriminación de facto es de tipo indirecto, en tanto que la desproporción entre los subsistemas de salud genera un acceso desigual a los bienes y servicios de salud entre la población, no obstante la aparente neutralidad de la política sanitaria que, en teoría, se acercaría a la cobertura universal en el país. En la práctica, el efecto de esta política genera un acceso desigual al derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad de diagnósticos y tratamientos³³.

En entrevista a Salomón Chertorivski, Secretario de Salud (2012) defiende la visión incremental en la implementación del Seguro Popular: “no se puede cubrir todo ni a todos desde el día uno, se tendrá que ir cubriendo a todos y se tendrá que cubrir lo más que se pueda de manera incremental”. De acuerdo con el secretario, actualmente “se cubre 100% del primer nivel de atención, es decir, las razones por las cuales vamos al médico a consulta con los medicamentos asociados. Hoy está cubierto 95% de las razones por las que, por lo menos, nos quedamos una noche en un hospital [...] y se cubre ya una parte incremental de la alta especialidad”.

La exclusión de los servicios de salud es un problema especialmente grave para grupos sociales históricamente discriminados. Quienes son más vulnerables por ser víctimas de prejuicios y estereotipos y tienen menos acceso a los recursos de salud, o las condiciones del sistema de salud les afectan de

³³ El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determinó en la Observación General núm. 20, sobre La No Discriminación y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en relación con el artículo 2, párrafo 2 del PIDESC), que la discriminación indirecta está referida a leyes, políticas o prácticas en apariencia neutras pero que influyen de manera desproporcionada en los derechos del Pacto afectados por los motivos prohibidos de discriminación.

manera desigual, se enferman más y mueren antes que las que se encuentran en posiciones sociales más privilegiadas³⁴.

En el sistema de salud, la comunidad lésbico, gay, bisexual, travesti, transgénero, transexual e intersexual enfrenta actitudes discriminatorias, a pesar de que éstas contravienen tanto los principios éticos fundamentales de la medicina como el derecho a la igualdad y la no discriminación. Hay personal médico y de enfermería que prefiere no tratar con personas homosexuales argumentando razones supuestamente morales o que son portadores de enfermedades infectocontagiosas. Para enfrentar esta circunstancia, el personal de salud habría de ser orientado con el propósito de asegurarles un trato igual a todos y todas las pacientes, independientemente de sus creencias, identidades, orientaciones o preferencias. De lo contrario, se daña la relación médico-paciente, se obstaculizan las políticas de prevención, se atenta contra la credibilidad del sistema de salud y se impide que las personas usuarias soliciten pruebas voluntarias.

Una de las principales discriminaciones que hoy padece la comunidad derechohabiente de los servicios de salud resulta de la desigualdad de trato ante la imposibilidad de afiliar a sus parejas en instituciones como el ISSSTE. La negativa del servicio deviene de una interpretación y discriminación formal asentada en la Ley del Seguro Social y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en tanto que únicamente se reconoce la relación entre hombre y mujer para el otorgamiento de los seguros, servicios y prestaciones.

Por ejemplo, el artículo sexto de la Ley del ISSSTE, establece que “entenderá por familiares derechohabientes al cónyuge, o a falta de éste, el varón o la mujer con quien, la Trabajadora o la Pensionada con relación al primero, o el Trabajador o el Pensionado, con relación a la segunda, ha vivido como si fuera

³⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2000). Censo general de población y vivienda 2010.

su cónyuge durante los cinco años anteriores o con quien tuviese uno o más hijos(as), siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio”. Este criterio es a todas luces discriminatorio.

Sin embargo, las autoridades de ambas instituciones cuentan hoy con suficientes herramientas como para realizar una interpretación armónica, sistemática y progresiva de sus respectivas leyes de seguridad social y con ello garantizar la protección de los derechos humanos de las personas del mismo sexo que celebran matrimonio, forman parte de una sociedad de convivencia o viven una relación de concubinato y que solicitan a dichas instancias la inscripción de su cónyuge o pareja como beneficiario o beneficiaria derechohabiente. La cláusula de no discriminación contenida en el párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución basta y sobra para que tal interpretación se actualice.

Esta situación no ocurre en el Seguro Popular, en tanto que la afiliación se da por “familias” y no hace referencia a las y los trabajadores como derechohabientes en lo individual. Sin embargo, se conoce que la Cláusula 105 del Contrato Colectivo de Trabajo de Pemex establece que se consideran derechohabientes (del servicio médico integral) de los trabajadores sindicalizados o jubilados: Los cónyuges o la mujer que haga vida marital con el trabajador o jubilado, en el caso del cónyuge siempre y cuando dependa económicamente de la trabajadora y no reciban de otra institución o patrón, salarios, pensión o servicio médico. Sin embargo, en el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación no existe reclamación alguna hasta el momento.

2.3 VIH/Sida en México

México se clasifica como un país con una epidemia de SIDA concentrada, caracterizada por una prevalencia de infección por VIH que se ha difundido rápidamente en uno o más subgrupos, pero que aún no se establece en la población en general. En este tipo de epidemias, la prevalencia de

infección por VIH se ha mantenido constante por encima del 5% en por lo menos un subgrupo de la población, y entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas es inferior al 1%, Anexo 4.

La epidemia de Sida en México se concentra en las poblaciones clave de mayor riesgo, entre las que destacan los trabajadores sexuales (hombres) con una prevalencia media del 15%. A continuación se encuentran hombres que tienen sexo con hombres 11%, los usuarios de drogas inyectadas 5%, las trabajadoras sexuales 2% y las personas privadas de la libertad el 1%. Los clientes de las trabajadoras sexuales, así como los hombres y mujeres heterosexuales registran cifras significativamente más bajas.

De acuerdo a estimaciones realizadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida, de manera conjunta con el ONUSIDA, en México existen 223,995 personas adultas infectadas por el VIH (2009), de las cuales el 60% corresponden a hombres que tiene sexo con otros hombres, el 23% a mujeres heterosexuales y el 6% a clientes de trabajadoras sexuales, principalmente heterosexuales.

El 5% correspondió a hombres heterosexuales y el 3% a trabajadoras y trabajadores sexuales. Finalmente, las personas privadas de su libertad el 2% y los usuarios de drogas inyectadas el 1% aportaron las proporciones restantes del total de personas que viven con VIH en México.

La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años de edad, para el año 2009, es del 0.37%, lo cual significa que tres o cuatro personas adultas de cada mil podrían ser portadoras del VIH en nuestro país.

Finalmente, ¿cuál es la relación que existe entre las 220 mil personas que viven con VIH en nuestro país y los servicios de salud en materia de VIH/Sida? El 27% se encuentra recibiendo terapia antirretrovirales, en alguna

de las instituciones de salud del país o en la medicina privada; un 14% han sido detectados como portadores del VIH, pero aún no requieren iniciar el tratamiento ARV. Sin embargo, los 59% restantes son personas que se encuentran infectadas por el VIH, pero que ellas lo desconocen Anexo 5.

El primer caso de Sida en México fue diagnosticado en 1983, aunque de acuerdo con análisis retrospectivos y otras técnicas de investigación en salud pública, el inicio de la epidemia del VIH puede ubicarse en 1981.

El número anual de nuevas infecciones por VIH alcanzó su valor **máximo** en el año **2005**, con una estimación promedio de **15,000** nuevas infecciones, y ha venido disminuyendo para llegar a **9,300** en **2013**.

En el año **2013** se estima que **2,000 mujeres** adquirieron el VIH en México, lo que representa el **22%** de las nuevas infecciones, Anexo 6.

El grupo de 25-34 años de edad es el grupo con mayor porcentaje de casos de Sida, seguido del grupo de 35-49 años de edad. En tercer lugar en importancia aparecen los jóvenes de 15-24 años de edad.

La tendencia histórica de la epidemia muestra una disminución en la proporción de casos de Sida en los grupos de edad más afectados (25-44 años), y un aumento sostenido del porcentaje de casos de Sida en jóvenes, Anexo 7.

La epidemia del Sida en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de más del 90% de los casos acumulados de Sida.

La epidemia del Sida en hombres adultos (de 15 y más años de edad) está fundamentalmente asociada a la transmisión sexual, ya sea en hombres homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Aunque en los primeros años de la epidemia, los casos en homosexuales y bisexuales llegaron a representar más del 90% del total de casos, a finales de la década actual continúan representando alrededor del 50%. Esto sin considerar que en este análisis se excluyeron los casos de Sida en donde la categoría de transmisión es desconocida (en uno de cada tres casos no se registró la categoría de transmisión).

Sin embargo, también puede observarse una tendencia ascendente, en los últimos años, en el porcentaje de casos de tipo heterosexual, así como la desaparición de los casos de Sida asociados a la transfusión sanguínea. Los casos en usuarios de drogas inyectadas (como categoría única o asociada a hombres que tiene sexo con hombres) ocupan porcentajes marginales, Anexo 8.

La epidemia del Sida en mujeres adultas (de 15 y más años de edad), también es dominada por la transmisión sexual, en donde la transmisión de tipo heterosexual significa más del 99% del total de casos registrados en el 2009, en tanto que los casos de Sida en usuarias de drogas inyectadas ocupan menos del 1%.

Al igual que la epidemia en hombres, los casos de Sida en mujeres asociados a la transfusión sanguínea, que llegaron a representar más del 80% de los casos al inicio de la epidemia, también han desaparecido como resultado del tamizaje obligatorio de la sangre a transfundir, así como por la prohibición de la comercialización de la misma, aplicada en nuestro país exitosamente en los primeros años de la epidemia.

2.3.1 Evolución de la mortalidad por SIDA

Antes de la llegada a México de los tratamientos antirretrovirales, la tasa de mortalidad general por SIDA era de 1.8 muertes por cada cien mil habitantes en 1990 y en 1996 alcanzó su máximo registro con 4.8 muertes. A partir de ese último año, el progresivo acceso a un nuevo grupo de antirretrovirales conocidos como inhibidores de proteasa cambió radicalmente el pronóstico de los pacientes con VIH/Sida; se demostró que la combinación de los medicamentos ya existentes, en lo que se denominó Tratamiento Antirretroviral Altamente Supresivo, lograba retrasar el daño del sistema inmunológico y mejorar substancialmente la calidad de vida.

Lamentablemente, han ocurrido alrededor de 72 mil defunciones asociadas al VIH y al Sida en población general en México durante el período de 1988-2007 y casi 49 mil en el grupo de 25 a 44 años de edad, precisamente el núcleo central de la población económicamente activa. Sin duda el principal logro del periodo 2001-2006 lo constituye el “acceso universal al en el país”, cuya meta se cumplió a finales del año 2003 antes de lo programado (2006). Sin embargo, aún no se percibe del todo el impacto que ha tenido en la mortalidad la instrumentación de esta enorme medida de salud pública, ya que en el año 2000 la tasa de mortalidad por Sida en la población general fue de 4.3 por cada 100,000 habitantes, en tanto que en el 2007 fue de 4.8; ocupando el lugar 17 como causa de muerte a nivel nacional. No obstante, las tasas de mortalidad del grupo de 25-44 años de edad sí muestran una leve tendencia descendente, lo cual indica que el periodo de sobrevida de las personas infectadas se ha dilatado, Anexo 9.

Al analizar la mortalidad por Sida por sexo, tanto en la población general y como en el grupo de edad más afectado (25–44 años) a partir del año 1998, en el caso de los hombres la pendiente que configuran las tasas de mortalidad entre 1998 y 2007 es irregularmente descendente. Partiendo de una tasa de mortalidad de 18.4 en 1998 se alcanza una de 17.7 en 2007, es decir que en

entre ambos puntos en el tiempo se logró un modesto descenso del -3.9% ó 0.7 menos defunciones cada 100 mil hombres.

Las tasas de mortalidad de la población de mujeres entre 25 y 44 años de edad crecen de modo lento pero marcado. En números absolutos las defunciones de mujeres a causa del Sida han crecido un 44.8% en este intervalo de edades, es decir 174 defunciones más en el periodo (pasando de 388 a 562), lo que parece estar asociado con el progresivo incremento observando en la cantidad de casos de Sida en mujeres.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida al ser una unidad de la Secretaría de Salud Federal encargado de promover la prevención y el control del VIH/Sida, mediante políticas públicas que contribuyan a la disminución de la trasmisión y mejorar la calidad de vida de las personas afectas, de acuerdo a lo establecido en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, en su estrategia 2.8 en la cual propone mantener el acceso universal al tratamiento antirretroviral y atención integral, por lo que a continuación se describirán en el siguiente capítulo las Atribuciones, acciones y facultades que cuenta el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida para atender esta epidemia.

2.4 Homofobia por VIH en México

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública, reveló que de 373 profesionales de la salud (131 hombres y 239 mujeres) del Estado de México, Yucatán y el Distrito Federal, casi una cuarta parte piensa que la homosexualidad es causa de Sida en México, más de 25% dijo que no compartiría una casa con un homosexual y casi tres cuartas partes opinaron que las personas viviendo con VIH eran culpables de su condición. Además, casi 30% expresó que el aislamiento era lo mejor para proteger al equipo de médicos.

Si bien sabemos que desde hace algún tiempo la epidemia del VIH sida en México se encuentra en un periodo de estabilización (entre la población general), sí se ha recrudecido en los grupos de población más vulnerables hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, mujeres y de manera muy remarcable en personas transgénero, particularmente aquellas que realizan trabajo sexual. Sin duda este recrudecimiento está muy relacionado con la homofobia, la transfobia³⁵, el estigma y la discriminación que lamentablemente aún son cosa de todos los días.

La homofobia es el término que se ha destinado para describir el rechazo, miedo, repudio, prejuicio o discriminación hacia mujeres u hombres que se reconocen a sí mismos como homosexuales. De todas formas, el uso cotidiano del vocablo incluye a las otras personas contempladas en la diversidad sexual, como ocurre con los bisexuales y los transexuales. Incluso, a aquellos seres que mantienen hábitos o actitudes que suelen ser atribuidos al sexo opuesto, como los metrosexuales. Cabe destacar que la homofobia carece de una definición precisa, ya que no se trata de un concepto de alcance estrictamente psiquiátrico. Hay quien considera homófoba a toda persona que no respalde o no se manifieste a favor de la homosexualidad. Sin embargo, la noción hace referencia a la discriminación, es decir, al rechazo o a la persecución. En realidad tiene varias aristas y no quisiera olvidar la fobia que también existe hacia las personas que viven con VIH, y mientras en otros países están discutiendo [si las personas no indetectables son los nuevos negativos](#), muchos que viven con VIH saben que pueden vivir una vida larga y saludable, saben que pueden tener hijos, pero continúan teniendo terror de hablar de la infección con sus nuevos novios (o ligues) serodiscordantes, hartos de la misma

³⁵ *La transfobia es la aversión y rechazo que experimenta un individuo ante personas transexuales. Generalmente la transfobia no hace distinción entre las personas transgéneros, que tienen el aspecto del sexo opuesto, y las personas transexuales que han cambiado de sexo a través de una operación quirúrgica. La transfobia puede llevar al individuo a experimentar sentimientos de odio o, incluso, a adoptar comportamientos violentos o intolerantes antes las personas transexuales. CONAPRED.*

respuesta: “cuentas con todo mi apoyo, mi respaldo... y mi amistad (sólo mi amistad)”. ¿No deberían las nuevas tecnologías (como grindr o manhunt) incluir la frase: [indetectable](#) desde...”.

Este fenómeno es muy complejo cuando sabemos que el VIH es tratable y prevenible, pero cuando al mismo tiempo existe una “serofobia” (es la presión para que la persona con el VIH siempre tenga que decir su estatus serológico antes de tener sexo, para que la persona que se piensa como seronegativa decida si quiere estar o no con alguien con el VIH y, la verdad, generalmente se decide no relacionarse afectiva o sexualmente con alguien con VIH “porque ocurren accidentes”); la serofobia social, que polariza a las personas que viven con VIH en víctimas inocentes o en perversos promiscuos sexuales, en realidad las personas que viven con VIH no son ni uno, ni lo otro, son simplemente personas expuestas a una infección, eso es todo. El principio mayor involucramiento de personas afectadas justamente plantea la importante contribución de las personas afectadas por el virus en la respuesta y en la prevención, pero al mismo tiempo busca darle un rostro más humano y cercano.

En un clima de estigma y discriminación resulta muy difícil que prosperen iniciativas a favor de la equidad y el desarrollo humano, y específicamente en materia del VIH sida es difícil que prosperen los programas de prevención y atención. Esa podría ser una respuesta parcial a la pregunta de ¿por qué no han disminuido las tasas de infección entre estos grupos? Y es cierto que aún queda camino por recorrer, si queremos abatir las infecciones por VIH y tener por primera vez una generación libre de sida, tenemos que trabajar a la par en combatir el estigma, la discriminación y por supuesto la homofobia, como ya se explico en el punto 2.2.1 y 2.4.

Tenemos evidencia de que las nuevas estrategias de prevención, apuntaladas en los recursos científicos más recientes han surtido efecto en inhibir nuevas infecciones, como muestran los estudios. Estas investigaciones

realizadas en los Estados Unidos de parejas serodiscordantes han mostrado su eficacia. Por supuesto también puede implicar efectos no deseados en la modificación de cambios de conducta que podrían decrementar el uso –de por sí ya bajo y cada vez menos de moda- de condones, o de otros mecanismos para evitar la infección, sin mencionar los costos que estas nuevas tecnologías tienen en los sistemas de salud, lo cual plantea nuevos desafíos en la prevención, en la que estrategias novedosas como el enfoque del continuo de la detección y atención del VIH y la prevención combinada marcarán nuevas pautas. En el caso de México y con respecto a la cascada del tratamiento algunos estudios estiman que del total de personas que actualmente viven con el VIH, 52% está diagnosticada, 44% requiere tratamiento, 40% está en tratamiento y 26% está en tratamiento con el virus indetectable. Lo que equivale a que siete de cada diez personas que viven con VIH (y que presumiblemente pertenecen a las poblaciones en mayor vulnerabilidad antes descritas) no tienen el beneficio completo del tratamiento, que es imprescindible para mantener la supresión viral³⁶.

Con esto reflexionamos derivadas de algunos artículos y estudios interesantes que se ha mencionado a lo largo de este texto, que por un lado hablan de las personas (que viven con VIH) indetectables como los nuevos negativos. Otro, en contraste, habla de que en efecto hemos logrado notables avances con respecto al VIH pero este sigue y seguirá con nosotros mucho más tiempo. Posiblemente ambos tengan razón.

Tenemos que reconocer los cambios que sí se han podido realizar, el “Día Nacional de la lucha contra la Homofobia” es uno de ellos, pero esta conmemoración también debe ser una invitación al debate y a la generación de nuevas ideas acerca de la prevención del VIH en el país. Como decía un viejo pero vigente lema de UP ACT, “[silencio es igual a la muerte](#)”, lo que me hace

³⁶ RODRÍGUEZ, Magis,-C. et al. *The spectrum of Engagement in HIV Care: Cascade of Mexico. Abstract propuesto para el International HIV Treatment as Prevention Workshop 2014, del 1 al 4 de abril de 2014, Vancouver B.C, Canadá.*

pensar también en un viejo ejemplo atribuido originalmente a Jonathan Mann y que está relacionado con el recrudecimiento de las tasas de infección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual en las poblaciones más vulnerables (hombre que tienen sexo con otro hombre, mujeres transgénero, usuarios de drogas inyectables). Mann decía que si no realizamos acciones de prevención dirigidas específicamente a estos grupos, es como tener un incendio y dirigir los extintores hacia donde no se encuentra el fuego, quizá es hora de volver a estos viejos mantras y dirigir nuestros extinguidores, nuestros esfuerzos, a aquellas poblaciones que están prácticamente en medio del fuego, antes de que sea demasiado tarde.

2.4.1 Estadísticas de la Homofobia

En los últimos 20 años (entre 1995 y 2015) se han registrado 1310 asesinatos por odio homofóbico en 29 entidades del país, aunque se estima que por cada caso reportado hay tres o cuatro más que no se denuncian, de acuerdo con el más reciente informe de la Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia, hecho por la organización civil Letra S Sida, Cultura y Vida Cotidiana.

En el informe se asegura que, con tales datos, México ocupa el segundo lugar a escala mundial en crímenes por homofobia, solo detrás de Brasil.

Esa cifra — 1310 homicidios— implica 65 casos por año, 5 al mes, al menos uno por semana, en promedio. Se trató de agresiones contra lesbianas, gays, bisexuales y gente transgénero.

La mayoría de los asesinatos se perpetraron contra hombres: 1021. En el caso de los trans, se documentaron 265 hechos. La menor parte ocurrió contra mujeres: 24 casos.

3 de cada 10 asesinatos fueron de jóvenes entre 18 y 29 años. Un tercio de las víctimas eran adultos jóvenes entre 30 y 39 años. Hubo 27 menores de edad.

La Ciudad de México ocupa el primer lugar donde se presentaron estos homicidios, con 193 casos. El Estado de México ocupa el segundo sitio en la lista, con 123 casos. Les siguen Veracruz con 85, Nuevo León con 81, Chihuahua con 72, Michoacán con 71 y Jalisco con 67 casos.

El reporte señala que el domicilio de las víctimas es el sitio más frecuente que usan los agresores para asesinar (516 casos), seguido por la vía pública (308), terrenos baldíos (92), hoteles (80) y el campo (63). Estas ejecuciones también ocurren en lugares de trabajo, canales o ríos y en vehículos.

Las silenciosas armas blancas son los instrumentos que más se han utilizado en estos homicidios: así fue en 510 casos.

En segundo lugar están los golpes, 258 casos donde quedó evidenciada la saña, el odio: las víctimas fueron golpeadas y golpeadas hasta la muerte.

Esa actitud homofóbica, la iracundia, también se evidenció con la gente violentamente asfixiada hasta la muerte: 219 casos.

La impunidad de los agresores quedó expuesta con el uso de ruidosas pistolas: hubo 175 casos en los que se usaron armas de fuego.

En la mayoría de los homicidios los perpetradores sí tenían la firme decisión de matar a esa gente: en 95% de los casos hubo dos tipos de ataques.

También se han registrado casos de atropellamientos intencionales, tortura, calcinamiento, descuartizamiento y envenenamiento.

Los años que se tomaron en cuenta para el informe de la Comisión Ciudadana contra los Crímenes de Odio por Homofobia abarcan el lapso comprendido entre 1995 y 2015, pero también se incluyeron ya 16 casos ocurridos este año. La información recabada por las Organizaciones No Gubernamentales se realiza con base en reportes periodísticos y de organizaciones de la sociedad civil, se clasifica en una base de datos por género, identidad sexual, edad, lugar donde fue encontrado el cuerpo, móvil del asesinato y causa de muerte.

En un “documento informativo” de 12 páginas del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, elaborado el año pasado, con motivo del Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia, se confirma que la forma más grave de homofobia se expresa precisamente a través de la violencia: un informe de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos documentó, en un lapso de 10 años (de 1998 a 2008), 696 expedientes sobre agravios a la comunidad. De esas averiguaciones, 162 se refieren a homicidios, 30 a lesiones y 3 a discriminación. El resto corresponde a otras categorías, como delitos sexuales.

Posteriormente, de 2009 a 2013, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos pudo identificar otros 91 homicidios motivados por el odio homofóbico y 176 expedientes de discriminación en los ministerios públicos de los estados.

En total, fueron 253 los asesinatos documentados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en 15 años. Se trató de, al menos, 16 casos por año, uno al mes, en promedio.

La discriminación social a estos grupos sociales es un hecho: siete de cada diez personas homosexuales consideran que en este país no se respetan los derechos de diversidad sexual. Y así es: cuatro de cada diez mexicanos y mexicanas no permitirían que en su casa vivieran personas homosexuales.

Una de cada dos personas lesbianas, homosexuales o bisexuales considera que el principal problema que enfrenta es la discriminación (52%), seguida de la falta de aceptación (26%) y las críticas y burlas (6%), de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, llevada a cabo por la Secretaría de Desarrollo Social y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y presentada en 2010.

Los más intolerantes con ellos son la policía (42%), la gente de su Iglesia o congregación (35 %), el gobierno de su entidad (19%), el gobierno federal (19%) y la gente de su barrio o colonia (19 %).

Una de cada diez personas homosexuales, transexuales o bisexuales asegura que alguna vez la despidieron a causa de su orientación sexual o identidad de género, según revela la Primera Encuesta sobre Homofobia y Mundo Laboral que se presentaron hace dos años las organizaciones Enehache y Espolea y la empresas JW Marriot y Google junto a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Por la discriminación y el rechazo, 55% de este colectivo vive “en el closet” en su trabajo, donde ocultan sus preferencias por miedo a represalias. La discriminación empieza desde los procesos de selección profesional: a dos de cada diez personas lesbiana, gays, transexuales y bisexuales les preguntaron su orientación sexual en las entrevistas laborales. Y una de cada tres asevera que por ello mismo les negaron un trabajo. El 35% de las personas encuestadas reconocen sufrir discriminación en su puesto laboral.

Los datos, obtenidos a través de 2284 entrevistas de personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales en ocho entidades (Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Puebla, Jalisco, Veracruz, Baja California y Sonora), plasman que son víctimas por igual tanto quienes laboran en una empresa privada como que quienes lo hacen en una institución pública.

Capítulo 3. Instituciones Enfocadas al VIH, el Sida, la Estigma y la Discriminación.

3.1. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida (CENSIDA)

EL Centro Nacional para Prevención y el Control del VIH/Sida como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud. Promueve la prevención y control de la epidemia del VIH y el sida mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual y otras estrategias basadas en la evidencia científica, buscando disminuir la transmisión del VIH y las Infección de Transmisión Sexual y mejorar la calidad de vida de las poblaciones afectadas en un marco de respeto a los derechos de toda la población.

3.1.1. Atribuciones

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud vigente, publicado en el Diario Oficial de la Federación 02 de febrero de 2010, corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida entre otras tareas, coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la infección por el VIH y Sida, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos.

3.1.2. Misión, Visión y Valores del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida

Misión.- Definir, planear y coordinar las acciones necesarias, en un marco de consenso y descentralización de las dependencias del sector, instituciones privadas y organizaciones sociales tendientes a prevenir y controlar la infección por VIH/Sida e Infección de Transmisión Sexual en la población general y grupos vulnerables, mediante la emisión de documentos normativos, capacitación, difusión e investigación.

Visión.- Organización normativa de la Secretaría de salud, que define y coordina acciones para la prevención y control del VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, a través de una participación intersectorial y respuesta social organizada; generando acciones destinadas a asegurar el cumplimiento de la normatividad en todo el país, a fin de que se proporcione a la población afectada atención integral y oportuna en un marco de equidad, respeto a la diversidad y los derechos humanos, con los estándares de calidad establecidos.

El Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/Sida, hace suyo el “Decálogo” de valores de la Secretaría de Salud, que fundamentan el código de conducta del personal de la misma Secretaría consistentes en, respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso, vocación de servicios, orgullo, atención cálida y humana, calidad, innovación, eficiencia, eficacia y efectividad, como compromiso del personal que labora en la institución para beneficio de las personas que viven con VIH/Sida.

3.1.3. Estructura Orgánica

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida cuenta con una estructura orgánica en la que se delimitan las responsabilidades, los

objetivos y funciones, para servir de apoyo al establecer las estrategias para el control del VIH el Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, mediante la, ejecución y evaluación de las acciones y medidas de prevención y atención de la población en general, de manera que permita la óptima utilización de recursos, Anexo 10.

3.1.4. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH

EL Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida a través de la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida el aborda, en un nivel amplio, las estrategias, iniciativas y acciones de promoción de la salud y prevención del VIH y el sida que buscan ejercer un impacto sobre la transmisión sexual principalmente. Las relativas a la transmisión mediante jeringas, objetos punzocortantes y por la vía perinatal se abordarán brevemente en la sección sobre personas usuarias de drogas inyectables y mujeres embarazadas, haciendo referencia a otros documentos y materiales de consulta que exponen estos temas con mayor profundidad.

A través de las **estrategias estructurales** busca incidir en los **determinantes sociales de la salud**, destacando entre ellos el género, los derechos humanos, el estigma y la discriminación; pero sin olvidar otros como la pobreza, la educación, la marginalidad y otros factores que varían de una población a otra. Además, fomenta transformaciones en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud de las poblaciones afectadas, incluyendo cambios en las actitudes y los comportamientos de los individuos, las comunidades y los sistemas, mediante acciones como la corresponsabilidad y la sensibilización y capacitación del personal de salud, entre otros.

3.2 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)

El Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación, es un órgano de Estado creado por la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, aprobada el 29 de abril de 2003, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de Junio del mismo año. El Consejo es la institución rectora para promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal.

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación también se encarga de recibir y resolver las reclamaciones y quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, desarrolla acciones para proteger a todos los ciudadanos y las ciudadanas de toda distinción o exclusión basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas (artículo 4º Ley Federal para Prevenir la Discriminación).

Esta entidad cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, y está sectorizada a la Secretaría de Gobernación. Además, goza de autonomía técnica y de gestión, adopta sus decisiones con plena independencia, y no está subordinado a ninguna autoridad para sus resoluciones en los procedimientos de reclamaciones o quejas. (Artículo 16 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación).

3.2.1. Atribuciones

En cuanto a las atribuciones del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Artículo 20 Ley Federal para Prevenir la Discriminación), éstas son:

- Diseñar estrategias e instrumentos, así como promover programas, proyectos y acciones para prevenir y eliminar la discriminación.
- Proponer y evaluar la ejecución del Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación conforme a la legislación aplicable.
- Verificar la adopción de medidas y programas para prevenir y eliminar la discriminación en las instituciones y organizaciones públicas y privadas, así como expedir los reconocimientos respectivos.
- Desarrollar, fomentar y difundir estudios sobre las prácticas discriminatorias en los ámbitos político, económico, social y cultural.
- Realizar estudios sobre los ordenamientos jurídicos y administrativos vigentes en la materia, y proponer, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables, las modificaciones que correspondan.
- Emitir opinión en relación con los proyectos de reformas en la materia que envíe el Ejecutivo Federal al Congreso de la Unión, así como los proyectos de reglamentos que elaboren las instituciones públicas.
- Divulgar los compromisos asumidos por el estado mexicano en los instrumentos internacionales que establecen disposiciones en la materia; así como promover su cumplimiento en los diferentes ámbitos de Gobierno.

- Difundir y promover contenidos para prevenir y eliminar las prácticas discriminatorias en los medios de comunicación.
- Investigar presuntos actos y prácticas discriminatorias, en el ámbito de su competencia.
- Tutelar los derechos de los individuos o grupos objeto de discriminación mediante asesoría y orientación, en los términos de este ordenamiento.
- Promover la presentación de denuncias por actos que puedan dar lugar a responsabilidades previstas en ésta u otras disposiciones legales.
- Conocer y resolver los procedimientos de queja y reclamación señalados en esta Ley.
- Establecer relaciones de coordinación con instituciones públicas federales, locales y municipales, así como con personas y organizaciones sociales y privadas. Asimismo, podrá coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y demás órganos públicos, con el propósito de que en los programas de gobierno, se prevean medidas positivas y compensatorias para cualquier persona o grupo.
- Solicitar a las instituciones públicas o a particulares, la información para verificar el cumplimiento de este ordenamiento, en el ámbito de su competencia, con las excepciones previstas por la legislación.
- Aplicar las medidas administrativas establecidas en esta Ley.

- Asistir a las reuniones internacionales en materia de prevención y eliminación de discriminación.
- Elaborar y suscribir convenios, acuerdos, bases de coordinación y demás instrumentos jurídicos con órganos públicos o privados, nacionales o internacionales en el ámbito de su competencia.
- Diseñar y aplicar el servicio de carrera como un sistema de administración de personal basado en el mérito y la igualdad de oportunidades que comprende los procesos de Reclutamiento, Selección, Ingreso, Sistema de Compensación, Capacitación, Evaluación del Desempeño, Promoción y Separación de los Servidores Públicos, y

Las demás establecidas en la Ley, en el Estatuto Orgánico y demás disposiciones aplicables.

3.2.2. Misión y Visión del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

MISIÓN.- Contribuir a que toda persona goce sin discriminación de todos los derechos y libertades consagrados en el orden jurídico mexicano.

VISIÓN.- Ser una institución que impulsa la inclusión social y la eliminación de obstáculos que limitan el goce de los derechos y la efectiva participación de las personas en la vida política, económica, cultural y social del país.

3.2.3. Estructura Orgánica

PRESIDENCIA.

Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas.

Dirección de Análisis Legislativo y Asuntos Internacionales.

Subdirección de Análisis Legislativo.

Subdirección de Asuntos Internacionales.

Dirección de Estudios y Políticas Públicas.

Subdirección de Políticas Públicas.

Subdirección de Estudios.

Dirección General Adjunta de Vinculación, Cultura y Educación.

Subdirección de Vinculación Territorial.

Subdirección de Vinculación Social.

Dirección de Promoción de Cultura y No Discriminación.

Subdirección de Procesos Institucionales de Inclusión y No Discriminación.

Dirección de Educación y Programa Editorial.

Subdirección de Educación.

Dirección General Adjunta de Quejas.

Dirección de Admisibilidad, Orientación e Información.

Subdirección de Admisibilidad, Orientación e Información.

Subdirección de Medidas Administrativas y de Reparación

Dirección de Quejas.

Subdirección de Quejas "A".

Subdirección de Quejas "B".

Dirección de Asuntos Jurídicos.

Subdirección Jurídica y de Acceso a la Información.

Dirección de Planeación, Administración y Finanzas.

Subdirección de Planeación y Evaluación.

Subdirección de Recursos Humanos.

Subdirección de Finanzas.
Subdirección de Recursos Materiales.
Subdirección de Informática.
Dirección de Apoyo a Órganos Colegiados y Coordinación Interinstitucional.
Subdirección de Control y Seguimiento.
Órgano Interno de Control - OIC.
Titular del área de Auditoría Interna y Titular del área para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública.
Titular del área de Responsabilidades y Titular del área de Quejas.

Además el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación cuenta con Jefaturas de departamento para apoyar los las actividades del Consejo.

3.2.4. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación trabaja para proteger, en el territorio nacional, a toda persona que sea distinguida o excluida con base en su origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, situación de salud, por embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de sus derechos y la igualdad real de oportunidades (Artículo 4º de la Ley Federal para Prevenir la Discriminación).

Son de incumbencia de este organismo todas las violaciones a los derechos humanos que hayan hecho particulares a terceros a causa de vivir con el VIH o el sida, o formar parte de alguna de las poblaciones afectadas por la epidemia.

Tomando en cuenta los resultados de la encuesta nacional para la discriminación 2010 la cual reveló que de sus encuestados, el 35.9 por ciento no estaría dispuesto a compartir su vivienda con personas con VIH o Sida, contra un 49.2 que sí lo haría.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida dio a conocer que en México dos de cada tres homosexuales sufren discriminación, hostilidad y maltrato en los servicios de salud, sobre todo cuando son seropositivos.

Por miedo al contagio, desinformación y prejuicios, las personas que son portadoras VIH o que están enfermas de Sida sufren de una alta marginación que les impide desempeñarse plenamente en el trabajo, tener acceso a los servicios de salud y vincularse libremente con amigos y familiares, por lo que es fundamental los avances en materia legal para la construcción de una sociedad democrática y son el esfuerzo de un gran número de personas, organizaciones e instituciones; sin embargo, hay retos que es necesario superar para garantizar el derecho a la no discriminación y al trato digno e igualitario de las personas en nuestro país.

Tomando en cuenta el *bullying* homofóbico, la violencia institucional, el poco acceso a la justicia, la invisibilidad de la población Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales y el poco respeto a la diversidad cultural que hay en la sociedad, el Consejo Nacional para prevenir la Discriminación ha elaborado herramientas y materiales sobre políticas públicas inclusivas: *Guía para la Acción Pública contra la Homofobia*, la encuesta nacional para la discriminación 2010 sobre *Diversidad Sexual* (publicada y presentada en 2011) y el *Reporte sobre Discriminación en México 2012* (en coedición con el CIDE). También ha desarrollado el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2012, que incluyó la realización de un diagnóstico sobre la discriminación contra las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales y la promoción de

acciones específicas para la atención y prevención de la discriminación en ese sector.

La educación es la herramienta imprescindible para cambiar patrones de conducta, crear hábitos, fomentar valores, tales como la tolerancia, el reconocimiento y respeto de la diversidad. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación lanzó en 2011 la Guía de Acción Contra la Discriminación Institución Comprometida con la Inclusión, un instrumento dirigido tanto a la administración pública como al sector social y privado, y que apoya el autodiagnóstico, los procesos de prevención de la discriminación al interior de las instituciones y en su relación con el entorno.

De forma paralela, a fin de generar una corriente de cambio hacia la igualdad y la no discriminación a través de la identificación, sensibilización y prevención de conductas discriminatorias hacia la población Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación creó un curso en línea sobre “Diversidad sexual, inclusión y no discriminación”. El curso está dirigido a servidoras y servidores públicos, así como a personas que deseen sensibilizarse en relación con la problemática que vive la población

3.3 Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

Organismo público autónomo, cuyo objetivo esencial es la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos amparados por el orden jurídico mexicano. En cuanto al VIH y al sida, la Comisión los ha reconocido como tema de derechos humanos, dadas las constantes violaciones y la discriminación de que son objeto tanto las personas con VIH y sida como las poblaciones en situaciones de riesgo y vulnerabilidad a la epidemia.

La Comisión tiene un programa de promoción de los derechos humanos atiende quejas por la violación que de ellos pudieran llegar a hacer autoridades federales. En el caso de las violaciones cometidas por autoridades estatales, existen los organismos defensores de derechos humanos de las entidades federativas.

3.3.1. Atribuciones

La protección y defensa de los Derechos Humanos en México fue elevada a rango constitucional el 28 de enero de 1992, con la publicación del Decreto que adicionó el apartado B al artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Mismo que establece: Esta disposición facultó al Congreso de la Unión y a las legislaturas de los estados para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecieran organismos especializados para atender las quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa violatorios de Derechos Humanos, por parte de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, así como para formular recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades correspondientes.

Con fecha 13 de septiembre de 1999 se reformó el artículo 102, apartado B constitucional, en el cual se señala que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es un organismo que cuenta con autonomía de gestión y presupuestaria, así como personalidad jurídica y patrimonio propios. El objetivo esencial de este organismo es la protección, observancia, promoción, estudio y divulgación de los Derechos Humanos previstos por el orden jurídico mexicano.

Para cumplir con los objetivos citados esta Comisión Nacional tiene como atribuciones:

- I. Recibir quejas de presuntas violaciones a derechos humanos;
- II. Conocer e investigar a petición de parte, o de oficio, presuntas violaciones de derechos humanos en los siguientes casos:
 - a. Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal;
 - b. Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente en tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas;
- III. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas,
- IV. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que se presenten respecto de las recomendaciones y acuerdos de los organismos de derechos humanos de las Entidades Federativas a que se refiere el citado artículo 102, apartado B, de la Constitución Política;
- V. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los organismos de derechos humanos a que se refiere la fracción anterior, y por insuficiencia en el cumplimiento de las recomendaciones de éstos por parte de las autoridades locales, en los términos señalados por esta ley;
- VI. Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado, cuando la naturaleza del caso lo permita;
- VII. Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país;
- VIII. Proponer a las diversas autoridades del país, que en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas

administrativas, que a juicio de la Comisión Nacional redunden en una mejor protección de los derechos humanos;

- IX. Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes para impulsar el cumplimiento de tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos.
- X. Expedir su Reglamento Interno;
- XI. Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos;
- XII. Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país;
- XIII. Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos;
- XIV. Proponer al Ejecutivo Federal, en los términos de la legislación aplicable, la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de derechos humanos;
- XV. La observancia del seguimiento, evaluación y monitoreo, en materia de igualdad entre mujeres y hombres;
- XVI. Investigar hechos que constituyan violaciones graves de derechos humanos, cuando así lo juzgue conveniente o lo pidiere el Ejecutivo Federal, alguna de las Cámaras del Congreso de la Unión, el Gobernador de un Estado, el Jefe de Gobierno del Distrito Federal o las legislaturas de las entidades federativas, y
- XVII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otros ordenamientos legales.

Cabe hacer mención que las quejas y denuncias, las resoluciones y recomendaciones formuladas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos no afectan el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que

puedan corresponder a los afectados conforme a las leyes; por lo tanto, no suspenden ni interrumpen sus plazos preclusivos.

3.3.2. Estructura Orgánica

- Presidencia
- Consejo Consultivo
- Primera Visitaduría General
- Segunda Visitaduría General
- Tercera Visitaduría General
- Cuarta Visitaduría General
- Quinta Visitaduría General
- Sexta Visitaduría General
- Secretaría Ejecutiva
- Secretaría Técnica del Consejo Consultivo
- Oficialía Mayor
- Coordinación General de Comunicación y Proyectos
- Dirección General de Quejas y Orientación
- Dirección General de Planeación y Análisis
- Dirección General de Información Automatizada
- Dirección General de Asuntos Jurídicos
- Centro Nacional de Derechos Humanos
- Dirección General de Seguimiento de Recomendaciones
- Secretaría Particular de la Presidencia
- Órgano Interno de Control

3.3.3. Acciones de Prevención contra el estigma y la discriminación por VIH

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha reconocido al VIH y al Sida como una realidad que reclama la atención decidida de políticas de salud, pero también como un problema de derechos humanos. No solamente porque la protección de la salud y la no discriminación son derechos humanos, ni únicamente porque las personas que viven con VIH son sujetos de todos los derechos humanos, ni exclusivamente porque la condición de vulnerabilidad de

estas personas es importante, sino porque la misma respuesta al Sida por parte de la sociedad en su conjunto, sólo será exitosa si se colocan los derechos humanos en el corazón de la misma.

Con esta finalidad, creo al Programa de VIH y Derechos Humanos para combatir las prácticas discriminatorias y otras formas de violaciones a los derechos humanos de las que son objeto las personas que viven con el VIH o Sida en nuestro país. Con plena convicción de que las condiciones de salud de las personas no debe ser motivo de estigma y de que el derecho a la protección de la salud y a la no discriminación son derechos indispensables para que las personas podamos vivir con dignidad y desarrollarnos en nuestras capacidades humanas, este programa tiene como encomienda el contribuir a la consolidación de una cultura del respeto a los derechos humanos de las personas con VIH, o que viven con Sida. Para ello ofrece los siguientes servicios:

- **Servicios de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas que viven con VIH o Sida.** Se realizan actividades de capacitación como cursos, pláticas, talleres, conferencias, foros, ruedas de prensa y seminarios dirigidas a personas que viven con VIH o Sida, organizaciones civiles, servidores públicos, y público en general; con el objetivo de informar sobre los derechos humanos de las personas que viven con VIH y temas relacionados como el estigma y la discriminación.
- **Servicios de atención de los derechos humanos de las personas que Viven con VIH o Sida.** Se brinda orientación y atención inicial al público sobre el proceso a seguir para iniciar una queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por presuntas violaciones a derechos humanos relacionados con la sexualidad y el VIH o Sida; además de orientación sobre el tema a todas las personas que lo necesiten, mediante atención directa, telefónica y vía internet.

- **Servicios de difusión de los derechos humanos de las personas que Viven con VIH o Sida.** La difusión de los derechos de las personas que viven con VIH o Sida se realiza a través de la elaboración de materiales como libros, cartillas, folletos, carteles, cuadrípticos, CD, DVD y cuadernillos, los cuales se distribuyen a nivel nacional. Estos materiales se distribuyen a diversos destinatarios institucionales y de organizaciones de la sociedad civil con trabajo en la materia con especial énfasis en aquellos que pueden a su vez distribuirlos o ponerlos a la disposición del público interesado para su consulta.

Para brindar los mencionados servicios el Programa los desarrolla mediante las siguientes funciones:

1. Atender y trabajar con las organizaciones civiles promotoras de los derechos humanos en materia de VIH y Sida y con los organismos públicos encargados de la materia.
2. Participar en la difusión de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y Sida mediante cartillas, carteles y otros materiales.
3. Colaborar en las actividades de capacitación para los servidores públicos que atienden a las personas que viven con VIH y Sida.
4. Realizar actividades de análisis y debate en torno al tema, a través de conferencias y foros académicos, de manera conjunta con organizaciones de la sociedad civil.

5. Realizar estudios en materia de salud y derechos humanos que permitan la elaboración de propuestas para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con VIH y Sida.
6. Dar seguimiento y atención a nivel de programa preventivo y de difusión, a quejosos y organizaciones no gubernamentales.
7. Desarrollar actividades para lograr el enlace y la colaboración con organismos e instituciones para difundir los derechos humanos de las personas con VIH y Sida, conforme a la metodología y estrategias establecidas para tal efecto.
8. Desarrollar y aplicar programas tanto de educación, como de capacitación para la prevención.
9. Actualizar permanente la información estadística sobre las quejas presentadas ante este Organismo Nacional en materia de VIH y Sida.

3.4 Organizaciones de la Sociedad Civil con Trabajo en VIH Estigma y Discriminación

Existen en el país Organizaciones de la Sociedad Civil, reguladas por la Ley de Fomento de las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil—que realizan acciones de promoción de la salud, prevención del VIH y el sida, prestación de servicios, acceso a atención y tratamiento, y acciones de incidencia política y defensa de los derechos humanos de las poblaciones afectadas por la epidemia.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil, desempeñan una función fundamental como espacio de representación y de expresión de las necesidades del ciudadano. Gracias a su presencia en las comunidades, la sociedad civil puede transmitir las experiencias, preocupaciones y prioridades del ciudadano común al proceso de formulación de políticas. Del mismo modo,

está bien situada para sensibilizar a la población acerca de las políticas gubernamentales y las oportunidades que esas políticas conllevan.

En el tema del VIH y el Sida existe un gran número de Organizaciones de la Sociedad Civil que realizan trabajo en este tema, por lo que a continuación mencionaremos algunas con trabajo sobresaliente.

3.4.1. Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida (Fundasida)

La Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida A.C. (Fundasida) es una asociación civil sin fines de lucro, constituida el 07 de julio de 1987, como la primera organización no gubernamental relacionada al VIH y Sida en México.

Con 29 años de vida, Fundasida ha participado en la respuesta al VIH llevando a cabo actividades de atención para personas que viven con VIH, y de prevención en colaboración con organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales.

Fundasida está conformada para facilitar y propiciar la participación de la sociedad, la base de sus actividades es el trabajo voluntario y la aplicación de acciones de intervención directa en la población que se encuentra en riesgo de adquirir el VIH, de manera destacada alberga y promueve la atención y la participación de personas que viven con VIH, sus familiares y amistades.

Dentro de sus objetivos se encuentran:

- Colaborar en la orientación y educación de la población en general sobre hábitos y conductas para prevenir la transmisión del VIH y sus efectos.

- Contribuir en programas y acciones con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, en favor de la restitución, atención y tratamiento de la salud y derechos del ser humano.
- Promover la contribución de la sociedad a través de su participación directa, de donaciones económicas o en especie, o de cualquier otra forma que favorezca la consecución de los fines de la asociación³⁷.

3.4.2. Colectivo Sol A.C.

Colectivo Sol, AC. Es una organización creada en 1981 Cuya misión estaba encaminada a la defensa de los derechos civiles y políticos de la población gay y travesti. Su trabajo se concentró en el inicio de sus actividades de manera enfocada en defensa de los Derechos de población travesti (ahora transgénero), y de gays, sobre todo los más afeminados y vulnerables.

Hoy en día dentro de los objetivos de la organización se encuentra Asegurar el respeto a los derechos humanos y a una vida digna de las poblaciones de la diversidad sexual y de aquellas en situaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo para VIH, Infección de Transmisión Sexual, violencia y abuso de sus derechos humanos, mediante acciones de prevención, desarrollo de habilidades y capacidades, incidencia política y movilización comunitaria, con enfoques de género y de reducción de estigma y discriminación.

Dentro de sus objetivos se encuentran los servicios de Fortalecimiento Institucional en los que se abordan los siguientes temas:

- Organización Básica para Grupos Comunitarios con Trabajo en VIH-SIDA y Salud Sexual

³⁷ *Fundación Mexicana para la Lucha Contra el Sida A.C. <http://fundasida.org.mx>*

- Planificación Estratégica Institucional
- Planificación Estratégica de Relaciones Externas

Estas actividades las brinda a través de talleres de Organización Básica para Grupos Comunitarios con Trabajo en VIH, Sida y Salud Sexual, en donde los participantes adquieran habilidades que les ayuden a fortalecer a sus organizaciones, a través de la reflexión colectiva, el conocimiento y manejo de herramientas prácticas que les ayuden a: revisar su desempeño, incrementar sus capacidades de organización y replantear su organización institucional y procesos grupales. En este taller los participantes revisan, reflexionan y modifican aspectos relacionados a su estructura organizativa, áreas de trabajo, recursos, distribución de responsabilidades y políticas de trabajo³⁸.

3.4.3. Letra S

Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, AC es una organización civil sin fines de lucro dedicada a la difusión de información y a la defensa de los derechos humanos. Su enfoque es en los temas relacionados con el trinomio sexualidad, salud y sociedad. En particular con los temas de la diversidad sexual, el género, el VIH, infecciones de transmisión sexual y los derechos sexuales y reproductivos.

Las actividades que realiza están concentradas en tres áreas de trabajo:

Comunicación y Edición

- Publicación mensual del suplemento periodístico **Letra S, Salud, Sexualidad y Sociedad**, en el sitio web del diario [La Jornada](#), Agencia de noticias **NotieSe** especializada en temas de Sexualidad, Salud y Sociedad, que elabora y envía noticias diarias a diferentes medios de comunicación.

³⁸ **Colectivo Sol, AC.** <http://colectivosol.org/index.html>

- Edición y diseño de libros, guías, manuales, folletos y todo tipo de materiales impresos y digitales.
- Campañas masivas de promoción como la exposición fotográfica “**Una Mirada Positiva**”, realizada por personas con VIH para combatir el estigma.

Derechos Humanos

- **Módulos de Atención en Derechos Humanos** “Francisco Galván Díaz” instalados al interior de centros de salud especializados en la atención del VIH. Brinda servicios de orientación, apoyo y asesoría a personas con VIH que han sido discriminadas.
- **Consultorio Virtual en Derechos Humanos y Servicios Legales** “Arturo Díaz Betancourt”, plataforma de Internet que brinda apoyo y asesoría a distancia a personas que han sido discriminadas por padecer VIH o sida, o por su orientación sexual e identidad de género a través de una red de abogados/as y promotores/as.
- Actividades de **sensibilización** a servidores públicos y **formación de promotores y promotoras** en derechos humanos.

Documentación e Investigación

- **Informe Anual de Crímenes de Odio por Homofobia** a través de una revisión de medios impresos y digitales del país. El informe se difunde por medio de ruedas y comunicados de prensa.
- Aplicación de encuestas, sondeos de opinión, análisis de prensa, diagnósticos de la situación y otros documentos de análisis³⁹.

³⁹ *Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, AC* <http://www.letraese.org.mx/>

3.4.4. Prosperidad, Salud y Bienestar para la Familia (PROSABIF)

Prosperidad, Salud y Bienestar para la Familia AC (PROSABIF) es una asociación que nació en 2012 y tiene como raíces los resultados de proyectos trabajados por profesionales que integran un equipo de personas interesadas en la promoción informativa de los derechos humanos, la salud sexual y reproductiva el VIH, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual.

Prosperidad, Salud y Bienestar para la Familia busca propiciar espacios de discusión, reflexión, aprendizaje, participación y formación ciudadana, que impulsen la generación de conocimientos que promueva respeto, aprecio y compromiso para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la comunidad, a través de capacitación a personal de los servicios de salud de las 32 entidades federativas mediante talleres en los que se abordan los siguientes temas;

- Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Cultura de la queja.
- Salud sexual y Reproductiva.
- Información básica sobre VIH/sida.
- Estigma, discriminación y homofobia⁴⁰.

A través de estos talleres la organización pretende fortalecer la vinculación y articulación de los programas de salud relacionados con la prevención y atención del VIH en las Entidades Federativas, mediante la elaboración de un diagnóstico situacional de los servicios de salud sexual y reproductiva, prevención y atención del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual, que permitan definir acciones que coadyuven a una mejor coordinación entre las autoridades y personal responsable de los programas, apoyados con la implementación de mecanismos de sensibilización para eliminar las barreras

⁴⁰ Prosperidad, Salud y Bienestar para la Familia AC (PROSABIF) www.prosabif.org.mx/

que impiden a los usuarios a un acceso oportuno a la información, pruebas de detección y atención integral del padecimiento.

CAPÍTULO 4. Respuesta al Estigma y Discriminación por VIH

4.1 La Experiencia Mexicana

Antes de conocerse públicamente los primeros casos de Sida en México, la población ya tenía información de esta epidemia a través de los medios de comunicación, es decir, con los mismos calificativos creados en Estados Unidos: enfermedad incurable y mortal; enfermedad contagiosa; enfermedad propia de homosexuales, prostitutas y drogadictos.

En 1983 los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportaron los primeros pacientes con sida, hospitalizados por presentar un cuadro avanzado de neumonía. En septiembre de ese año ya se habían contabilizado 14. La noticia fue asociada inmediatamente con el estigma social construido por la sociedad estadounidense y en forma automática los enfermos fueron etiquetados como homosexuales.

Teniendo un patrón de transmisión parecido al de Estados Unidos en cuanto a la concentración de casos en hombres homosexuales, en México se indexó el machismo como un referente cultural para interpretar por qué los homosexuales adquirirían la infección, estableciéndose erróneamente que eso sucedía solamente al ser penetrados por otro hombre. Grave error que alentó bromas y chistes homofóbicos, pero que sobre todo lanzó un mensaje dramático para un país en donde poseer y dominar sexualmente constituye un estatus social: se creyó que no había peligro durante el coito para quienes penetraban a su compañero y que por eso no requerían de condón⁴¹.

⁴¹ ARELLANO, Luis Manuel. (2008). "Estigma y discriminación a personas con VIH, Textos del caracol 5". *CONAPRED 2008*, pp. 15-16.

Esta distorsión de las formas de transmisión etiquetó con otro adjetivo a las personas enfermas, presentándolas como promiscuas, denigrando simultáneamente bajo el mismo principio a quienes parecían formar parte de las poblaciones vulnerables o en situación de riesgo. Socialmente se acentuó la estigmatización. La homofobia como conducta agresiva se incrementó, en particular con acciones intimidatorias en contra de la población afeminada o travestida. Sectores conservadores –destacados dirigentes del clero católico y grupos de la llamada “ultraderecha”– alentaron un discurso acusador y delator que algunos comentaristas y hacedores de opinión recogieron sin criterio.

“El sida es el castigo de Dios para quienes quebrantan la ley de la naturaleza”, afirmó en 1985 Gerónimo Prigione, representante del Papa en México⁴².

En un recuento memorable, el activista Max Mejía identificó a 1985 como un año con fiebre de noticias sobre la enfermedad. Entre otras expresiones se publicó que: “Norteamérica es la capital del sida”; que “los homosexuales son sus víctimas comprobadas”; que existe una “plaga gay”; que “la peste viaja en satélite”; que la peste “está entre nosotros”; y que “el sida es una venganza de la naturaleza”. Tales enunciados se complementarían posteriormente con mensajes de salvación, tomados regularmente de la jerarquía católica. Algunos de ellos fueron: “Contra el sida sólo fidelidad y abstinencia”; “Gays y lesbianas son curables”, entre otros más. ⁴³

Cuando los sectores conservadores mexicanos –señaladamente los líderes de la Iglesia Católica– profundizaron el discurso de sus similares estadounidenses y se dedicaron a boicotear las políticas públicas de la Secretaría de Salud, considerando que la promoción del uso del condón

⁴² *Idem*, p. 17.

⁴³ *Idem*, p. 18.

fortalecía el “desenfreno sexual” y alentaba la homosexualidad, las organizaciones no gubernamentales y los grupos gay contrarrestaron la ofensiva exigiendo, a su vez, que el gobierno adoptara iniciativas progresistas con el fin de hacerle frente a la epidemia. Ello no evitó que el Consejo Nacional para la Prevención del Sida, creado en 1988, recibiera presiones orientados a instrumentar medidas de contención en ese marco de moralidad y orden. La intención del conservadurismo mexicano era concreta: nada de promover condones y sí, en cambio, difundir la abstinencia, la continencia sexual y el ejercicio de la sexualidad únicamente dentro del matrimonio.

A fines de los años 80 ciertos sectores conservadores y funcionarios municipales influidos por ellos empezaron a tomar medidas de abierta persecución. En Campeche se llegó a prohibir la circulación en las calles de travestis y se emprendieron redadas contra personas de costumbres raras. Poco después esta medida se trasladó a Mérida, Yucatán, donde organizaciones como la Unión de Padres de Familia, la Juventud Católica Universitaria y otra denominada Juventud, Amor y Fuerza llamaron abiertamente a una cacería de gays. No hubo eco en los demás sectores yucatecos, pero el ayuntamiento de esa ciudad decidió prohibir los espectáculos travestis. Medidas similares se instauraron en otras poblaciones del país, incluidas Ciudad Juárez y, de manera particular, el Distrito Federal. En un ensayo titulado Las plagas y el amarillismo. Notas sobre el sida en México, Carlos Monsiváis rescató un volante por el cual se puede aquilatar el fervor homofóbico que despertó el señalamiento de que el sida era castigo divino. El panfleto, distribuido en la capital del país en 1987, decía:

Atención, cuídese de contraer el mal “sida”. El que lo transmite y contagia en un 100% es todo hombre homosexual, operados, maricones o bisexuales. ¡Aíslese de estas personas! No use el mismo sanitario, no hable cerca de ellos, se recomienda que los sanitarios sean aseados tres a cuatro veces al día por

ellos mismos, para evitar que otras personas se contagien al limpiar los sanitarios [sic].⁴⁴

Durante varios años, al final de la década de los 80 y en los primeros años 90, se presentaron hechos indignantes, que violaban abiertamente los derechos humanos. Algunos ejemplos: en panteones del Distrito Federal se cobraba una cuota extra para enterrar muertos por sida; activistas que pegaban carteles, repartían condones o folletos fueron agredidos en la vía pública, a veces por policías; en algunos pueblos la presencia de enfermos con sida se convirtió en caos y desinformación rechazo hacia sus familiares e intentos de quemar sus casas y pertenencias.

En todo este proceso de discriminación fueron pocas las voces del gremio periodístico que se alzaron para detener esa bola de nieve estigmatizadora en contra de la población homosexual. La Conferencia Episcopal Mexicana encabezó –y sigue haciéndolo– una lucha abierta contra la Secretaría de Salud, particularmente en torno de los ciudadanos homosexuales. En esta especie de cruzada moralizante se han movilizad grupos.

El estigma y la discriminación en relación con el VIH y el Sida son tan antiguos como la epidemia misma. En todos los países y los medios sociales, desde que se detectó la enfermedad las personas VIH positivas, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de los derechos humanos básicos y de las libertades fundamentales.

Incluso en los servicios de salud, donde las personas en riesgo de contraer la infección o con VIH y el Sida buscan y esperan recibir atención y cuidados, el estigma y la discriminación son comunes. Los actos

⁴⁴ *Idem*, p. 19.

discriminatorios varían de observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención e higiene básicas.

Algunos de estos actos no son solo una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en la salud de las personas y la comunidad. Es probable que las personas discriminadas padezcan física y psicológicamente, y sean renuentes a solicitar pruebas o tratamiento cuando temen ser discriminados. Las personas con VIH y las que están en riesgo de contraer la infección tienen menos probabilidades de protegerse de la infección y de proteger a sus parejas.

El estigma relacionado con la infección por el VIH es el obstáculo más grande contra la epidemia que enfrentan las personas y las comunidades, así como los políticos y los líderes religiosos. Un esfuerzo supremo por luchar contra el estigma no solo mejorará la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH y de los que son sumamente vulnerables a la infección, sino que reúne las condiciones necesarias de una reacción a gran escala contra la epidemia”.

4.1.1. Avances y Retos

Una revisión de las acciones instrumentadas a lo largo de estos últimos 30 años para dar respuesta a la discriminación por VIH y el Sida deja en claro cuáles deben ser los mecanismos a seguir. Tomando en cuenta los componentes del Programa de Acción Específico 2013-2018 en VIH sida e Infecciones de Transmisión Sexual de la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida ante la epidemia, el panorama es el que se describe a continuación.

Sin duda México ha logrado establecer una estrategia para brindar Atención Integral a todas las personas con VIH que lo requieran. La seguridad social, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), da atención a sus derechohabientes afectados por la epidemia, mientras que el gobierno federal cuenta con el Seguro Popular dirigido a quienes laboran por su cuenta, trabajan en el sector informal o están desempleados.

La descentralización del sector salud desde 1996 y los convenios con la federación permiten que en prácticamente todas las entidades federativas existan servicios especializados para atender personas con VIH, ya sea mediante la Secretaría de Salud o a través de las instituciones locales de seguridad social, entre las que destacan los Consejos Estatales para la Prevención del Sida y los Centros para la Atención del Sida y Otras Infecciones de Transmisión Sexual.

La respuesta nacional al VIH establece como marco de acción las esferas de prevención, detección, atención integral y vigilancia, todas ellas consideran la interculturalidad, la diversidad sexual, perspectiva de género, los derechos humanos y la calidad, como ejes transversales en la provisión de servicios, incluyente de y aplicable a la población clave.

El Programa de Acción Específico de Respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018, reconoce que el estigma y la discriminación obstaculizan el acceso a los servicios de salud y visibiliza la existencia de muchas formas de expresar la sexualidad destacando que ninguna de ellas debe ser objeto o motivo de discriminación.

Dentro de la atención integral a través del Censida recomienda el siguiente esquema, Anexo 11.

Aunado a lo anterior diversos médicos y activistas han manifestado que es necesario implementar políticas públicas desde el sector nacional de salud, promover estrategias de prevención múltiples o combinadas, diseñar planes ante la falta de recursos y fomentar una capacidad educativa en personal médico y sociedad en general, son los principales retos que de acuerdo con los especialistas deberá sortear la epidemia del VIH/sida en los próximos años.

Para Luis Adrián Quiroz la prioridad está en aplicar una política como sector: “el IMSS hace sus cosas, la Secretaría de Salud otras y el ISSSTE hace las suyas, pero nunca pensamos como sistema nacional de salud; hace falta visión para implementar acciones cohesionadas en un esfuerzo con el fin de dar una respuesta coherente y organizada”.

Que la prevención del VIH se aborde igual que su tratamiento, es decir, desde un enfoque multifactorial, es a lo que debe apostar la respuesta a la epidemia, asegura Alejandro Brito. Para él, es importante que las estrategias de prevención no sólo busquen el cambio de comportamientos individuales, sino que también incluyan recursos biomédicos, como el uso de antirretrovirales para prevenir nuevas infecciones, y que se busque lograr verdaderos cambios sociales.

Además de coincidir en los retos anteriores, Luis Enrique Soto subraya que los siguientes 30 años del VIH y Sida van a ser difíciles en materia de recursos económicos; así como en la generación de capacidades educativas, por un lado en la sociedad, para evitar el estigma y la discriminación; y por otro en los médicos tratantes, para que puedan ofrecer atención de calidad a los pacientes.

Aunque la preparación del personal médico es responsabilidad de las instituciones académicas, el reto de generar capacidades educativas ha encontrado apoyo en algunas farmacéuticas, las cuales han patrocinado

distintas actividades de educación médica continua para el personal responsable del cuidado de personas que viven con VIH, programas validados por las más importantes sociedades médicas mexicanas, entre ellas la Sociedad Mexicana de Infectología ⁴⁵.

Dentro de los retos que se presentan para combatir la estigma y la discriminación por VIH, el Mtro. Juan Carlos Jaramillo Rojas, Subdirector de Normatividad y Apoyo Técnico del Censida, ha manifestado que es necesario ampliar la información a toda la población ya que, si bien es cierto los médicos, paramédicos, el personal administrativo y el general las personas que trabajan el tema, tienen los conocimientos básicos de las formas de trasmisión del VIH, sin embargo de parte de algunos de ellos siguen teniendo actitudes que conlleva a la estigma y la discriminación, esa pequeña burbuja integrada por las personas antes mencionadas, es necesario que el tema se visibilice más y más, llevar el temas a nuestras familias a grupos de amigos que les sigue pareciendo temas tabús, toda vez que no se cuenta con una educación sexual en la que se permita difundir la información y con ello evitar se caiga en conductas discriminatoria que provocan violaciones a los Derechos Humanos ⁴⁶.

4.1.2. El “círculo vicioso” del estigma, la discriminación y la violación de los derechos Humanos

Una forma de combatir el estigma, la discriminación y la violación de los derechos Humanos es generar conocimientos, capacidades y oportunidades para una mayor y más efectiva participación, protagonismo e incidencia de la sociedad civil, juventud en general y mujeres viviendo con VIH y Sida en la defensa y promoción de los Derechos Humanos y en el diseño y ejecución de las políticas públicas con estrategias de reducción del estigma y la discriminación.

⁴⁵ BRITO, Alejandro. (2016). “La Jornada”. *CONAPRED 2008*, pp. 15-16.

⁴⁶ JARAMILLO ROJAS, Juan Carlos. (2016). “Comité de Normatividad”. *Consejo Nacional para la Prevención del Sida, Segunda reunión Ordinaria, agosto 2016*.

Los Derechos Humanos descritos en la Declaración Universal de los incluyen el derecho de vivir libre de discriminación por cualquier concepto, incluido estado de salud, la cual a su vez incluye el VIH y Sida.

Las personas con VIH y Sida tienen que afrontar una vida permanentemente alterada por su situación de salud. La discriminación, causada por el estigma, que conlleva, empeora esta situación y conduce a la violación de los derechos humanos, manifestada en las dificultades en el acceso a servicios de salud adecuados, la educación, el trabajo y en el aislamiento de las personas con este padecimiento.

Por lo que es necesario romper el círculo vicioso entre estigma, discriminación y violación de los derechos humanos de las personas con VIH y Sida con acciones para cumplir con indicadores como:

- Aumentado el diálogo político sobre los derechos de personas con VIH y Sida;
- Existencia y aplicación de leyes/regulaciones de protección contra la discriminación de personas viviendo con VIH/Sida; y
- Que las opiniones y los derechos de personas viviendo con VIH y Sida sean tomados en cuenta en la toma de decisión relacionada con salud.

4.1.3. Problemas institucionales

Como se mencionó anteriormente en nuestro país está garantizado el acceso universal a medicamentos antirretrovirales y pruebas de detección del VIH, a través de las distintas instituciones de Salud incluidas el Seguro Popular para personas no derechohabientes del IMSS y el ISSSTE, sin embargo si la

epidemia sigue avanzando los esfuerzos económicos serán insuficientes por el alto costo de los medicamentos, esto representa un problema de para las instituciones ya que causas como:

- Penalizan de la transmisión del VIH o la no revelación de la condición de VIH aumenta el estigma y desalientan a las personas a hacerse la prueba o recibir tratamiento.
- Penalizan poblaciones de más alto riesgo de VIH las hacen más vulnerables y las alejan de los servicios de salud y de reducción del daño.
- Niegan el acceso a los servicios sexuales y reproductivos a los jóvenes contribuyendo a la propagación del VIH.
- Protegen excesivamente la propiedad intelectual que impiden la producción de medicamentos a bajo costo, están impidiendo el acceso al tratamiento.

Estas causas obstaculizan las labores de las instituciones de salud, ya que rompen con las políticas públicas establecidas por el sector salud, al encontrarse con disposiciones encontradas en diversos municipios como el utilizar el condón como medio de prueba para criminalizar la trata de personas, situación que desalienta el uso del mismo y por consecuencia puede aumentar la epidemia.

4.2 Lucha contra la Discriminación en el Sector de la Salud: Lecciones Aprendidas

Aunque todavía se desconoce la verdadera magnitud e intensidad de la discriminación en el sector salud ésta difiere, sin dudas, entre una comunidad a

otra, sin embargo, hay suficiente información para confirmar que el estigma y la discriminación están generalizados y son una barrera importante a la atención y la prevención del VIH y el Sida. Algunos componentes del problema— en particular, el estigma, que es atribuido por la sociedad en conjunto, en lugar de determinados elementos—no pueden ser aislados ni eliminados en los servicios de salud mientras persistan en otros medios, como ser, los medios de difusión, lugares de trabajo, familia, organizaciones religiosas, bares y otros espacios sociales. Sin embargo, algunos componentes de la discriminación se pueden abordar en los servicios de salud para ayudar a reducir el estigma en la sociedad entera. La confirmación de que es posible reducir las actitudes y los comportamientos discriminatorios en los servicios de salud es de índole anecdótica y estadística.

Por ciertos casos se ha comprobado que los conocimientos más amplios sobre el VIH y el Sida en la sociedad en conjunto y la familiarización progresiva de los pacientes con la enfermedad ayudan a muchos trabajadores sanitarios a sentirse más tranquilos con las personas con VIH. Las estadísticas demuestran que los proyectos de capacitación pueden dar a los trabajadores de salud una comprensión más profunda del VIH y el Sida y reducir sus actitudes negativas hacia las personas VIH positivas. Mientras tanto, los cambios institucionales pueden producir un ambiente más acogedor para las personas con VIH y el Sida⁴⁷.

4.2.1. Trabajo con toda la comunidad

Las intervenciones en los servicios de salud tienen mucho éxito cuando forman parte de una campaña más amplia para reducir el estigma y la discriminación en toda la comunidad. La iniciativa de una campaña así puede venir de los servicios de salud que se acerquen a otras instituciones, como

⁴⁷ Arellano, Luis Manuel. "Estigma y discriminación a personas con VIH, Textos del caracol 5." *CONAPRED 2008, Impreso en México*.

ministerios de gobierno, oficina del mediador, el sistema judicial, organizaciones religiosas, organizaciones no gubernamentales, periodistas y el sector privado, o de las instituciones que se acercan a los servicios de salud. Muchos países han emprendido campañas nacionales y en comunidades específicas, antes y después de que el ONUSIDA decidiera convertir el estigma en el foco de sus campañas mundiales contra el Sida, que a menudo han comprendido trabajadores y servicios de salud. Sin embargo, no se han encontrado estudios que confirman las repercusiones de estas intervenciones.

Las encuestas sobre las reacciones al estigma en el sudeste asiático confirman que “lo que unifica estas intervenciones es su acento en el proceso, lo cual significa que se pueden integrar en numerosos enfoques al VIH y el Sida e incorporarse realmente en proyectos básicos de desarrollo comunitario” ⁴⁸.

4.2.2. Trabajo de las Organizaciones de la Sociedad Civil

Con base en el compromiso del Gobierno Mexicano para disminuir el crecimiento e impacto de la epidemia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, además de promover el respeto a los derechos humanos, equidad de género e inclusión de la sociedad civil organizada y personas clave en acciones que permitan el acceso efectivo y de calidad a la prevención y la promoción de la salud, para implementar estrategias preventivas.

Por lo que la Secretaria de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH/Sida emite cada año convocatorias públicas dirigidas a las organizaciones de la sociedad civil con experiencia y trabajo comprobable en prevención del VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) para la implementación de estrategias de prevención focalizada del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual que fortalezcan la respuesta nacional, con el objetivo de mejorar la respuesta comunitaria y social para prevenir y reducir los

⁴⁸ Busza JR, “Promoting the positive: responses to stigma and discrimination in Southeast Asia”, *AIDS Care*, 2001, vol 13 (4):441-456

efectos del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, a través de la participación de las organizaciones de la sociedad civil, que ejecutan intervenciones preventivas dirigidas a las poblaciones más afectadas y en situación de desigualdad.

Los proyectos de prevención de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual que son financiados se enmarcan en los principios de *respeto a los derechos humanos, perspectiva de género, reducción de estigma y discriminación, pertinencia cultural, corresponsabilidad y mayor involucramiento de las personas afectadas*.

Asimismo, las Organizaciones de Sociedad Civil deberán privilegiar un enfoque de prevención combinada, entendiendo por esto, el uso estratégico y simultáneo de las estrategias de prevención (biomédicas, conductuales y estructurales) que operan en los ámbitos individual, de pareja, comunitario y social para responder a las necesidades de las poblaciones clave o en desigualdad.

4.2.3. Trabajadores de salud

Se han llevado a cabo muchas encuestas sobre los conocimientos de los trabajadores de salud y sus actitudes con respecto al VIH y al Sida desde que se identificó la enfermedad. Han sido encuestas aisladas o estudios de punto de comparación o de seguimiento de los programas de capacitación para ampliar los conocimientos y reducir las actitudes discriminatorias.

De las diferentes profesiones en el campo de la salud, las enfermeras han sido el personal más estudiado, seguido de los médicos, técnicos de laboratorio y dentistas. Parece que ha habido menos investigaciones sobre los conocimientos y las actitudes de otros profesionales vinculados a los servicios

de salud, como los psicólogos, consejeros, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y personal administrativo.

Los estudios no solo usan distintos mecanismos para obtener las respuestas, sino que cabe poner en tela de juicio la interpretación de esas respuestas. Los estudios a veces recalcan lo negativo o sacan conclusiones que otros quizá no compartan, por ejemplo, confunden la homofobia con el miedo al contagio”⁴⁹.

De acuerdo a lo anterior varios factores son indispensables para lograr reducir las actitudes discriminatorias de los trabajadores de salud como son:

- a. Conocimientos claros sobre los medios como se transmite y no se transmite el VIH;
- b. Habilidad para interactuar adecuadamente con los pacientes;
- c. Contacto regular con las personas con el virus;
- d. Técnicas para evitar el agotamiento, y
- e. Conocimiento de las normas sobre los derechos humanos que protegen a los pacientes con el VIH/SIDA y las consecuencias de violar estas normas. Los cursos de capacitación son el mecanismo primario para impartir conocimientos y enseñar aptitudes, pero necesitan descansar en cambios institucionales, como se explica a continuación.

4.3. Rutas a Seguir

⁴⁹ **Bennett L, Michie P, Kippax S**, “Quantitative analysis of burnout and its associated factors in HIV/AIDS related care”, *Psychology and Health: An International Journal*, vol 9 (4) 273-283 (in Gueritault-Chauvin et al 2000)

Con el fin de reducir las nuevas infecciones por VIH, mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y disminuir la mortalidad por sida, países de América Latina y el Caribe y sus socios establecieron nuevas metas a alcanzar en 2020 para incrementar el diagnóstico de la infección, aumentar el número de personas bajo tratamiento antirretroviral, y reducir su carga viral a valores indetectables.

Las metas —denominadas “90-90-90” por las mejoras cuantitativas que apuntan lograr— fueron acordadas durante el Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención del VIH, que se desarrolla hasta el 28 de mayo en la ciudad de México, organizado por un conjunto de socios, entre ellos la Secretaría de Salud de México, ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) estas metas consisten en:

Meta 1: Aumentar al 90% la proporción de personas con VIH que conoce su diagnóstico,

Meta 2: Aumentar al 90% la proporción de personas bajo tratamiento antirretroviral y

Meta 3: Aumentar al 90% la proporción de personas bajo tratamiento con carga viral indetectable, sin embargo un obstáculo para llegar a las mismas es necesario combatir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH.

4.3.1. Respuesta al estigma y la discriminación

Se han incrementado las campañas para sensibilizar e informar a la sociedad sobre los derechos humanos de las personas con VIH y se han realizado una cantidad impresionante de acciones en todo el país, tanto por el Sector Salud en su conjunto como por otros actores sociales, entre ellos las comisiones de derechos humanos, el Consejo Nacional para Prevenir la

Discriminación , organizaciones civiles y algunas agencias internacionales. El balance, empero, revela que existen varios focos rojos por atender:

En el ámbito laboral persiste la exigencia de aplicar la prueba de VIH a solicitantes de empleo y el despido está presente cuando se “descubre” que un trabajador adquirió la infección, antes de considerarse el derecho al trabajo como un derecho humano, la intervención sectorial en este punto queda remitida a las autoridades laborales, donde con frecuencia se da la razón al empleador. Sin embargo al día de hoy ya considerado el derecho del trabajo como un derecho humano constantemente se repite la historia: los trabajadores pierden su empleo si se descubre que viven con VIH.

En las cárceles mexicanas la estigmatización de reclusos y la discriminación específica por el VIH constituye otro tema abierto en la agenda vinculada al sida. Si bien se han realizado intervenciones gubernamentales y de organizaciones civiles para sensibilizar a la población vinculada con los reclusos, lo cierto es que la separación de reos por este motivo de salud constituye una abierta estigmatización que sus compañeros perciben como riesgo. No sólo eso: se han presentado también innumerables denuncias de presos que no reciben el tratamiento apegado a la normatividad sanitaria.

Muchos pacientes no se atreven aún a comunicar en el hogar su estado serológico por temor al rechazo, ya que no siempre la familia adopta una posición solidaria con el hijo, hermano o pariente afectado. Muchas encuestas y estudios de opinión revelan que el hogar sigue siendo un espacio tradicional de discriminación.

Al interior de la comunidad gay, incluso, existe discriminación o exclusión de aquellos que manifiestan abiertamente vivir con VIH. Todo ello contribuye a que el estigma no sólo permanezca sino que adquiera también nuevas expresiones, en algunas ocasiones demasiado sutiles para reconocerlas.

4.3.2. Estrategias

Desde el comienzo de la epidemia, se ha observado que los programas educativos para los trabajadores de salud aumentan sus conocimientos, reducen su aprensión y les dan tranquilidad al trabajar con pacientes. El método de capacitación más común es el taller en el que se usan distintas técnicas, desde conferencias hasta representación de roles a fin de comunicar la información y alentar a los participantes a analizar sus propias actitudes y las de los demás con respecto al VIH y al Sida. En general, estos cursos proporcionan información básica, incluidas las formas de transmisión, situaciones que no son causa de transmisión y precauciones universales; se desarrollan aptitudes y se enseñan los principios de la confidencialidad y el consentimiento fundamentado.

Estudios han demostrado que existen mejoras en los conocimientos y las actitudes, según informes de los participantes. En China, por ejemplo, 55 miembros del personal de varios establecimientos de salud de la provincia rural de Anhui asistieron a cursos de capacitación y recibieron algunos fondos para organizar talleres secundarios en sus localidades. Los asistentes informaron haber profundizado considerablemente sus conocimientos en comparación con los conocimientos que tenían 18 meses antes de la intervención (88,5%- 99,8%, en vez de 37,4%-53,7%). También aumentó el uso de condones entre los trabajadores de salud (de 11% a 33% en la última relación) y hubo menos relaciones sexuales extramaritales (de 3,9 a 0,21 en los seis meses anteriores).

El estigma puede parecer irreversible. Una vez asignado es difícil de borrar. Algunas de las causas subyacentes de estigma – como ser VIH positivo, ser mujer y ser hombre homosexual – no se pueden cambiar. No obstante, ha habido muchos casos donde el estigma asociado con un grupo étnico, creencia

religiosa y aun una condición de salud ha disminuido o desaparecido. Muchas personas en los EE.UU. están ahora orgullosas de sus orígenes irlandeses, mientras que sus antepasados se avergonzaban; muchas formas de Cristianismo en Europa que una vez fueron estigmatizadas son ahora parte de la línea central; en muchas partes del mundo las personas que sufren de la enfermedad de Hansen (conocida anteriormente como lepra) ya no viven aislados.

Debido a la función central que tienen en todas las sociedades, los trabajadores de salud pueden hacer una contribución importante para revertir el estigma y la discriminación hasta el punto que tener VIH no sea mayor inconveniente para el bienestar de un individuo que su intrínseca condición de enfermedad.

Una respuesta eficaz al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el Sida en los servicios de salud exige una estrategia bien concebida y la cooperación de todos los interesados, incluido el personal de los servicios de salud, los administradores de dichos servicios, las autoridades locales y nacionales, las personas con VIH/SIDA y las organizaciones no gubernamentales concernientes.

4.3.3. Análisis de las necesidades

Cualquier reacción al estigma y la discriminación en los servicios de salud, ya sea en un solo hospital, un grupo de hospitales o toda la nación, se debe basar en la comprensión del carácter y la magnitud del problema. En teoría, un análisis de las necesidades abarcaría los componentes de la discriminación en conjunto que se. Sin embargo, tal estudio integral es lento y excede los recursos de casi todos los servicios de salud. En tales circunstancias, el análisis de necesidades se puede limitar a las investigaciones sobre los temas que figuran a continuación. Es probable que estos estudios

consistan en una combinación de cuestionarios, entrevistas e investigaciones bibliográficas:

- Experiencias de pacientes (distinguiendo la experiencia misma, el contexto y sus repercusiones)
- Percepciones de los pacientes
- Recomendaciones de los pacientes, diferenciando las necesidades de determinados grupos, como:
 - ✓ Mujeres
 - ✓ Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
 - ✓ Consumidores de drogas inyectables
 - ✓ Jóvenes
- Conocimientos, actitudes, prácticas y comprensión de las normas y estándares de derechos humanos en relación con el VIH y el Sida, diferenciando entre:
 - ✓ Médicos
 - ✓ Enfermeras
 - ✓ Consejeros
- Experiencias de los trabajadores de salud con:
 - ✓ Pacientes
 - ✓ Colegas
 - ✓ Jerarquía de la organización donde trabajan
- Recomendaciones de los trabajadores de salud, diferenciando las necesidades de:
 - ✓ Médicos
 - ✓ Enfermeras
 - ✓ Consejeros
- Reconocimiento de las necesidades de los trabajadores de salud VIH positivos.

- Proyectos actuales cuyo objeto es reducir el estigma y la discriminación en establecimientos similares.
- Existencia de leyes, políticas y directrices pertinentes.

Algunos de estos temas están cubiertos en los indicadores preparados por el ONUSIDA para medir el estigma y la discriminación en la sociedad en general (ONUSIDA/Measure, 2001) y en los servicios de salud (ONUSIDA, 2002c). Según el entorno (por ejemplo, un hospital pequeño o un estudio de toda una ciudad), tal investigación normalmente se puede llevar a cabo en uno a tres meses. Los resultados deben identificar las áreas que precisan una urgente intervención, también servir de datos básicos, en tanto que las técnicas de investigación se pueden y deben modificar como parte del seguimiento y la evaluación continuos de los proyectos que se elaboran.

4.4 La Necesidad de Capacitar al Personal de Salud Médico, Paramédico, y Administrativo para Evitar la Estigmatización y Discriminación de las Personas que Viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en los Servicios de Salud de México.

Como hemos podido analizar a lo largo del desarrollo del presente trabajo se ha detectado que una de las formas más exitosas para combatir el estigma y la discriminación a personas que viven con VIH por parte del personal de salud médico, paramédico y administrativo, es hacerles llegar la información a través de cursos y talleres que aborden todos los temas en su entorno para que puedan prestar un servicio libre de estigma y discriminación, que repercuta en la atención y la prevención del VIH y el Sida en una marco de los principios rectores como el respeto de los derechos humanos y perspectiva de género, por lo cual se propone la impartición de cursos divididos en dos partes: 40 horas de forma virtual y 40 de forma presencial para aplicarse a 40 servidores públicos que a su vez puedan replicar el mismo a efecto de que por cada 40 servidores públicos capacitado puedan replicar el mismo para llegar a una

población indirecta de 1000 servidores públicos a efecto de llegar a un enfoque con un cambio Conductual, bajo los siguientes parámetros:

Con este curso se pretende desarrollar una estrategia de sensibilización y capacitación para disminuir las actitudes discriminatorias del personal de los Servicios de la Secretaria de Salud en las Entidades Federativas vinculados con los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención al Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con el propósito de incidir en la eliminación de violación a los derechos de las poblaciones clave y poblaciones en desigualdad, eliminando el estigma y discriminación evitando rechazo en los servicios de salud, contar con un mejor desempeño profesional de las acciones de prevención y atención integral, evitando discriminar por la orientación sexual, identidad de género o por ser una persona con VIH, constituye un componente básico y reto del Programa de Acción Específico en Respuesta al VIH el Sida e ITS 2013-2018.

En México el 80% de las personas que requieren tratamiento antirretroviral cuentan con él, de las cuales 99% son atendidas en instituciones de salud pública y se les entrega el tratamiento de manera gratuita. Existe un porcentaje que son diagnosticadas de manera tardía, por lo que este proyecto debe estar diseñado para incidir en la articulación y vinculación entre los prestadores de servicios de la secretaria de salud de todo el país haciendo énfasis en la importancia de una detección oportuna del VIH a la integración y retención a los servicios de salud, tomando en cuenta los principios rectores; derechos humanos, perspectiva de género, estigma, discriminación y la corresponsabilidad.

Se pretende que los profesionales de la salud del estado (personal médico, paramédico y administrativo), se capacite en la importancia de otorgar servicios de salud libres de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave o en desigualdad, apoyados con la implementación de mecanismos de

sensibilización para eliminar las barreras que impiden a los usuarios a un acceso oportuno a la información, pruebas de detección y atención integral del padecimiento.

Pertinencia e impacto social

El estigma y la discriminación son comunes en relación con el VIH/SIDA son tan antiguos como la epidemia misma. Las personas con VIH o que se presume que lo son, son objeto de reacciones negativas, comprenden maltrato físico, verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges, amigos y la violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales; incluyendo los servicios de salud, donde las personas que acuden para realizar una consulta y buscan recibir atención.

Un número de personas con VIH dejan de acudir a los servicios de salud afectando el objetivo del tratamiento que es lograr la supresión de la infección viral y la reducción de transmisión, este proyecto enfocado a la identificación reducción de obstáculos en el camino de la detección-atención a través de capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud, logrando una reducción del estigma y discriminación, evitando distinción, exclusión o restricción que afecte la salud de las personas que acuda a solicitar atención relacionado con VIH el sida u otras Infecciones de Transmisión Sexual.

Tomando en cuenta que la política nacional de salud se enfoca, en el acceso efectivo a los servicios de salud, al mejoramiento de la calidad de los mismos y a la prevención, desde un marco de derechos humanos a la salud sexual y salud reproductiva, con perspectiva de género y de corresponsabilidad; la discriminación contra la diversidad sexual se refleja a través de actos que violentan el derecho a su vida privada y/o de la negativa de atención que afectan la dignidad de las personas por lo que en el marco jurídico contra la discriminación en México, en el artículo 1º de la Constitución mexicana, el

artículo 4º de la Ley Federal para Prevenir la Discriminación la cual se incluye entre otras condición de salud, preferencias sexuales.

Argumentos para seleccionar la población

La elección para realizar esta estrategia de prevención dirigida para el personal de salud que están vinculados con el programa de VIH del estado de Tlaxcala, se consideró importante para capacitar y sensibilizar a los prestadores de servicios que no cuentan con la información sobre las directrices y acciones que se deben de llevar a cabo en la atención de las poblaciones clave o en desigualdad en relación al VIH/Sida e Infección de Transmisión Sexual y de la importancia de “eliminar toda distinción, exclusión o restricción que, basada en las preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas” tal como lo señala el Artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y promover en que consiste la cultura de queja no solo en un espacio de salud sino en su comunidad mediante la difusión y promoción de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos con perspectiva de género y corresponsabilidad.

Los actos discriminatorios varían de observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el tratamiento y la negación de atención. Algunos de estos actos no son solo una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en la salud de las personas y la comunidad. Es probable que las personas discriminadas padezcan física y psicológicamente, y sean renuentes a solicitar pruebas o tratamiento cuando temen ser discriminados. Las personas con VIH y las que están en riesgo de contraer la infección tienen menos probabilidades de protegerse de la infección y de proteger a sus parejas.

Necesidades identificadas

Las necesidades del personal de salud que son indispensables para lograr reducir las actitudes discriminatorias de son:

- a)** conocimientos claros sobre los medios como se transmite y no se transmite el VIH;
- b)** habilidad para interactuar adecuadamente con los pacientes;
- c)** contacto regular con las personas con el virus;
- d)** técnicas para evitar el agotamiento, y
- e)** conocimiento de las normas sobre los derechos humanos que protegen a los pacientes con el VIH y el Sida así como las consecuencias de violar estas normas.

Los cursos de capacitación son el mecanismo primario para impartir conocimientos y enseñar aptitudes, pero necesitan descansar en cambios institucionales. En materia de atención, la prioridad es mejorar la calidad de los servicios de salud para todas las personas con VIH que acuden a los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención al Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual y su retención en todo el proceso, desde el diagnóstico de la infección por el VIH, la referencia al cuidado apropiado de la salud, la iniciación al tratamiento antirretroviral, la retención en la atención y cuidado de la salud que logre la supresión viral la cual muchas veces se ve afectada por NO ofrecer servicios de salud libres de estigma y discriminación. Por lo que a través de la sensibilización sobre las implicaciones de actos discriminatorios en términos de preferencias sexuales se pretende que a mediano y corto plazo, las y los prestadores de servicios de salud del estado de Durango que se incluyan en este estrategia identifiquen prácticas y omisiones que reproducen la homofobia para que disminuyan y desaparezcan y se otorgue un servicio amigable sin estigma y discriminación.

Perfil de las personas directamente involucradas con la ejecución de los cursos en el trabajo con la población seleccionada.

1. Personal con experiencia en trabajo de campo para poblaciones clave en sensibilización del uso del condón en lugares de encuentro. Experiencia en grupos de auto apoyo e información a personas que viven con VIH y sida, co-facilitador en talleres de sexo seguro y sexo protegido, prevención secundaria desde el enfoque de salud dignidad y prevención positivas.
2. Licenciado en derecho, con experiencia en Derechos Humanos para brindar asesoría jurídica a la personas que violentan el derecho a la salud para personas con VIH, especialista en manejo de grupos para adolescentes y personas privadas de su libertad, habilidades en comunicación institucional interna con tomadores de decisión a nivel estatal federal de los diferentes programas de salud.
3. Comunicadora Gráfica Experta en temas de Derechos Humanos y Derechos de la Niñez.

Aportación a la población seleccionada para este proyecto:

El proyecto a proponer consta: con la implementación de esta intervención virtual y presencial dirigida a profesionales de los diferentes Servicios de Salud en el país que estén vinculados con el programa de VIH y que nunca hayan recibido capacitación y sensibilización de la importancia de que existan servicios de salud sin estigma y discriminación y de cómo contribuyen a la disminución de nuevas infecciones por VIH y de ofrecer servicios de atención integral para las personas con VIH.

Poniendo en práctica las actividades de esta intervención se pretende incluir en el trabajo diario acciones para “eliminar toda distinción, exclusión o restricción que, basada en las preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los

derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas”, pretendemos promover una cultura de la queja cuando se les discrimine, no solo en un espacio de salud sino en su vida diaria, mediante varios factores,

- a) Conocimientos claros sobre el VIH,
- b) habilidad para interactuar adecuadamente con las y los usuarios,
- c) identificación de las prácticas discriminatorias,
- d) realizar técnicas vivenciales para evitar agotamiento laboral “Burn out”
- e) inclusión de lo que es la cultura de queja y
- f) la difusión y promoción de los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y corresponsabilidad.

Objetivo general:

Incidir en las y los profesionales de la salud (personal médico, paramédico y administrativo), para ser sensibilizados en la importancia de otorgar servicios de salud libres de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave o en desigualdad haciendo énfasis en la importancia de una detección oportuna del VIH a la integración y retención a los servicios de salud, tomando en cuenta los principios rectores; derechos humanos, perspectiva de género, estigma, discriminación y la corresponsabilidad y eliminar las barreras que impiden a los usuarios a un acceso oportuno a la información, pruebas de detección y atención integral del padecimiento, lo cual contribuye a la disminución de nuevas infecciones por VIH con acciones que coadyuven a la coordinación entre las autoridades y personal responsable de los programas y servicios de salud relacionados con el VIH y Sida.

Objetivos específicos

1. Identificar cuáles son las prácticas discriminatorias más comunes entre los prestadores de salud por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género y elaborar un diagnóstico de necesidades

de capacitación para las y los prestadores de los servicios de prevención y atención que permitan realizar una atención libre de estigma y discriminación, con la finalidad de fortalecer la vinculación y articulación de los programas de salud relacionados con la prevención y atención del VIH.

2. Capacitar y sensibilizar al personal de salud y lograr e incidir la eliminación de la violación a los derechos de las poblaciones clave y poblaciones en desigualdad, eliminando el estigma y discriminación para evitar el rechazo dentro de los servicios de salud del estado y coadyuvar a realizar un mejor desempeño profesional de las acciones de prevención y atención integral necesarias para mitigar el daño provocado por la discriminación por la preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género o por ser una persona con VIH y entrega de insumos de prevención.

Metas

Metas asociadas al objetivo específico 1:

- I. Identificar mediante la aplicación de dos instrumentos motivacionales cuales son las prácticas discriminatorias más comunes entre los prestadores de salud por motivos de preferencias sexual, orientación sexual o identidad de género.
- II. Elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación para los prestadores de los servicios de prevención y atención que permitan realizar una atención libres de estigma y discriminación

Metas asociadas al objetivo específico 2:

- I. Planeación, diseño y elaboración del curso virtual y presencial

- II. Sensibilización y capacitación del personal de salud.

Relación establecida entre los principios rectores con los objetivos del proyecto

- **Respeto a los derechos humanos**

Dentro del proyecto la intervención es favorecer la educación, que contempla la información, capacitación y sensibilización de los profesionales de la salud que están directamente relaciones o vinculados con los servicios de salud del estado en la atención de poblaciones clave o en desigualdad y que por actitudes, valores y creencias erróneas se discrimina por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género y se da la distinción, exclusión o restricción y quedó cómo resultado obstaculizar el cambio de comportamiento en la población que busca recibir un servicio de calidad y libre de estigma y discriminación, es necesario aplicar cuatro de los principios rectores de la prevención ya que el principal es el de Derechos Humanos la cual es inherente para todas las personas ya que estos no tan solo se deben de dar a conocer, sino promoverlos, protegerlos y respetarlos e incluir los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas ya que estos son transversales para la prevención del VIH.

- **Perspectiva de género**

Este enfoque se incluirá como uno de los ejes principales ya que las desigualdades de género y las normas de género perjudiciales contribuyen a la desigualdad relacionada con el VIH y en estudios recientes se encontró que las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen 50% más probabilidad de vivir con VIH, por lo que la tendencia de todos los países (92%) que llevaron a cabo revisiones parciales de la respuesta nacional al sida reconocieron la

necesidad de abordar las desigualdades de género, lo cual en esta estrategia lo incluye con la finalidad de que los prestadores de servicio que son la población directa y a quienes se implementara esta intervención reconozcan el significado que las sociedades dan a la mujer y al hombre y se conozca las ideas y representaciones que se construyen en las ideas de género y se busque mitigar el impacto de estas inequidades.

- **Reducción de estigma y discriminación**

El principio rector de este proyecto es el de reducir el estigma y la discriminación dentro de los servicios de salud del estado de Tlaxcala para que se favorezca brindar servicios de salud de calidad y con una atención integral con respecto a las personas con una orientación y/o preferencia de las diferentes diversidades sexuales y para poder denotar que este proyecto incluye la corresponsabilidad que es el último principio rector que se contempla para involucrar a diversos sectores de salud del estado de Tlaxcala y se logre una participación y vinculación promoviendo la colaboración y participación equitativa de los programas que promueven la prevención y promoción del VIH ya que al estar informados, capacitados y sensibilizados los profesionales de salud de las diferentes instancias que se consideran en esta intervención se podrá contribuir con la cascada de atención del VIH y Sida y contribuir en la respuesta del VIH.

Métodos para el desarrollo del proyecto

Con la finalidad de caracterizar, medir y explicar el perfil de vinculación y articulación entre los prestadores de servicio de la Secretaria de Salud del estado de Tlaxcala y de programas relacionados en la prevención y en la atención del VIH, sida e Infecciones de Transmisión Sexual en el estado se trabajará una intervención a través del proceso analítico-sintético que permita identificar fortalezas, debilidades y oportunidades que ofrecen los programas de

salud vinculados con VIH, los cuales son de importancia para la definición de estrategias que mejoren la coordinación de los programas y servicios de salud, así como la elaboración de un diagnóstico de necesidades de capacitación para los prestadores de los servicios de prevención y atención que permitan realizar una atención libre de estigma y discriminación, apoyados en el desarrollo de la intervención de este proyecto para que las y los profesionales de la salud del estado (personal médico, paramédico y administrativo), se capaciten y sensibilicen en la importancia de otorgar servicios de salud libres de estigma y discriminación hacia las poblaciones clave o en desigualdad haciendo énfasis en la importancia de una detección oportuna del VIH a la integración y retención a los servicios de salud, tomando en cuenta los principios rectores; derechos humanos, perspectiva de género, estigma, discriminación y la corresponsabilidad y eliminar las barreras que impiden a los usuarios a un acceso oportuno a la información, pruebas de detección y atención integral del padecimiento. Conforme a la siguiente metodología:

Identificación de los servicios de salud vinculados a la prevención y atención del VIH, sida e Infecciones de Transmisión Sexual. Consideramos que los servicios de salud vinculados a la prevención y atención del VIH, sida e Infecciones de Transmisión Sexual, deben estar plenamente identificados para partir de esta base en la planeación estratégica del proyecto, en coordinación con la responsable estatal del programa de VIH.

Identificar barreras y necesidades para mejorar la vinculación y articulación de los programas y servicios. El personal de salud que trabaja en los programas y servicios de salud son quienes tienen el conocimiento de la situación y funcionamiento de la atención en los servicios de salud. Estos profesionales constituyen la fuente de recopilación y análisis de datos y estadísticas sanitarias locales, ya que son estos los que conocen las situaciones palpables que tienen rostros y voces de personas. El personal médico y paramédico y administrativo conoce los problemas operativos de los

programas. En este sentido para identificar las barreras y las necesidades para mejorar los servicios de prevención, detección y atención del VIH, sida e Infecciones de Transmisión Sexual, se aplicaran dos instrumentos motivacionales el primero para identificar cuáles son las prácticas discriminatorias más comunes entre los prestadores de salud por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género y el segundo una encuesta para recabar información de necesidades de capacitación para los prestadores de los servicios de prevención y atención que permitan realizar una atención libre de estigma y discriminación.

Categorización y análisis general de los factores que contribuyen para estigmatizar y discriminar, Una vez identificados los factores asociados a las barreras se deberán de categorizar conforme a su relación directa e indirecta a los obstáculos en los servicios de prevención, detección, atención, integración y retención que serán utilizados para proponer algunas acciones con los resultados obtenidos que mejoren tener espacios amigables y libres de estigma y discriminación.

Considerando que una respuesta eficaz al estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida en los servicios de salud exige una estrategia bien concebida y la cooperación de todos los interesados, incluido el personal de los servicios de salud, los administradores de dichos servicios, las autoridades locales y nacionales, las personas con VIH y el sida y las organizaciones no gubernamentales concernientes.

Cualquier reacción al estigma y la discriminación en los servicios de salud, ya sea en un solo hospital, un grupo de hospitales se debe basar en la comprensión del carácter y la magnitud del problema. En teoría, un análisis de las necesidades abarcaría los componentes de la discriminación, el análisis de necesidades se realizará sobre los temas, experiencias con las y los usuarios, percepción de que se haya o no discriminado por orientación, preferencia

sexual o condición de salud relacionada a VIH y el Sida u otras Infección de Transmisión Sexual, conocimientos, actitudes prácticas y comprensión de las normas y estándares de derechos humanos en relación al VIH, reconocimiento de las necesidades de los servidores de salud, existencia de leyes, políticas y directrices pertinentes que contribuyen a la disminución de estigmatizar o discriminar.

Diagnostico situacional, Una vez realizado el análisis se elabora el diagnóstico situacional en el que se valora los resultados obtenidos acerca de los factores que favorecen la vinculación y articulación de los programas y servicios relacionados al VIH, sida e Infección de Transmisión Sexual tales como:

Actitudes positivas y aplicación de prácticas idóneas del personal de salud, desarrollo permanente de capacidades, participación gubernamental y del personal de salud en la implementación de estrategias, simplificación de procesos para brindar servicios adicionales sin incrementar costos a los ya existentes, promover servicios que cumplan con los principios básicos de la prevención-atención, inclusión a la atención integral a todas las personas independientemente de sus diversidades y contextos, sin dejar fuera a las y los adolescentes y jóvenes.

Sensibilización, capacitación y difusión de los servicios integrados, Se realizará un programa de educación al personal médico y paramédico de los servicios y programas relacionados al VIH, sida e Infección de Transmisión Sexual en el que se difundirán las propuestas de estrategias y el plan de implementación para sensibilizarlos en la importancia del trabajo articulado.

Capacitación y entrega de Insumos de prevención, La meta de la sensibilización y capacitación es el de enseñar al personal los conocimientos y las aptitudes apropiadas, crear espacios libres de estigma y discriminación

favorables y más seguros, reconocimiento de y respuesta a las condiciones de trabajo que dificultan el cumplimiento del código de ética y condiciones institucionales que facilitan o propician la discriminación o que impiden o dificultan la ejecución de una estrategia eficaz para reducir la discriminación y finalmente llegar a la Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH y el sida en el sector salud.

También se capacitará virtualmente y presencial en los temas de los principios básicos de la prevención- atención orientada a reducir la brecha que inhibe a los pacientes a acceder a información, a la oferta de los insumos de prevención y realización de detección del VIH y su integración a los servicios de salud y de los trabajadores de salud, que incluya información y reforzamiento de habilidades prácticas y de actitud que eviten el estigma y la discriminación en la atención.

Para apuntalar los servicios prevención y atención del VIH, se realizará una pequeña estrategia de difusión en las unidades de salud del estado que permita que las y los usuarios de los servicios de salud conozcan la disponibilidad de los programas integrados, los demande y los utilice a través de la colocación de carteles alusivos en el tema, espacios libres de estigma y discriminación.

Relación entre los objetivos, actividades y metas generales del proyecto.

Con la finalidad de incidir en llegar a Cero estigma y discriminación en los servicios de salud, los programas estatales de prevención y control del VIH y sida. Debe establecer los métodos, principios y criterios de operación, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección temprana, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por VIH, ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México y para darle cumplimiento es

necesario realizar intervenciones de capacitación, sensibilización, concientización e información a los profesionales responsables sobre valores, creencias y actitudes que fomentan el estigma y con la implementación de esta estrategia y actividades fortalezcan la reducción del estigma y la discriminación, con énfasis en los determinantes que afecten el acceso de insumos de prevención, retención, supresión viral de las personas con VIH para evitar nuevas infecciones.

Actividades a realizar en cada taller (Cronograma)

Elaboración de una encuesta para la identificación de las prácticas discriminatorias más comunes entre los prestadores de salud.	1.1													
Actividad	Meta Asociada	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total	
Unidad de medida: 1														
Entregables: Informe sobre las practicas más comunes														
Invitación para los prestadores de servicios	1.1													
Unidad de medida: 1														
Entregables: Selección de participantes														
Diagnóstico de necesidades de capacitación	1.2													
Unidad de medida: 1														
Entregables: Análisis de las encuestas aplicadas														
Planeación de contenidos del curso virtual	2.1													
Unidad de medida: 1														
Entregables: curso virtual														
validación de los contenidos del curso virtual	2.1													
Unidad de medida: 1														
Entregables: contenidos para el curso virtual														
Diseño del curso virtual, con los contenidos	2.1													
Unidad de medida:														

1Entregables: Diseño													
Desarrollo de la carta descriptiva de los cursos presenciales	2.1												
Unidad de medida: 1													
Entregables: carta descriptiva													
Sensibilización al curso presencial para los servidores de salud del estado de Tlaxcala	2.2												
Unidad de medida: 2													
Entregables: Lista de asistencia de los servidores de salud													
Directorio de los prestadores de servicios de salud que tomaran el curso virtual y presencial	1.1												
Unidad de medida: 2													
Entregables: Directorios de los prestadores de servicios													
Elaboración de informes técnicos y financieros	2.2												
Unidad de medida: 3													
Entregables: informes													
Realizar la sistematización de la información del proyecto	2.2												

Beneficios que tendrán el desempeño de los cursos.

La ejecución de estos cursos es de suma importancia para lograr la disminución del estigma y discriminación en los servicios estatales de salud, de todo el país, considerando que a más de treinta años que se diagnosticarán los primeros casos de sida, actualmente siguen siendo un problema que las personas con VIH o que sean personas de la diversidad sexual, continúan sufriendo violaciones a sus derechos humanos, es decir se sigue discriminando, estigmatizando, negando servicios u omisión de acceso a los medicamentos, esto muchas veces es por falta de conocimiento del personal de salud el cual no está capacitado no sensibilizado en temas esenciales para realizar una adecuada atención integral de las personas con o sin VIH que acuden a los

diferentes servicios de salud, además se debe considerar que todavía existen muchos paradigmas en el área médica y paramédica, por lo el beneficio es que el mayor riesgo tiene con las prácticas de riesgo y respecto a que si son “grupos de riesgo” y no se sabe que son poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad y que el comportamiento es el que pone o no a las personas en “riesgo”, así mismo existen muchas propuestas internacionales que es necesario poner en práctica.

Los trabajadores de las diferentes instancias de salud necesitan de todo apoyo para realizar la difícil tarea de atender a poblaciones clave o en desigualdad, incluso algunos requieren ayuda para sobreponerse a sus propios prejuicios. Otros pueden necesitar apoyo para manejar sus temores, para sobrellevar el estrés de atender a los usuarios que están en etapa avanzadas de la enfermedad y para prevenir la indiferencia que puede ocurrir entre quienes se ocupan de la atención en los hospitales y que mueren por el Sida. Las personas que atienden a pacientes con VIH, necesitan capacitación y sensibilización de la importancia de que haya espacios de salud libres de estigma y discriminación.

CONCLUSIONES

Primera. México es un país que tiene una epidemia relativamente estable, que se encuentra concentrada en grupos de población que mantienen prácticas de riesgo: hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo comercial y usuarios de drogas inyectables. Por ello, el reto epidemiológico consiste en evitar que la epidemia se generalice a la población en general.

Segunda. Ante una epidemia concentrada se requieren estrategias focalizadas a grupos con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad, tales como: mujeres, jóvenes, hombres, poblaciones móviles, indígenas, trabajadoras y trabajadores del sexo comercial, poblaciones móviles y personas privadas de la libertad.

Tercera. La promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención, siguen siendo las formas más eficaces para evitar la transmisión del VIH, Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual. La reducción de las Infecciones de Transmisión Sexual incide directamente en la disminución del riesgo de adquirir el VIH, por lo cual es necesario fortalecer su prevención, detección y tratamiento oportunos.

Cuarta. Por otro lado, se requiere mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención integral a las personas que viven con VIH, Sida o Infección de Transmisión Sexual, así como reforzar las actividades de prevención, para lo cual no solamente se requiere disponer de los recursos financieros, sino de una completa observancia hacia la normativa referente al

cumplimiento, respeto y promoción de los Derechos Humanos, de las personas que viven con VIH o Sida.

Quinta. En suma, la complejidad de la epidemia del VIH y el Sida requiere de la adopción de estrategias integrales que incluyan factores psicológicos, sociales, culturales, étnicos, sexuales y económicos. En este sentido, la lucha contra el VIH y el Sida debe evaluarse, no sólo por la reducción en el número de nuevas infecciones sino por el incremento en la adopción de prácticas saludables, protegidas o seguras.

Sexta. México se comprometió a detener la epidemia de VIH/Sida para el año 2015 como firmante de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Para poder alcanzar esta meta se requiere que los diversos sectores e instituciones del sector salud, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud, y los grupos de la sociedad civil organizados, realicen una lucha común contra esta epidemia.

Séptima. La protección de la salud como un derecho fundamental, está a cargo del Estado, en el caso del VIH y el Sida, como problema de salud pública que rebasa la esfera de la atención y la prevención, al afectar distintas áreas del quehacer humano, tales como los derechos humanos, la situación laboral de las personas, así como a las familias al modificar las estructuras de educación, es tarea del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida que todas las acciones en este campo deban vincularse con el desarrollo social y económico del país.

Octava. La prestación de servicios ha impactado de diversas formas la economía del país y de las familias, por ello es relevante que el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida utilice un sistema de control de gestión que sirva para el cumplimiento de sus objetivos y como instrumento para evaluarla sus funciones derivadas de la implementación de políticas públicas en salud, de manera adecuada para controlar, prevenir y reducir sus

impactos, contra la epidemia a nivel nacional, toda vez que los recursos asignados al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida para la atención integral del VIH y el Sida, corresponden al 40% del total de los recursos del Fondo de Gastos catastróficos del Seguro Popular, de ahí la urgencia de frenar el crecimiento de la pandemia.

Novena. En México, al igual que en el resto de los países del mundo, el VIH y el Sida se ha convertido en un problema prioritario de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud, que constituye un importante reto para la seguridad nacional y para el desarrollo económico y social de las naciones.

Decima. A 30 años del primer caso registrado de Sida en nuestro país, es de vital importancia continuar y fortalecer las estrategias y líneas de acción planteadas en la política nacional, para atender a los grupos vulnerables de adquirir VIH y de la población afectada que requiera atención integral.

Décima primera. El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida como coordinador de acciones tendientes a prevenir y controlar la infección del VIH e Infecciones de Transmisión Sexual en la población general y grupos vulnerables mediante la emisión de documentos normativos, capacitación, difusión le es necesario establecer acciones oportunas de corrección y mejoramiento en sus procesos.

Décima segunda. La respuesta al VIH y el Sida ha cambiado el rostro de la salud pública de forma profunda, permitiendo la apertura a nuevas opciones para hacer frente a múltiples problemas de salud, ha conseguido ampliar fronteras y hacer manifiesto el poder de la unión de voluntades para

otorgar acceso universal al tratamiento antirretroviral en la población que la requiera.

Décima tercera. Es necesario difundir clara y contundentemente la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, ya que esta el documento normativo que sanciona los actos discriminatorios cometidos tanto por servidores públicos como particulares.

Décima cuarta. La colaboración de las Organizaciones de la Sociedad Civil es sumamente importante ya que muchas de ellas centran su actividad en desarrollar estrategias integrales que buscan la integración social en condiciones de igualdad de las personas que viven con VIH y Sida, focalizado el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, educación y salud.

Décima quinta. El financiamiento que otorga el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida a las Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH y Sida, constituye una herramienta importante para el trabajo que realizan las organizaciones que repercute en el reforzamiento de las tareas del Censida, ya que los activistas que lo integran son profesionales que transmiten sus vivencias y brindan capacitación para combatir el estigma y la discriminación.

Décima sexta. Crear modelos de atención que brinden servicios de salud eficientes, con calidad calidez y seguridad a los pacientes es una responsabilidad del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida por lo que es necesario que se apege a marcos normativos establecidos para el mejor cumplimiento de sus atribuciones, creando espacios propicios libres de estigma y discriminación.

Décima séptima. Es necesaria la emisión de disposiciones, políticas, estrategias, acciones, criterios de carácter general y procedimientos uniformes para la Administración Pública Federal en materia igualdad de género, eliminación de la estigma, discriminación, salud y educación, a efecto de poder proporcionar atención integral de calidad y calidez a las personas afectadas por el VIH.

Décima octava. La colaboración integral de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los sectores de Educación y Salud es necesaria para aprovechar y aplicar criterios de eficiencia, buscando en todo momento la eficacia para realizar o encomendar las investigaciones, estudios y análisis, en beneficio de toda la población lo que repercutirá en la disminución del Estigma y la Discriminación.

Décima novena. La Secretaria de Salud debe dar capacitación permanente en materia de VIH y sida al personal de salud, incluyendo al personal de primer y segundo nivel, para que se brinde un mejor manejo en la atención de los pacientes que viven con VIH o Sida.

Vigésima. La Secretaria de Educación Pública debe destinar recursos para programas de capacitación de su planta docente en torno a estrategias y métodos didácticos para tratar el tema del VIH y el Sida con niños, niñas y adolescentes. Dichos programas deben partir desde una perspectiva integral, que fomente la convivencia en términos de igualdad hacia los menores que viven con VIH y que rechace la discriminación, explicando la naturaleza de la infección, sus métodos de transmisión y medidas preventivas.

Vigésima primera. La eficacia en el cumplimiento de los Derechos Humanos por parte del personal de salud se vuelve un punto muy

importante, ya ellos son parte fundamental para que las personas que viven con VIH o SIDA no dejen de acudir a los servicios de salud y por consiguiente abandone el tratamiento, por ser víctimas de estigma y discriminación.

Vigésima segunda. De acuerdo con los lineamientos internacional lo cuales demuestran que la capacitación al personal de los servicios de salud otorga una comprensión más profunda del VIH y el Sida y reduce las actitudes negativas hacia las personas VIH positivas.

Vigésima tercera. El brindar capacitación en materia de estigma y discriminación son facultades conferidas tanto del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y la Comisión de Derechos Humanos y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida, por lo que es necesario continuar con ellas y con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil para esta en posibilidad de combatir una pandemia quizás mucho más poderosa que el VIH o el Sida que es el Estigma y la Discriminación.

Vigésima cuarta. Con las conclusiones anteriormente enumeradas llegamos al final de la presente investigación, sin duda se considera que se cumplió con la comprobación del objetivo y por lo tanto se puede mencionar que desde nuestra perspectiva, la capacitación al personal de los servicios de salud es fundamental para el estricto respeto, reconocimiento y cumplimiento de los Derechos Humanos de las Personas que viven con VIH o Sida, y logras una igualdad entre todas las personas como lo establece nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Fuentes Consultadas

AGUILAR CRUZ, Vera y Badilla, Ana Elena (2005), *VIH/SIDA y derechos humanos: de las limitaciones a los desafíos. Análisis comparativo del marco jurídico de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH)/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Organización Internacional del Trabajo (OIT).

ARNGO M, Curso *Taller sobre el derecho a la no discriminación de las personas con VIH- sida*, Consejo Nacional para prevenir la discriminación, 1era. ed. México 2009.

ARELLANO Luis Manuel. *“Estigma y discriminación a personas con VIH, Textos del caracol 5.”*. CONAPRED 2008, Impreso en México.

BADILLA, Ana Elena e Hidalgo, Ana (2006), *“Los derechos reproductivos son derechos humanos. Sistematización”*, documento elaborado para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), San José.

BEATRICE H. Hahn, George M. Shaw, Kevin M. De Cock, Paul M. Sharp. *AIDS as a Zoonosis: Scientific and Public Health Implications*. Science. 28 January 2000: Vol. 287. No. 5453, pp. 607-614.

BRAVO-GARCIA E. y Magis-Rodríguez C. *Dificultades para pasar de estimaciones nacionales de Prevalencia de VIH a estimaciones estatales: el uso de los Casos y defunciones por sida para estimar la prevalencia de VIH en México*. III Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA/ITS - IV Congreso Centroamericano en VIH/SIDA/ITS. IV Encuentro de Personas Viviendo con VIH/SIDA El Salvador, Noviembre 2005.

Carlos García Oviedo y Enrique Martínez Useros, *Derecho Administrativo Tomo 1*, E.I.S.A., Madrid, 1986.

CENSIDA. *Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida.*- primera edición 2014

CONASIDA *La respuesta Mexicana al SIDA: Mejores prácticas*, Colección Ángulos de1 SIDA. 2000.

CONASIDA. *Informe anual de 1990.* México SSA. 1991.

CONASIDA. *Manual para capacitadores en el manejo sindromático de las infecciones de transmisión sexual.* México Secretaría de Salud 1999.

CONASIDA. *Programa de mediano plazo para la prevención del SID A 1990-1994.* México SSA 1990. Coord. 1 año por la salud de México.

CUEVAS RÍO, Eduardo *Discriminación de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA en México*, 2013, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

Estrategia de ONUSIDA 2016-2021, sobre los objetivos de Desarrollo Sostenibles, objetivos esenciales de prevención tratamiento de VIH y la cero discriminación.

Facio, Alda (2003), *“Asegurando el futuro. Las instituciones nacionales de derechos humanos y los derechos reproductivos”*, San José, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

GONZÁLEZ, Lorena y CHIRIBOGA, María Teresa (2005), *“Derechos humanos y VIH/SIDA”*, Derechos Humanos y VIH/SIDA, San José, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). IIDH (Instituto Interamericano de Derechos Humanos) (2003), *“Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos”*, San José, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). Medilex, Consultoría Médico Legal (2003), *“Análisis de la situación legal de la discriminación de que son objeto las personas afectadas por el VIH/SIDA en México”*, México, D.F

HERNÁNDEZ, R. (2007). *“La no discriminación como derecho humano: el caso de la homofobia”*, en *Homofobia y Salud*. México: Memorias CNB 1.

Infante et al. *El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México*, Salud Pública de México, vol. 48, no. 2, marzo-abril, 2006.

DROMI, José Roberto, *Manual de Derecho Administración*, Tomo 1, Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma, Buenos Aires, Arg. 1983.

Luis Humberto Delgado Gutierrez y Manuel Lucero Espinosa, *Compendio de Derecho Administración*, Primer Curso Ed. Porrúa. México, D.F., 2008.

MAGIS C, Esquivel L, López C. *Experiencia en el manejo del paciente con VIH entre médicos de la Secretaría de Salud*. Salud Pública de México; 1999; 41:460-65.

MAGIS RODRÍGUEZ C., BRAVO-GARCÍA E., ANAYA LÓPEZ L., URIBE ZÚÑIGA P. *La situación del SIDA en México a finales de 1998*. Enf Infec y Microbiol 1998; 18(6): 236-244.

MARTÍNEZ SILVA, Mario, et al., *Diccionario de Política y Administración A-F*, México, D.F., Ideas Técnicas-Autores, 1978.

MARTÍNEZ SILVA, Mario, et al., *Diccionario de Política y Administración A-F*, México, D.F., Ideas Técnicas-Autores, 1978.

Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia del SIDA en las Américas (Informe bianual)*. Washington: OPS, abril 2001.

ORTIZ-MONDRAGÓN R, MAGIS-RODRÍGUEZ C, FERREIRA-PINTO J, RUIZ-BADILLO A. *HIV/AIDS risk acceptability among drug injectors in Mexico*. XIV Int Conf on HIV-AIDS. Barcelona, July 2002.

PAHO. *HIV and AIDS en the Americas: an epidemic with many faces*. Washington: Pan American Health Organization, 2001.

Reporte completo de la revisión externa de las actividades de Prevención y control del VIH/SIDA en México. 1994.

Revisa Alegatos *Discriminación de los Derechos Humanos de las personas VIH/SIDA por parte de salud en México* Artículo núme. 85, México, septiembre/diciembre 2013 de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. *Estadísticas de mortalidad en México.* 2009.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud. *Programa de acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).* México: SSA, 2013-2018.

Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud. *Programa de acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).* México: SSA, 2007-2012.

SEVILLA, M. (2007). *“El discurso homofóbico como expresión de la discriminación sexual”. Homofobia y Salud.* México: Memorias cnb 1.

TAPIA CONYER, Roberto; BRAVO GARCÍA, Enrique; URIBE ZÚÑIGA, Patricia (2003). «Evolución de la epidemia de sida en México». **En Alarcón Segovia, Donato; Ponce de León Rosales, Samuel (en español).** *El sida en México. 20 años de la epidemia.* Ciudad de México: El Colegio Nacional. p. 19-47. <http://bvssida.insp.mx/articulos/4211.pdf>.

TAPIA COUYER ,Roberto. *La prevención y el control de enfermedades. Infección por VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.* En Melgar M Coord. 1 año por la salud de México. Miguel Ángel Portia Editor. pp. 343-346.

TAPIA R. *La prevención y el control de enfermedades. Infección por VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.* Salud Pública de México; 1999

UNAIDS. 2006 *Report on the global AIDS epidemic.* May, 2006.

UNGASS. *Declaration of Commitment on HIV/AIDS.* New York: ONU, 2002

URIBE ZÚÑIGA P., MAGIS RODRÍGUEZ C., BRAVO-GARCÍA E. *Aids in México.* J Int Assoc Physicians AIDS Care 1998; 4(11): 29-33.

URIBE ZÚÑIGA Patricia, MAGIS RODRÍGUEZ Carlos, BRAVO-GARCÍA Enrique. *Aids in México.* J Int Assoc Physicians AIDS Care 1998; 4(11): 29-33.

a) Legislación

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ed. Porrúa. México 2011.
- Ley de Planeación, Ed. ISEF. México 2011.
- Ley General de Salud Ed. ISEF. México 2011.
- Ley Para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Plan Nacional de Desarrollo
- Programa Nacional de Salud
- Programa de Acción Especifico en Respuesta al VIH/SIDA e ITS.

- NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

b) Páginas Web consultadas

<http://fundasida.org.mx>

<http://pnd.presidencia.gob.mx/>

<http://www.censida.salud.gob.mx/>

<http://www.cinu.mx/>.

<http://www.cndh.org.mx>

<http://www.conapred.org.mx>

<http://www.letraese.org.mx/>

<http://www.onusida-latina.org>

<http://www.prosabif.org.mx/>

<http://www.unadis.org>

<http://www.unicef.org>

<http://www.who.int/es/>

Anexo 1



Figura 1. Esquema del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Anexo 2

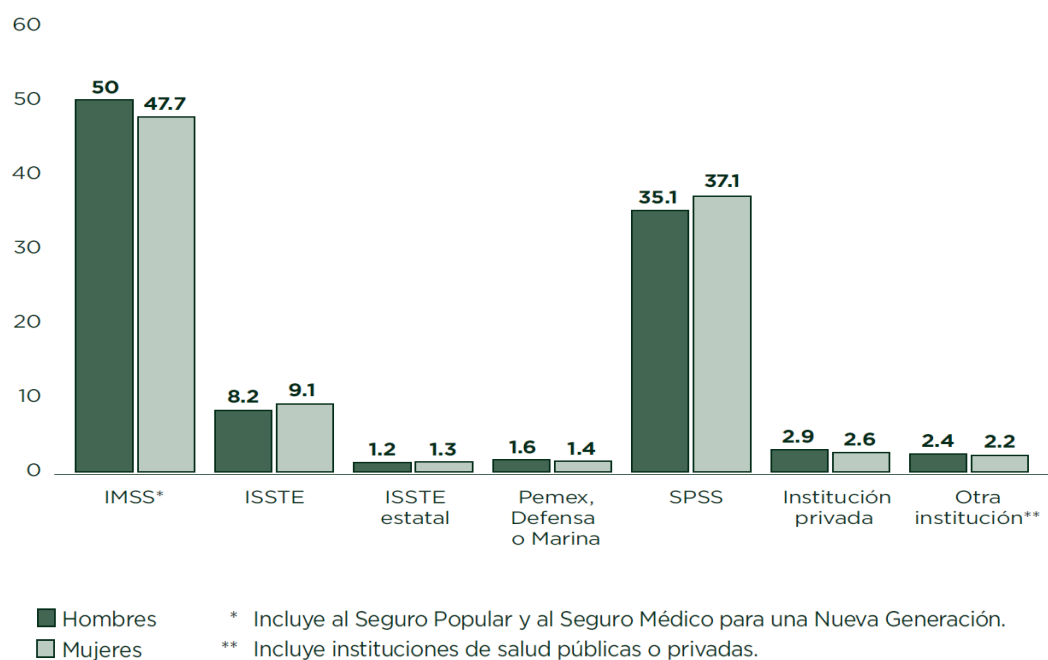
Estructura del sistema de salud

	FORMADA POR	FORMAS DE FINANCIAMIENTO
Seguridad social laboral	IMSS, ISSSTE, Pemex, ISSFAM, etcétera.	Cuotas obrero patronales y el presupuesto federal.
Servicios para población no asegurada por la seguridad social	Secretaría de Salud, los servicios estatales y el Seguro Popular.	Recursos fiscales y cuotas familiares.
Privado	Compañías aseguradoras, empresas médicas y prestadores pequeños y privados.	Financiado por seguros privados o pago directo.

Fuente: Elaboración propia con información de Tamez y Eibenschutz (2008).

Anexo 3

Distribución porcentual de la población derechohabiente a servicios de salud por sexo según institución



Fuente: inegi, 2011, p. 91.

Anexo 4



Prevalencias de VIH, % de detección y % de uso de condón en México, Encuesta Nacional de Salud 2012

Población	% Prevalencia a VIH	% Detección del VIH	% Uso de condón
Jóvenes 12-19 años*	0.10%	3.5%	78.3% Hombres 45.9% mujeres
Adultos 20-49 años*	0.17%	22.3%	37.9% hombres 22.8% mujeres
HSH	12 a 17%	43.4%	73.2%
Personas trans	15 a 20%	72%	75.4%
Hombres trabajadores sexuales	18%	58.8%	59.8%
Mujeres trabajadoras sexuales	0.67%	62%	77.7%
Personas UDI	5.8%	60.6%	57.6%

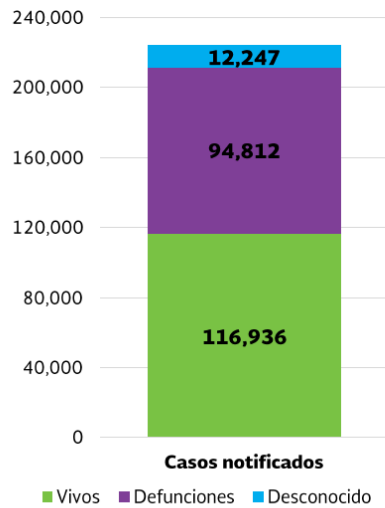
Fuente: EnsaNut 2012 Prevalencias en el estudio realizado en poblaciones clave en el Proyecto financiado por el Fondo Mundial.

Anexo 5

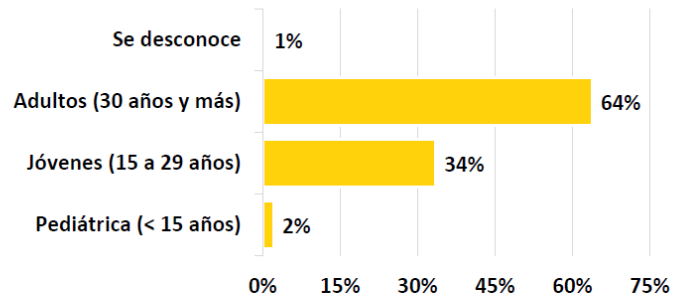


Casos notificados de VIH y sida

223,995 casos notificados



Caso acumulados de VIH y sida según grupos de edad



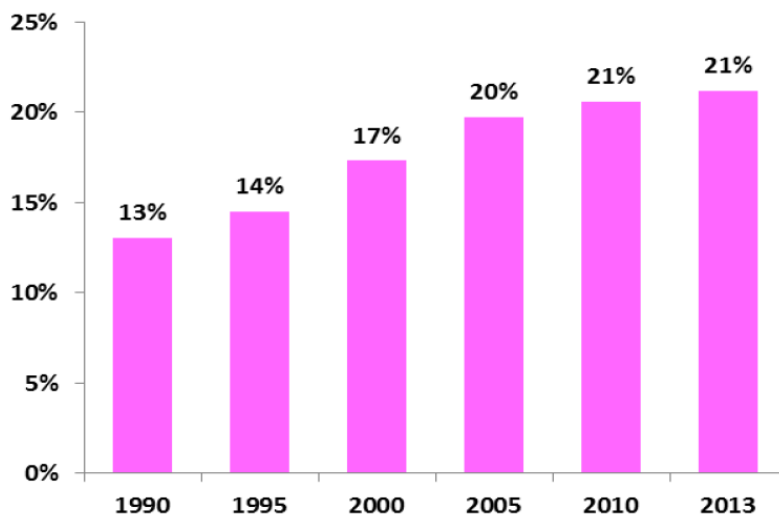
Uno de cada tres casos corresponde a jóvenes

Fuente: CENSIIDA. Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA (SUIVE/DGE/SS). 30 de septiembre de 2014.

Anexo 6



Porcentajes de mujeres viviendo con el VIH y sida en relación al total de personas viviendo con VIH

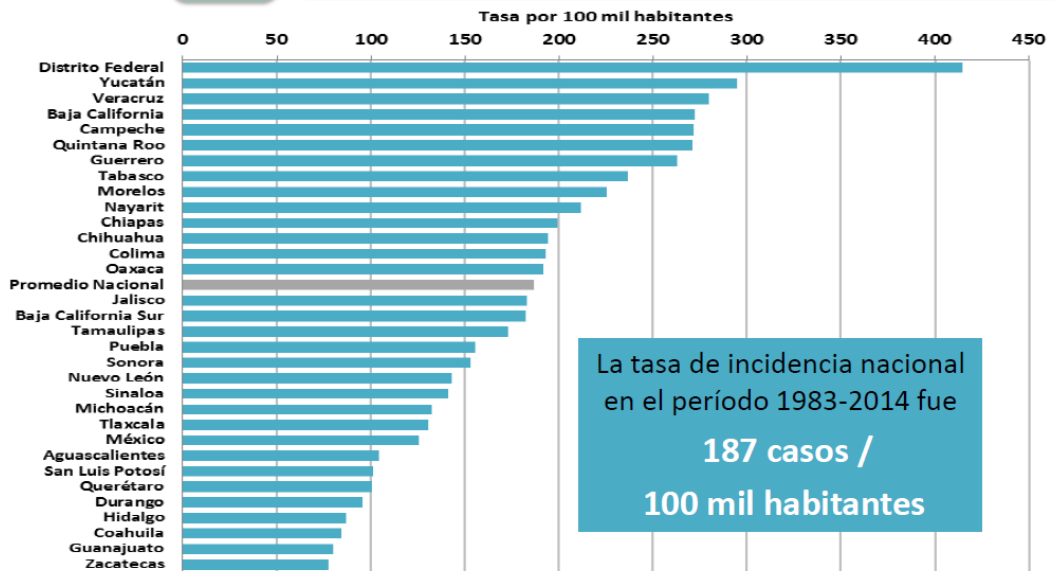


La proporción de **mujeres** con VIH ha crecido de manera sostenida en los últimos años.

Anexo 7



Tasa de incidencia acumulada de casos de VIH y sida

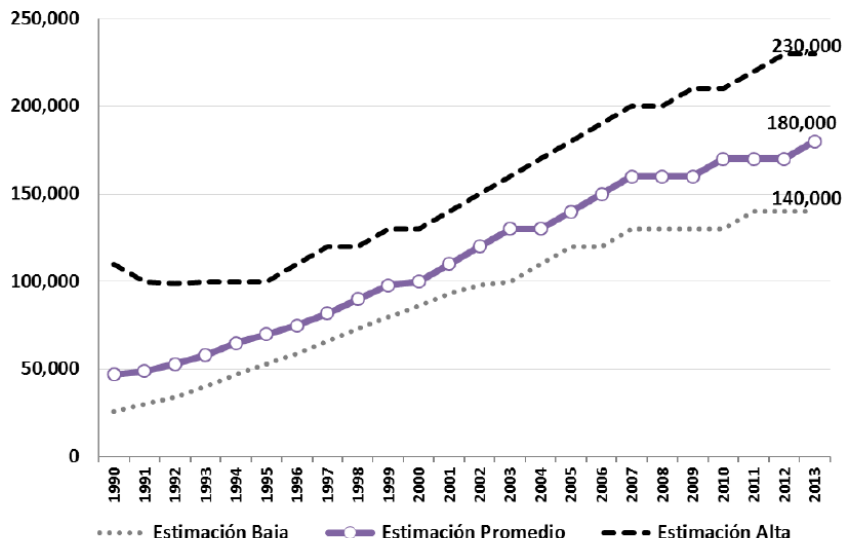


Fuente: CENSIDA. Dirección de Investigación Operativa, con base en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA (SUIVE/DGE/SS). 30 de septiembre de 2014.

Anexo 8



Estimaciones anuales de personas viviendo con VIH, 1990-2013



Anexo 9

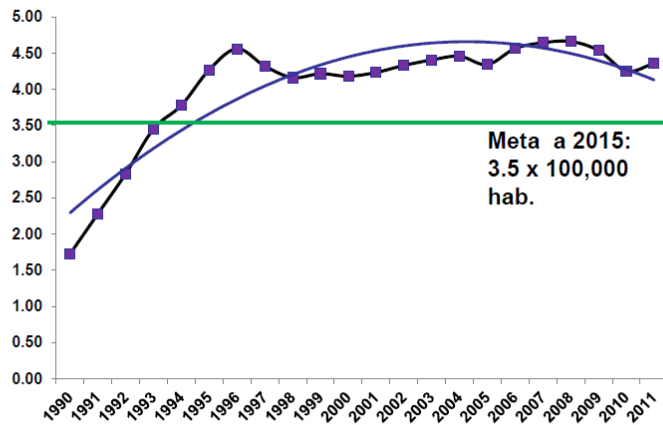


Muertes por VIH en el mundo, 2012

México al cierre del **2012:**
4,974 defunciones por sida
 tasa de **4.25**

AL:
52,00 defunciones por sida

Mundial:
1.6 millones de defunciones por sida



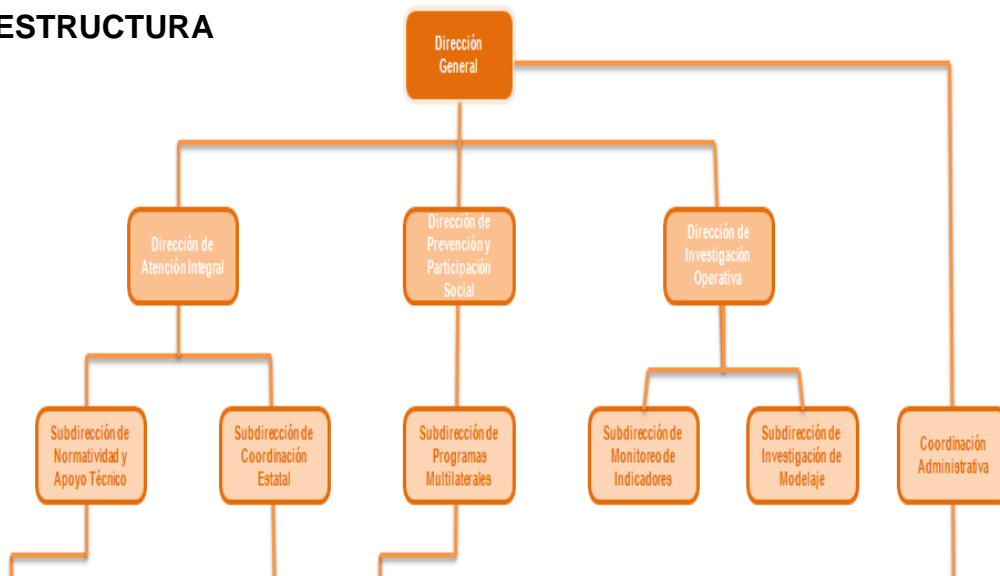
Meta a 2015:
3.5 x 100,000 hab.

2000-2011, Información oficial INEGI.
 *2012, Información preliminar SEED/DGE/DGIS/SS.
 ** Por 100,000 habitantes.

Anexo 10

SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

ESTRUCTURA





Fuente: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida). México 2016.