

Los Documentos de Trabajo del CONAPRED representan un medio para difundir los avances de la labor de investigación en estudios y para recibir comentarios sobre su posible publicación futura. Se agradecerá que éstos se hagan llegar directamente a la Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Dante 14, séptimo piso, Col. Anzures, Del. Miguel Hidalgo, CP 11590, México, D.F., TEL. 52 03 36 49; o a las direcciones de correo: dceron@conapred.org.mx y lavarezm@conapred.org.mx
Producción a cargo de las y los autores, por lo que tanto el contenido como la redacción son responsabilidad suya.

Este documento fue realizado por Héctor Miguel Hernández Flores, a solicitud de la Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación y Políticas Públicas.



Dirección General Adjunta de Estudios, Legislación
y Políticas Públicas
Documento de Trabajo No. E-18-2007

“ FICHA TEMÁTICA DE PERSONAS QUE VIVEN CON
VIH/SIDA EN MÉXICO ”

Diciembre de 2007

© Derechos Reservados 2008
COLECCIÓN ESTUDIOS 2007
Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

Dante Núm. 14, Col Anzures.
Del. Miguel Hidalgo.
CP 11590, México, D.F.

Se permite la reproducción total o parcial del material incluido en esta obra bajo autorización de la institución y siempre que se cite la fuente completa.

Directorio

Gilberto Rincón Gallardo y Meltis
Presidente

José López Villegas
Director General Adjunto de Estudios, Legislación y Políticas Públicas

José Luis Gutiérrez Espíndola
Director General Adjunto de Vinculación, Programas Educativos y Divulgación

Vilma Ramírez Santiago
Directora General Adjunta de Quejas y Reclamaciones

María José Morales García
Directora de Coordinación Territorial e Interinstitucional

José Luis Páez Caballero
Director de Administración y Finanzas

Programa de Estudios 2007

José López Villegas
Director General

Alejandra Rojas Pérez
Directora de Programa

Diana Paola Cerón Ruiz
Coordinadora académica

Lillian Valerie Alvarez Melo
Coordinadora administrativa

Diana Paola Cerón Ruiz
Lillian Valerie Alvarez Melo
Editoras de sección

Síntesis del documento.

La discriminación relacionada con el SIDA se ha construido como una unidad de menoscabo no sólo los derechos de las personas que viven con el virus y de los sectores más vulnerados por la infección. Sino que también del derecho a la información y salud de todos los individuos, por ellos es importante mencionar que el VIH-SIDA favorece a una múltiple discriminación en los sectores de toda sociedad. Los grupos sociales con más riesgo y vulnerabilidad al VIH/SIDA son los hombres que tienen sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo y usuarios de drogas intravenosas. Estos grupos han sido sometidos a discriminación que se traduce en un acceso desigual a los servicios de salud, empleo y educación. Pese a la atención que han ido recibiendo persiste la estigmatización en su contra. Las formas de discriminación más frecuentes contra personas con VIH/SIDA han sido y continúan siendo: La negación de la atención médica, La detección obligatoria, La violación de la confidencialidad, El despido por seropositividad, La negación del acceso a bienes y servicios, El maltrato físico y emocional, La estigmatización pública y El abandono, el rechazo y la exclusión tanto de la sociedad como de sus familias.

Síntesis curricular del investigador.

Héctor Miguel Hernández Flores es Licenciado en derecho egresado del Centro Sindical de Estudios Superiores de la CTM, Técnico: CETEC- Técnico en Sistemas Computacionales, Tesis: *“Legalización de las Parejas de Hecho en el Estado de Morelos”*, Proyectos de Investigación y Participación: “Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Embarazo Adolescente. Diseño Experimental de una Intervención, Educativa sobre el Uso del Condón y Anticoncepción de Emergencia para Padres de Familia” y “Estudios para Evaluar la Eficacia de una Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano(VPH) realizados en el Instituto Nacional de Salud Pública. (hecceceli@hotmail.com)

INDICE

INTRODUCCION.....	7
1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
2. ANTECEDENTES.....	14
2.1 Batería estadística.....	22
2.1.1 El sida en el mundo.....	22
2.1.2 Cifras de VIH/sida en México.....	25
2.1.2.1 Por Transmisión Sexual.....	26
2.1.2.2 Por Transmisión Sanguínea.....	26
2.1.2.3 Por Transmisión Perinatal.....	27
2.2 Datos Cuantitativos.....	33
3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2000-2006 Y ARRANQUE DE SEXENIO 2007-2012.....	36
3.1 ANTECEDENTES. Abordaje en programas públicos anteriores, desde 1900 y transición a 2007, impulso recibido en cada sexenio, institucionalización, situación particular de algunos subgrupos del grupo en cuestión.....	36
3.2 Programas de apoyo a personas que viven con VIH/sida en México.....	37
3.2.1 El Colectivo Sol, a. c.....	37
3.2.2 La Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA, a,c (LA RED)...38	
3.2.3 Proyecto de Fortalecimiento. (Fundación Mac Arthur).....	39
3.2.4 Programa "Un Equipo contra el SIDA"y Programa de Asesores Juveniles en la Prevención del VIH/SIDA.....	40
3.2.5 Ser Humano.....	44
3.2.6 Programa "Una mano a los más pequeños".....	45

3.2.7 El proyecto "Políticas VIH/SIDA" en México	45
3.2.8 El coesida	48
3.2.9 Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA	48
3.2.10 Programas Educativos para los Empleados	51
3.2.11 Metodología Municipal en el Estado de Chiapas para la prevención del VIH.....	52
3.2.12 Prevención del SIDA en Zonas Indígenas de Juchitàn, Oaxaca; México	53
3.2.13 TV educativa para la prevención del sida en adolescentes rurales de México	54
3.2.14 MEXFAM Y El Sida.....	55
3.2.15 Programa Estatal de VIH/SIDA e ITS 2006 Jalisco	56
3.2.16 Programa de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (DIGPRES).....	60
3.2.17 Programa de Oportunidades	60
3.2.18 Programa de Acción	61
4. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2000-2006 Y SEGUIMIENTO A INICIATIVAS PRESENTADAS, ESTATUS DE ÉSTAS (1997-2007). DESEMPEÑO LEGISLATIVO. IMPACTO DEL TRABAJO LEGISLATIVO	62
4.1 Salud- Normatividad	62
4.2 Educación-Normatividad.....	63
4.3 Salud-Políticas Públicas	63
4.4 Educación –Políticas Públicas.....	64
5. CONTEXTO INTERNACIONAL.....	65

5.1 Directrices para los Estados de ONUSIDA.....	68
5.2 Prefacio de las directrices.....	70
5.3 Declaración Trinacional de Canadá, Estados Unidos de América y México	73
6. CONTEXTO NACIONAL	75
6.1 Los Derechos Humanos en las Normas sobre el VIH/sida en México, 1993-2000.....	76
6.2 El Marco Normativo en México	77
6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-010-ssa2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana	78
6.3.1 Organizaciones encargadas para elaborar la Norma	79
6.3.2 Objetivos y Campo de Aplicación	80
6.3.3 Referencias	80
6.3.4 Disposiciones Generales	80
6.3.5 Medidas de Prevención	83
6.3.6 Medidas de Control.....	85
6.4 Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención del VIH/sida .	86
6.5 Herramientas para la calificación de Violaciones a los Derechos Humanos de los sero positivos o enfermos de sida.....	88
6.6 Fundamentos Jurisprudenciales.....	89
6.7 Declaración de Cuicuilco	89
CONCLUSIONES.....	90
GLOSARIO.....	92
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95

INTRODUCCION.

Desde el comienzo de la epidemia, las personas con VIH/SIDA o aquellos vulnerables a la infección han sido sistemáticamente objeto de estigma y discriminación. Se han documentado ampliamente experiencias como la pérdida de la familia, amigos, trabajo y vivienda, y maltrato verbal y físico, en diferentes contextos sociales y políticos.

Los incidentes relacionados con el estigma y la discriminación, no solo afectan a las personas infectadas y ocasionan graves problemas dondequiera que ocurren, sino que cuando tienen lugar en los establecimientos de salud pueden tener consecuencias muy graves. El temor a ser considerado vulnerable a la infección o VIH positivo impide que muchas personas soliciten pruebas voluntarias; por consiguiente, es menos probable que esas personas tomen medidas para protegerse y proteger a otros. Además, el comportamiento inapropiado hacia los que están enfermos puede conducir a la depresión, aislamiento social y empeoramiento de la enfermedad, lo cual impone una carga más pesada aun en las personas que proporcionan cuidados. Así mismo, las convenciones internacionales están de acuerdo que la discriminación contra las personas con VIH/sida es, con frecuencia, una violación de sus derechos humanos. Como primer paso hacia la meta de contribuir a la lucha contra el estigma y la discriminación por el VIH/sida, el presente análisis combina una revisión bibliográfica con un análisis de la situación a partir de los resúmenes generales de la documentación existente. Lamentablemente, la falta de uniformidad en los métodos y las limitaciones de las interpretaciones con frecuencia han llevado a una perspectiva restringida, falta de claridad y, a veces, a hipótesis no comprobadas.¹

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española:

Estigma: Causar descrédito en la honra o en la reputación, fama o prestigio, afrenta, mala fama.

¹ <http://www.paho.org/Spanish/ad/fch/ai/Stigma-s-Introduccion.pdf>, fecha de consulta 13 de octubre del 2007.

Discriminación: Acción y efecto de discriminar (Dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.).

Los Derechos Humanos y el VIH/sida tienen múltiples puntos de cruce, uno de ellos, el relacionado con el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que viven con el VIH. El estigma y la discriminación bloquean los esfuerzos para controlar la epidemia mundial y crean un clima ideal para su expansión, además constituyen uno de los mayores obstáculos para prevenir nuevas infecciones, prestar atención, apoyo y tratamiento a las personas portadoras del virus, así como para mitigar el impacto social del VIH/sida.

Hasta hace tiempo la pandemia del sida era considerada exclusivamente un problema de salud pública; si bien sigue siendo así, ahora las discusiones en torno a la afectación en otros ámbitos se han centrado en su impacto en el desarrollo social. Estas reflexiones han permitido observar los efectos tan devastadores que el VIH/sida tiene en la educación, la seguridad alimentaria y el desarrollo económico y humano, así como en las capacidades públicas y productivas de los Estados. Son ya evidentes las enormes repercusiones del VIH/sida sobre la política, la economía y la sociedad. El vínculo entre VIH/sida y derechos humanos puede explicarse básicamente en tres niveles: en lo relativo a los derechos específicos de las personas que viven con VIH/sida, por la dimensión social de estos derechos, y porque el SIDA se ha asociado a sectores o poblaciones expuestas a vulnerabilidad social.

Las Causas principales del estigma incluyen:

Falta de información, creencias falsas y miedos sobre cómo se transmite el VIH y la capacidad de sobrevivir de las personas viviendo con VIH (no mueren inmediatamente). Juicios valorativos sobre las personas quienes asumimos han sido “promiscuos”. Miedo hacia la muerte y la enfermedad, No darse cuenta que se está estigmatizando,

Las formas principales de estigmatizar incluyen:

- Quitar los derechos humanos y quitar el poder de tomar decisiones.
- Crítica a través del chisme, poner apodos, culpar a la persona.
- Uno/a misma se echa la culpa y se aísla. (Autoestigma).

- Toda la familia se ve afectada por el estigma (Estigma por asociación).
- Rechazo de la persona por su apariencia o por su ocupación.
- Entre los efectos del estigma están:
 - Desalojo de la familia, casa, trabajo, organización, etc.
 - Retiro de la escuela.
 - Depresión, suicidio, alcoholismo.²

En estos 20 años se han involucrado más de 300 organizaciones civiles mexicanas en tareas de prevención, diagnóstico, tratamiento, apoyo psicológico, búsqueda y generación de empleos, así como la defensa legal de casos de violaciones a los derechos de personas con VIH/SIDA. Aproximadamente la mitad de estas organizaciones se concentran en el D.F. y debido a la diversidad del país y de las condiciones en que opera cada asociación, es difícil emitir generalizaciones sobre su desempeño. Sin embargo, es posible identificar las tres áreas en las que han destacado: acciones en torno al VIH/SIDA basadas en los derechos humanos, protección de los grupos más vulnerables al VIH/SIDA y estrategias de acción más integrales que las del gobierno.

Las ONG mexicanas han sido pioneras en priorizar la dignidad de las personas con VIH/SIDA ante la opinión pública, legisladores y personas con facultades de toma de decisiones en distintos niveles de gobierno.

Consecuentemente, han generado espacios en los que se brinda un ambiente de apoyo moral y emocional a las personas con VIH/SIDA que va más allá del tratamiento clínico al que se limita la mayoría de las instituciones de salud gubernamentales. Entre los principales retos que enfrentan las ONG se encuentran el desarrollo institucional, la profesionalización, sustentabilidad y eficacia de sus proyectos, así como el mejoramiento de la comunicación y vinculación en áreas de acción común. El proceso de competencia por recursos impide las posibilidades de sinergia y, en ocasiones, crea un entorno hostil.

² <http://www.pasca.org/discriminacion.htm>, fecha de consulta 16 de octubre del 2007.

Algunas organizaciones en el interior del país han presentado documentación sobre casos de intolerancia, negligencia de funcionarios públicos, actos de ministros religiosos que atentan contra la salud de la población y crímenes de odio contra personas con VIH/SIDA en Sonora, Coahuila, Guerrero, Michoacán, Jalisco, Campeche y Yucatán. Se pueden identificar dos denominadores comunes en estos casos: por una parte, las violaciones al derecho a la información de la población local, al obstaculizar campañas de prevención de VIH/SIDA relacionadas con el uso del condón y, por otra, la condena (que puede tener desenlaces fatales) a ciertos sectores sociales por su conducta sexual. Por otro lado, durante la consulta se recibieron casos que demuestran la poca efectividad de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en el manejo de quejas relacionadas con violaciones a los derechos humanos de personas con VIH/SIDA.

1. MARCO CONCEPTUAL.

“La **discriminación** puede ser definida como una conducta, culturalmente fundada, y sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales.”³, mismo que en el texto constitucional se establece como un derecho individual en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* en su artículo primero, que trata de las garantías individuales:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.⁴

³ Rodríguez Zepeda, Jesús. *¿Qué es la discriminación y cómo combatirla?*, CONAPRED, Cuadernos de la Igualdad No. 2, México, 2004, p.19.

⁴ Reformado mediante decreto, publicado en el diario oficial de la federación el 04 de diciembre del 2006

El CONAPRED define en su *Programa Nacional Para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, a los grupos vulnerados como grupos sociales, minoritarios o no, que han sufrido a lo largo de la historia una situación de exclusión social, discriminación o rezago, cuyo efecto presente es la disminución de su calidad de vida respecto del resto de los ciudadanos y una correlativa afectación de sus derechos fundamentales. Se trata también de los grupos que requieren protección y, en algunos casos, compensación por parte del Estado democrático en el marco de la lucha contra la discriminación.⁵

Una vez establecido lo anterior, se procederá a retomar algunas definiciones de del VIH/SIDA. El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en inglés la sigla es HIV. Lo correcto entonces es hablar de la infección VIH/sida sabiendo que es un proceso. Este virus deja sin defensas al organismo. Concretamente mata a un tipo de células -los linfocitos CD4- que integran el sistema inmunológico, encargado de defender de los agentes que producen las enfermedades. También se aloja en órganos y glándulas. Puede afectar a cualquier persona que no adopte medidas preventivas y, por el momento, es incurable.

Se ha demostrado científicamente que los contactos de la vida cotidiana no transmiten el VIH: no se transmite por abrazar, besar, compartir vasos y tampoco por compartir el lugar de trabajo o salón de clase, utilizar el mismo baño o pileta que ella, lavarla o dormir en su misma cama. Los insectos no lo transmiten; el sudor, o las lágrimas de quienes padecen esta infección tampoco. La diferencias entre VIH y SIDA: la palabra SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es decir, que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indican que las defensas están disminuías (Inmuno Deficiencia) porque se contagió el virus (Adquirida). Es posible estar infectado con el VIH - o sea, ser "VIH positivo" o portador del virus - y, todavía, no haber desarrollado el SIDA. Desde

⁵ Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación, *Programa Nacional para Prevenir la Discriminación*, CONAPRED, México, 2006. p. 102. Para más información acerca del concepto y la correcta definición de vulnerabilidad véase Pérez Contreras, María de Montserrat. *Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar* (en línea), IIJ-UNAM, México, 2007. Dirección URL: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/113/art/art9.htm> fecha de Consulta 10 de agosto de 2007

que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, en promedio 10 a 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. No obstante, esta información debe ser manejada con cautela ya que como se dijo se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.⁶

SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El **SIDA** es causado por el **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El **VIH** ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). El sistema inmunológico es el que combate a las infecciones para mantener el cuerpo saludable. Los glóbulos blancos juegan un papel fundamental para la protección. Cuando el sistema inmunológico está siendo atacado, no puede proteger al cuerpo de las infecciones y pueden enfermarte fácilmente. El cuerpo corre un riesgo alto de contraer muchas enfermedades. Por consiguiente, prácticamente cualquier síntoma es posible cuando tienen el **VIH**. Cuando las personas que viven con **VIH** contraen enfermedades serias, se dice que tienen **SIDA**. Es importante mencionar que no todas las personas con **VIH** contraen el **SIDA**.

El **SIDA** es la última etapa de la infección por **VIH**, las personas que viven con **SIDA** pueden morir de una infección, de cáncer, o de cualquier otra enfermedad y necesitan tomar medicación para fortalecer su sistema inmunológico. El sistema inmunológico es demasiado débil para combatir enfermedades y estos individuos contraen enfermedades. Una de estas enfermedades es el sarcoma de Kaposi, un tipo raro de cáncer de piel. Otra es un tipo de neumonía llamado neumonía por *Pneumocystis Carinii* (conocida comúnmente por sus siglas en inglés: PCP).⁷

⁶ <http://www.monografias.com/trabajos4/elsida/elsida.shtml>, fecha de consulta 15 de octubre del 2007.

⁷ Center for Young Women's Health, Children Hospital Boston. Disponible en <http://www.youngwomenshealth.org/sphiv-aids.html>, Fecha de consulta 13 de agosto de 2007

El término **SIDA** se compone de las iniciales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Las iniciales señalan que se trata de un conjunto de síntomas que al agruparse constituyen un síntoma, este padecimiento se produce por la presencia de un virus específico, el **VIH**) mismo que puede adquirirse en cualquier momento de la vida del individuo-comprendiendo la vida intrauterina a través de la sangre materna infectada, y en la edad adulta por el paso de lo virus al torrente sanguíneo mediante un transfusión o por mantener relaciones interpersonales en condiciones específicas.⁸

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad en la que los organismos de los aquejados por ella quedan sin defensas alguna para afrontar los agentes infecciosos externos.⁹

Por otro lado otra definición nos indica que el SIDA es una de las enfermedades en las que el sistema inmune del humano se afecta con gravedad. La característica principal de esta enfermedad causada por un virus de la familia de los retrovirus, llamada **VIH**, es que tiene la capacidad de infectar selectivamente al sistema inmune encargado de proteger al organismos de la invasión de sustancias extrañas.¹⁰

El SIDA es una enfermedad infecciosa causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (**VIH**); es incurable, mortal y contagiosa. El principal mecanismo de contagio es el contacto sexual con una persona infectada, pero también se puede adquirir por contacto de sangre contaminada, ya sea a través de transfusión de sangre o sus derivados o por medio de lesiones con objetos contaminados o salpicaduras de sangre contaminada sobre piel no intacta o sobre mucosas; y finalmente, por transmisión perinatal; esto es, que el hijo de una mujer con SIDA puede nacer infectado. El **VIH** es un lentivirus, por lo que le periodo de incubación es en general muy largo: entre

⁸ Mondragón Castro, Héctor. *¿terrible realidad o infundado temor?*, México, D. F, ISBN 1998, p. 5.

⁹ García Pelayo, Ramón. *Definición de Sida* en: Larousse Enciclopedia, México, D.F, 2006, p. 305.

¹⁰ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando. *Personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA/VIH*, México, D .F, UNAM 2001, p.5.

cuatro a seis o más años. Durante los cuales el individuo se siente bien, pero es contagioso. La costumbre ha sancionado el término seropositivo para designar a los individuos infectados en este periodo, ya que sólo puede saberse de la infección por análisis de laboratorio, el **VIH** destruye los mecanismos de defensa del organismo ante la infección en una forma muy lenta, pero implacable e irreversible, ya que este virus nunca puede ser eliminado del organismo. Por ello el enfermo de SIDA queda expuesto a desarrollar infecciones graves, incluso por microbios muy débiles llamados oportunistas, así como a desarrollar cierto tipo de tumores malignos.¹¹

En base a las definiciones anteriores podemos definir que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal, incurable y contagiosa que daña todo nuestro organismo, y sistema inmunológico y defensa que tiene nuestro cuerpo, mediante diversas infecciones graves.

2. ANTECEDENTES.

Contexto del VIH-sida en el mundo. La ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 39.5 millones de personas que viven con VIH, de los cuales 37.2 millones son adultos (siendo mujeres 17.7 millones), y 2.3 millones menores de 15 años. En todo el mundo cada día se infectan por el VIH alrededor de 11 mil personas: 4.3 millones de personas contrajeron la infección en el 2006. Lo alarmante es que aproximadamente el 40% de las nuevas infecciones por VIH se producen en jóvenes de entre 15 y 24 años. Tan sólo el año pasado el sida causó 2.9 millones de muertes en todo el mundo.¹²

Los niveles de infección son elevados entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), el comercio sexual, y con brotes del virus entre los consumidores de drogas inyectables. Asimismo, la proporción de mujeres que viven con el VIH continúa creciendo.

Diagnóstico y prospectiva del VIH-SIDA en México. En nuestro país, los casos de VIH-sida notificados desde 1983 (año en que inició aquí esta epidemia)

¹¹ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *SIDA. lo que todos debemos saber*, México, D.F., Trillas, 994, p. 16.

¹² Magis C. Barrientos H. Bertozzi S. *SIDA: aspectos de salud pública*. México, CENSIDA, INPS 2006, pp. 3-14.

hasta 2006 suman 107,625, de las cuales el 83% son hombres y el 17% son mujeres. Pero se estima que las personas viviendo con VIH-sida son 182,000.¹³ Las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 78.7% de los casos registrados. Por cada cinco casos acumulados de VIH/SIDA en hombres se ha observado un caso en mujeres; y en lo casos sexuales esta relación se conserva. México se clasifica como un país con una epidemia de sida concentrada en los grupos que mantienen prácticas de riesgo: 13.5% de prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres, 15.0% en trabajadores del sexo comercial y 3.9% en hombres usuarios de drogas inyectables. La incidencia de la enfermedad en 2006 fue de 5,102 nuevos pacientes. Actualmente se encuentran en tratamiento 37,669 pacientes en organizaciones de salud públicas.

El VIH-SIDA, materia de salud y legal. México aún no cuenta con una Ley sobre VIH -SIDA como muchos otros países (Ej. Argentina “Ley general del sida¹⁴”). Sin embargo, las estrategias de la Secretaría de Salud contra el VIH/sida se basan en 4 ejes principales:

1. Acceso universal a medicamentos antirretrovirales.
2. Reforzar las políticas de prevención basadas en la evidencia científica, con el uso del condón.
3. Promover las políticas de combate al estigma y discriminación asociados al VIH-SIDA.
4. Fortalecer al Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH-SIDA, llamado CONASIDA, con la participación activa de la sociedad civil.

La Secretaría de Salud, a través de los servicios de salud de cada una de las 32 entidades federativas y de los Institutos Nacionales de Salud, han

¹³ Magis C. Barrientos H. Bertozzi S. *SIDA: aspectos de salud pública*. México, CENSIDA, INPS 2006, pp. 3-14.

¹⁴ LEY 23.798. SALUD PÚBLICA. *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*. Declárase de interés nacional la lucha contra el mismo. Sancionada 16/8/90. Promulgada de hecho 14/9/90. Publicada: 20/9/90, consultada en <http://www.cuadernos.bioetica.org/ley%2023798.htm>, fecha de consulta 07 de noviembre de 2007.

suministrado medicamentos antirretrovirales (ARV) gratuitos a 15,750 pacientes que carecen de seguridad social y fueron diagnosticados con VIH/sida. En el año 2006, esta misma secretaría destinó 843 millones de pesos para la compra de los medicamentos para los pacientes que carecen de seguridad social.

El Congreso de la Unión está en el mejor momento político en bases a lo establecido por Censida porque el alto contagio de la pandemia va en aumento, y se convierte en una necesidad en materia del sector salud, para garantizar el acceso universal a medicamentos antirretrovirales para los pacientes con este padecimiento, elaborando una ley, con su respectiva reglamentación.

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, vigente en México desde junio de 2003, señala que "...se entenderá por discriminación 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". El CONAPRED 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).

En el año 2008, en nuestro país se llevará a cabo una conferencia internacional sobre sida. México fue reconocido por su política antidiscriminatoria a favor de las personas que viven con VIH/sida, por tal motivo fue seleccionado como el primer país de América Latina en ser sede de la conferencia internacional de Sida en 2008, principal foro mundial en esta materia. Esta Conferencia permitirá a México ser el primer país en el continente en el que se conocerán los avances en materia médica (Ej. Los programas de apoyo como **“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA”** y **“Programa IMSS**

Oportunidades”, medicamentos antirretrovirales) y destacar la importancia de la prevención (Ej. El uso del condón) para combatir a esta enfermedad.

La XVII Conferencia Internacional de Sida (3 al 8 de agosto de 2008) reunirá a los principales investigadores y trabajadores de equipos de salud; miembros de la sociedad civil, activistas y personas portadoras del VIH/sida, quienes compartirán sus conocimientos en todas las áreas involucradas en esta epidemia global.

Jonathan Mann, fundador y primer director del Programa Mundial sobre SIDA de la Organización Mundial de la Salud (de 1986 a 1990), profesor de Epidemiología y Salud Internacional de la Escuela de Salud Pública de Harvard y primer profesor de Salud y Derechos Humanos del Centro Francois-Xavier Bagnoud, nos dejó con su partida lecciones y experiencias a todos los actores involucrados en la lucha contra el SIDA en el mundo, que debemos aprovechar. En México, Jonathan Mann impulsó los esfuerzos nacionales en la lucha contra el SIDA desde 1985, apoyando las actividades del entonces Comité Nacional contra el SIDA, encabezado por el Dr. Jaime Sepúlveda, que después se convertiría en lo que hoy es el CONASIDA. A finales de 1987 participó por primera vez en México en una conferencia sobre las actividades del Programa Global sobre SIDA de la Organización Mundial de la Salud, realizada en el Auditorio Nacional de la Ciudad de México, en donde se inició el apoyo directo al Comité Nacional de Lucha contra el SIDA, CONASIDA por parte de dicho programa.

En 1989, distinguió a México al invitar al Dr. Guillermo Soberón, entonces Secretario de Salud, a unirse a la cruzada contra el SIDA mediante su participación en el primer grupo que conformó la Comisión Mundial del SIDA.

El 29 de septiembre de 1992 participó en la Reunión de Trabajo sobre la Situación del SIDA en México, organizada por la Secretaría de Salud y CONASIDA, en la sala Bernardo Sepúlveda de la SSA, cuyo objetivo fue presentar al Dr. Jonathan Mann una visión de la situación actual del SIDA en México.

En abril de 1996, Jonathan Mann realizó su última visita a nuestro país en la que asistió a un desayuno con empresarios mexicanos y con líderes de las organizaciones empresariales de México, llevado a cabo en el Hotel Nikko. En octubre de 1991, se firmó un convenio entre la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), para, entre otras cosas, atender de manera eficiente las quejas y denuncias de discriminación que presenten las y los infectados o enfermos de SIDA; proporcionar información impresa sobre los derechos de las personas infectadas; impartir conferencias de actualización técnica y capacitación al personal que atiende asuntos relacionados con estos problemas y hacer sugerencias para la actualización continua de las normas jurídicas relacionadas con el padecimiento.

En 1995, el Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente incorporó a la CNDH como miembro del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, reconociendo la estrecha relación que existe entre los derechos humanos y el SIDA.

En 1992 se creó el Departamento de Derechos Humanos dentro de la estructura de CONASIDA, que apoyó de manera decidida la asesoría y la defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH, canalizando los casos a las instancias correspondientes para su adecuada atención, área cuya labor siempre fue reconocida por los grupos civiles organizados y las personas que viven con VIH/SIDA.¹⁵

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en México, la sociedad civil comenzó a organizarse buscando dar respuesta entusiasta, creativa y sobre todo efectiva en torno a este grave problema. Tales esfuerzos organizativos han tenido su expresión más tangible en la conformación de ONGs (Organizaciones no Gubernamentales), y OBCs (Organizaciones de Base Comunitaria) con trabajo específico en VIH/SIDA (las cuales son RedMex, Letra S, Ser Humano, el Colectivo Sol, La Red, etc.). Hoy en día, es ampliamente

¹⁵ <http://www.salud.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls1998/lsoc98.htm> fecha de consulta 26 de septiembre de 2007

reconocido que tales organizaciones han jugado y juegan un papel indispensable en la articulación de repuestas solidarias, programas de apoyo, oportunas y aprobadas a la epidemia.

El trabajo desarrollado desde las ONGs/ OBCs, tanto en las ares de prevención y educación como en las de atención y servicios, han confrontando a sus integrantes con una serie de necesidades, problemas, aprendizaje, contextos, públicos, retos, etc.; de modo que un gran gama de conocimientos, enfoques, problemas identificados y propuestas, yace en la experiencia de las ONGs/OBCs y de los actores comunitarios con trabajo en VIH/SIDA, sexualidad, género y derechos.¹⁶

Dentro del proyecto del Fortalecimiento de Colectivo Sol¹⁷ se llevo acabo un estudio sobre las actividades y desempeño de las organizaciones mexicanas con trabajo en VIH/SIDA. A través de una encuesta, primera en su tipo para las organizaciones con trabajo en SIDA en nuestro país, se busco obtener información sobre el perfil, actividades, obstáculos, problemas, necesidades y propuestas de las organizaciones mexicanas con trabajo en VIH/SIDA.

En el caso de México, un punto importante para entender la magnitud del problema es la distribución geográfica de los casos de VIH/SIDA. Al respecto un de los estados con mayor apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA es **Jalisco** ya que este estado esta dividido en 13 regiones sanitarias¹⁸ los lugares más afectados son: en primer lugar, la ciudad de Guadalajara que se divide en 4 regiones sanitarias, siendo la mas afectada Hidalgo, en segundo lugar Libertad y Tonará, tercero Reforma y Tlaquepaque y la cuarta Juárez y

¹⁶ Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan. *Fortaleciendo Nuevos Liderazgos y Acrecentando las Capacidades entre las Organizaciones no Gubernamentales con Trabajo en VIH/SIDA Menos Favorecidas de los Estados en México*, México, D .F, The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation , p 1.

¹⁷ El proyecto de fortalecimiento tiene por objeto general fortalecer los nuevos liderazgos e incrementar las capacidades de las ONGs/OBCs con trabajo en **VIH/SIDA** de los estados que registran menor respuesta visible a la epidemia, habilitándolas para abordar de manera apropiada la salud sexual, el género y los derechos humanos. Apoyado por la fundación MacArthur, este proyecto de desarrolla en los estados de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Colima, Durango, Hidalgo, Nayarit, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas.

¹⁸ http://ssj.jalisco.gob.mx/BOLVIHNOV_04.ppt. fecha de consulta 28 de septiembre de 2007.

Tlajomulco. Las organizaciones civiles que se han creado en torno a la problemática del VIH/SIDA tienen su sede en la zona metropolitana de Guadalajara (ZGM), y establecen sus estrategias de acuerdo con su relación con el Consejo Estatal Contra el SIDA (COESIDA). Tiene como población objeto a los habitantes de la ciudad de Guadalajara y sus alrededores, es decir, las áreas urbanas con una mayor tasa de incidencia.

Tomando el acumulado histórico los casos de SIDA registrados en Jalisco entre 1983-2006¹⁹ en promedio, los grupos de edad en donde ocurren más contagios son, en primer plano, los márgenes de edad entre los 25 y 44 años, siguiéndole en importancia las personas que están entre 50 y 59 y finalmente entre los 45 y 49 años. Esta secuencia de edades es aplicable tanto al género masculino y femenino.

Una vez establecido el panorama epidemiológico, cabe destacar un aspecto relevante en cuanto a las acciones del SIDA, que es el presupuesto que se ha destinado a la prevención. A ese respecto el estudio denominado “**Prioridades Relegadas**”: el presupuesto para prevenir, atender y de tener el VIH/SIDA el centro de análisis de investigación, realizado por Gabriel Lara²⁰, indica lo siguiente:

Poco valen 18 campañas contra el SIDA en México, ante los resultados: el número de enfermos va en aumento, la población infectada es cada vez más joven y la proporción de mujeres con el padecimiento sigue incrementándose (...) la clave para prevenir este trágico futuro esta en la prevención, en lo que en México se tiene registró desde hace 18 años; en 1991 el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA) empezó a contar con recursos federales a través de la SSA para la atención de esta enfermedad, y desde su creación en 1986 operaba con financiamiento internacional.

¹⁹ Los datos de 2006 fueron tomados de las últimas estimaciones publicadas con fecha del 30 de junio del 2006, en donde hasta esta fecha se registraron 9,142 casos de SIDA en Jalisco, www.coesidajalisco.org/graficasida.php fecha de consulta el 28 de septiembre de 2007.

²⁰ Magaña Servin, Rosalia, *Informe Especial del el Financiero sobre VIH/SIDA en México*, el financiero, año XXIV, viernes 3 de diciembre del 2004, pp.42-45.

ONUSIDA México ha buscado dar, por un lado, un apoyo directo a CONASIDA, teniendo por resultado, un peso de las reestructuraciones, decisiones y estrategias de este organismo público y por otro, ha brindado apoyo a las organizaciones de la sociedad civil que desempeñan trabajos en VIH/SIDA. Un ejemplo del primer aspecto lo ilustra el papel que tiene ONUSIDA México en cuanto a la negociación de recursos con instancia financieras internacionales, al otorgar un crédito de \$350 millones de dólares, que le Banco de Mundial otorgó a México y cómo, a través de esto, establece líneas de acción.

El director del Banco Mundial aprobó en junio del 2001 un préstamo de US \$350 millones para un tercer proyecto de atención de salud básica, este proyecto , que constituye la tercera fase del apoyo que le banco a los esfuerzos en gran escala que se hacen en México a partir de 1991 para ampliar la cobertura de salud a los pobres rurales, llevará atención de salud a las personas que viven en áreas rurales y urbanas donde estos servicios no están disponibles o son inadecuados en la actualidad (...), con esta iniciativa se busca mejorar el acceso, calidad y equidad de los servicios de salud que se presentan a los rublos indígenas de México y a las personas que viven en las comunidades mas pobres del país, también se presentara apoyo a la creación de un programa para prevenir y controlar el VIH/SIDA en las ciudades donde hay mayor incidencia de esta enfermedad.²¹

En cuanto al apoyo a las organizaciones civiles, se encuentran el programa de “Fortalecimiento Institucional de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con trabajo en SIDA”, que para ser apoyadas, deben cubrir los siguientes requisitos:

1. Congruencia en el diseño, implementación y evaluación de proyectos.
2. Ubicación en áreas geográficas estratégicas donde haya mayor incidencia de la pandemia, con el fin de hacer frente a la lucha contra el VIH/SIDA en México.

²¹ <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/PROJECTS/0,,contentMDK:20045678-isCURL:Y-menuPK:64282138-pagePK:41367-piPK:27961-thesidePK:40941.00.html>, fecha de consulta 28 de septiembre de 2007.

3. Beneficio colectivo en sus proyectos (no exclusivos por ciertos grupos).²²

Es interesante entrever como los créditos de las instancias internacionales, de alguna manera han estado relacionados en las instancias gubernamentales de salud, en cuanto a que fomentan una mayor participación ciudadana en sus acciones, y por un lado reorganizan sus estructuras administrativas orientándolas cada vez más a la idea de redes de apoyo y a la descentralización de sociedades civiles que ayudan a personas que viven con VIH/SIDA.²³

2.1 Bateria estadística

2.1.1 El Sida en el Mundo

La magnitud de la crisis del **SIDA** supera las peores previsiones realizadas hace una década. A finales del 2004, ONUSIDA estimó que a nivel mundial existen 38.6 millones de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (**VIH**), de los cuales 36.3 millones eran adultos, 17.3 millones mujeres, y 2.3 millones menores de 15 años. Cada día 11 mil personas se infectan por el **VIH** en todo el mundo, esto es, que 4.1 millones de personas contrajeron la infección en el 2004. Aproximadamente el 50% de las nuevas infecciones por **VIH**, se producen en jóvenes de entre 10 y 24 años. Únicamente durante el 2005, el **SIDA** causó 2.8 millones de muertes.

A continuación pueden observarse las cifras de personas que viven con VIH **SIDA** por región:

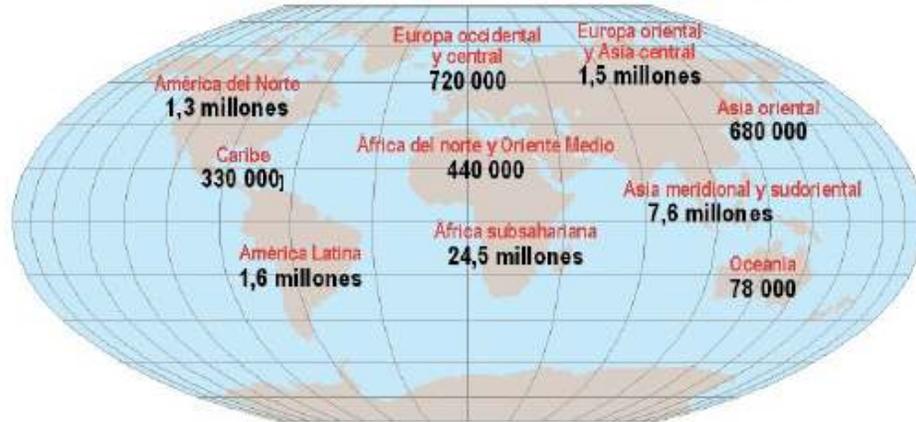
²² <http://www.un.org.mx/organimos/snu2100.html>, fecha de consulta 28 de septiembre de 2007.

²³ Goveia Espinosa, Roberto, Bustos Hernández, Alleine Bernardo y Lomeli Bastidas, Ignacio, *Las Organizaciones de la Sociedad Civil y el SIDA en Jalisco*, Jalisco, México, año 2007, pp.13-23



Estimaciones mundiales para niños y adultos, 2005

38.6 millones de personas viven con VIH/SIDA



Cada día se infectan más de 11.000 personas en todo el mundo

Fuente: UNAIDS. 2006 Report on the global AIDS epidemic, May, 2006.

Como se puede observar, la región más afectada es la África Subsahariana que concentra más del 70% de las infecciones de todo el mundo, y en donde el **SIDA** es responsable de una de cada cinco muertes, constituyendo la principal causa de mortalidad. En el continente africano, el IDA provoca el doble de muertes que las infecciones respiratorias agudas o el paludismo, y tres veces más defunciones que las enfermedades diarreicas. Como consecuencia de ello, en esa región viven 11 millones de niños huérfanos por el **VIH/SIDA**.

De acuerdo con *The World Health Report*, elaborado por la Organización Mundial de la Salud 5, el **SIDA** es responsable del 5.2% de las muertes que ocurren en todo el mundo, constituyendo la cuarta causa de defunción. El gran impacto de la mortalidad por **SIDA** ha provocado el descenso en la expectativa de vida en numerosas naciones africanas. Por ejemplo, países como Botswana y Zimbabwe han perdido alrededor de 30 años en su expectativa de vida. Otros países como Sudáfrica, Kenia, Zambia, Costa de Marfil, Ruanda y Mozambique, también presentan reducciones importantes. En nuestro continente, se estima que Haití ha perdido alrededor de 8 años en su

expectativa de vida. Sin embargo, el crecimiento de la epidemia no es homogéneo en las distintas regiones del planeta. Por ejemplo, Europa Oriental y Asia Central son las regiones que tienen las epidemias de más rápido crecimiento, en tanto que América del Norte y México registran un aumento moderado.²⁴

También, de acuerdo con el último reporte sobre la salud mundial (*The World Health Report*), el **SIDA** es responsable del 5.2% de las muertes que ocurren en todo el mundo, constituyendo la cuarta causa de defunción.²⁵

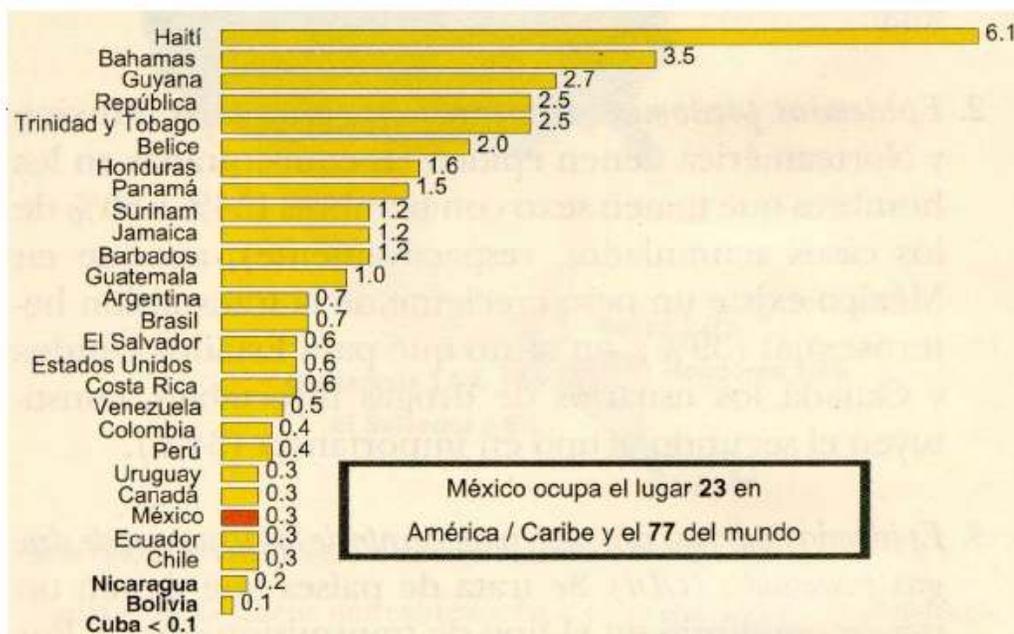
Lugar	Causa	% del total
1	Enfermedades isquémicas del corazón	12.7
2	Enfermedades cerebrovasculares	9.6
3	Infecciones respiratorias bajas agudas	6.6
4	VIH/SIDA	5.1
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4.7
6	Enfermedades perinatales	4.4
7	Enfermedades diarreicas	3.5
8	Tuberculosis	2.9
9	Cáncer de pulmón, bronquios y tráquea	2.1
10	Accidentes con vehiculos de motor	2.1

Fuente: WHO. The World Health report 2002.

En base al cuadro establecido en la parte de abajo México ocupa el lugar 23 en contagios de VIH/SIDA en toda América.

²⁴ Magis C. Barrientos H. Bertozzi S. *SIDA: aspectos de salud publica*. México, CENSIDA, INPS 2006, pp. 3-14.

²⁵ Alarcón Segovia, Donato y Ponce de León Rosales, Samuel, EL SIDA en México: veinte años de la epidemia. México, El Consejo Nacional, 2003, pp.19-47



Fuente ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2002

2.1.2 Cifras de VIH/sida en México

Basado en los siguientes cuadros estadísticos establecidos por el **CENSIDA**, aquí se muestran los diferentes casos notificados de SIDA en México, así como también casos notificados de personas que viven con Sida por edad y sexo, se muestra un cuadro por categorías de transmisión, así como se presenta una cuadro informativo de los datos estadísticos presentados por las instituciones de salud en relación al VIH/SIDA.

CASOS NOTIFICADOS Y ESTIMACIÓN

DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

31 de diciembre de 2006

Casos de SIDA notificados	110,339
Personas viviendo con VIH	182,000
Casos de SIDA registrados en el 2006	7,829
Casos de SIDA registrados oportunamente en el 2006	5055 (64.6%)

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA (CENSIDA).

CASOS DE SIDA POR SEXO Y EDAD

31 de diciembre de 2006

Sexo	Número	Porcentaje
Hombres	91,488	82.92%
Mujeres	18,851	17.08%
Total	110,339	100.00%
<15 años	2,662	2.41%
15-44 años	85,964	77.91%
45 años o más	20,694	18.75%
Edad ignorada	1,019	-1.00%
Total	110,339	100.00%

Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA (CENSIDA).

2.1.2.1 Por Transmisión Sexual

La epidemia del **SIDA** en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de casi 90% de los casos acumulados de **SIDA**. La epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de HSH, con poco más de 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 (ITS), 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.

2.1.2.2 Por Transmisión Sanguínea

En México las 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 hasta mediados del 2002 no se había diagnosticado ningún caso de este tipo. CENSIDA 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, ya 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 CENSIDA que muestran una

Casos notificados de VIH/SIDA por Entidad Federativa.

En este cuadro informativo estadístico se presentan los 32 Estados de la Republica Mexicana de los casos acumulados de VIH/SIDA, podemos observar que la Entidad Federativa con mas casos acumulados de VIH es el Distrito Federal con un índice de 20,598 y el de menor índice es el Baja California Sur con 659 casos reportados de VIH., en toda la Entidad Federativa.

CASOS ACUMULADOS DE SIDA E INCIDENCIA ACUMULADA

POR ENTIDAD FEDERATIVA

Datos al 31 de diciembre de 2006

Lugar	Entidad Federativa	Casos Acumulados de SIDA	Incidencia Acumulada
1	Distrito Federal	20,598	233.7
2	México	11,527	77.4
3	Veracruz	9,859	134.8
4	Jalisco	9,457	137.7
5	Puebla	5,435	97.2
6	Baja California	5,067	167.4
7	Guerrero	3,860	118.1
8	Chiapas	3,711	82.9
9	Oaxaca	3,498	93.6
10	Nuevo León	3,067	71.2
11	Michoacán	3,065	72.3
12	Chihuahua	2,996	85.8
13	Guanajuato	2,670	52.3
14	Yucatán	2,650	144.7
15	Morelos	2,532	145.9
16	Tamaulipas	2,526	78.4
17	Sinaloa	1,821	65.2
18	Sonora	1,673	66.3
19	Tabasco	1,555	74.3
20	Quintana Roo	1,478	130.8
21	Coahuila	1,459	56.7
22	Nayarit	1291	128.6
23	San Luis Potosí	1253	51.8
24	Hidalgo	1133	47
25	Durango	941	60.3

26	Querétaro	924	56.7
27	Tlaxcala	799	73.4
28	Campeche	776	98.4
29	Aguascalientes	611	57.7
30	Colima	587	98.1
31	Zacatecas	583	41.1
32	Baja California Sur	569	110.4
	Extranjeros	315	-
	Se desconoce	53	-
	Nacional **	110,339	102.3

Notas:

Ordenado por casos acumulados

* Tasas por 100,000 habitantes.

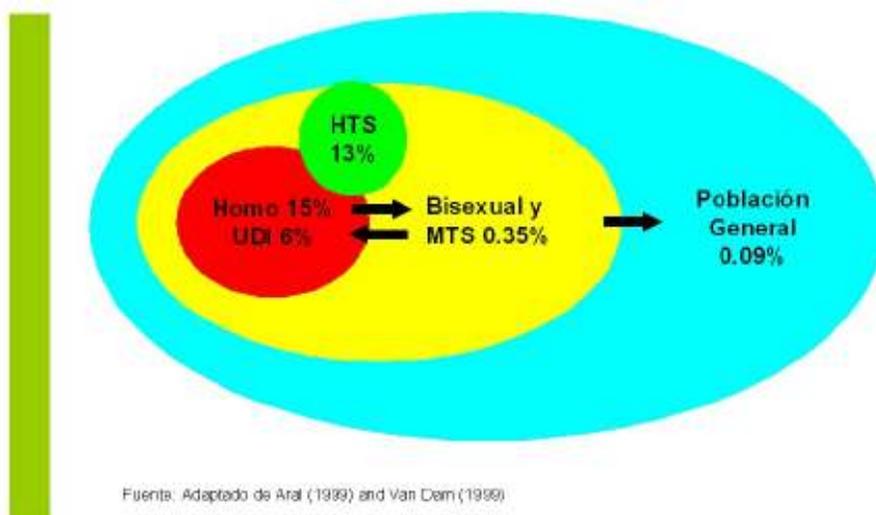
** La tasa nacional calculada no incluye a los extranjeros y a la categoría se desconoce.

Fuentes: DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Secretaría de Salud, CONAPO. Proyecciones de población por sexo, grupos de edad y entidad federativa 2000-2010. Versión 2002.

En la siguiente imagen se puede observar que la epidemia de SIDA en México se concentra en los grupos que mantienen prácticas de riesgo: 15% de prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 12.2% en trabajadores del sexo comercial y 6% en usuarios de drogas inyectables.



Interrelación entre los distintos grupos de población



De acuerdo en la grafica establecida en la parte inferior, estimaciones realizadas por el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), en México existen 182,000 personas adultas infectadas por el VIH, de las cuales más de 100 mil corresponden a hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH), más de 37 mil a población de bajo riesgo (fundamentalmente mujeres), casi 11 mil a clientes de trabajadoras sexuales, 5,700 a trabajadoras sexuales, 6,300 a reclusos, y 2,800 a usuarios de drogas inyectables.



Estimación de población infectada por VIH en México, 2005

Adultos de 15-49 años de edad

Poblaciones	Personas que viven con VIH
Hombres que tienen sexo con hombres	118,900
Trabajadoras Sexuales (mujeres)	4,100
Trabajadores Sexuales (hombres)	1,600
Clientes hombres de trabajadora sexual	10,900
Usuarios de drogas inyectables	2,800
Reclusos	6,300
Población de bajo riesgo (mujeres)	37,400
TOTAL	182,000

Fuente: Estimación final conjunta CENSIDA/ONUSIDA (marzo, 2006)

México se clasifica como un país con una epidemia de **SIDA** concentrada en los grupos que mantienen prácticas de riesgo: 13.5% de prevalencia de **VIH** en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 15.0% en trabajadores del sexo comercial y 3.9% en hombres usuarios de drogas inyectables (últimas encuestas disponibles).

En contraste, la prevalencia de **VIH** en población adulta de 15 a 49 años de edad es del 0.3%, lo cual significa que tres de cada mil personas adultas

podrían ser portadoras del **VIH** en nuestro país. De acuerdo a las estimaciones más recientes del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), en México existen 182 mil personas adultas infectadas por el **VIH**.

Desde 1983, año en que inició esta epidemia en nuestro país, hasta el 15 de noviembre del 2006, en el Registro Nacional de Casos de **SIDA** se han contabilizado en forma acumulada 107,625 casos de **SIDA**, de las cuales el 83% son hombres y el 17% son mujeres. Por cada cinco casos acumulados de **VIH/SIDA** en hombres se ha observado un caso en mujeres; y en lo casos sexuales esta relación se conserva. Las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 78.7% de los casos registrados.²⁶

Las estadísticas antes presentadas hablan por si solas, el SIDA es una enfermedad socialmente inaceptada y estigmatizada en los diferentes sectores de la sociedad, según diversos reportes estadísticos-médicos, como ya se ha mencionado, la principal vía de contagio, a pesar de las campañas de prevención que se han hecho mundialmente durante los últimos años, sigue siendo la de la actividad sexual no protegida. Esta causa origina que grupos tradicionalmente discriminados por diversas razones; tales como personas con preferencias sexuales distintas a la heterosexual, sexo servidoras, los y las indígenas, transexuales, bisexuales, hombres y mujeres, sean doblemente excluidos, impidiéndoles el ejercicio de sus derechos fundamentales o garantías individuales consagradas en nuestras carta magna en donde no hacen exclusión de ninguna índole, en base a lo establecido en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.²⁷

De acuerdo a un estudio desarrollado por el Tecnológico de Monterrey en materia de sexualidad, se rescataron datos importantes en relación con

²⁶ Pagina CONASIDA Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/elsidaencifras15nov2006.pdf> , fecha de consulta 12 agosto 2007.

²⁷ Artículo 1, Tercer Párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece: "Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional , el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular y menoscabar los derechos y libertades de las personas"

persona que viven con VIH/SIDA en México a continuación se enlistan los datos estáticos realizados por esta institución educativa²⁸:

- Número de casos diagnosticados desde 1983 a la fecha: 39,147.
- Para conocer el comportamiento de la epidemia en México, es mucho más exacto considerar el año de diagnóstico, ya que entre este y el de notificación puede pasar mucho tiempo.
- En el primer trimestre de 1999, es decir hasta el 31 de marzo , los casos han tenido el siguiente origen:
 - Sexual 83.4%
 - Homo y bisexual 66.7%
 - Heterosexual 16.7%
 - Desconocido 16.6%
 - No se registran casos por vía sanguínea, perinatal, drogas, hemofilia, ni exposición ocupacional.
- Se estima que por cada caso notificado de SIDA, hay entre 3 y 4 portadores del VIH sin haber desarrollado la enfermedad.
- El 60.2% de las personas que viven con SIDA en México , no tienen acceso a los servicios de Seguridad Social.
- Actualmente a nivel mundial, más del 50% de las nuevas infecciones por el VIH , se producen en jóvenes del grupo de edad de 10 a 24 años.
- Diariamente se infectan de **VIH** , 16 mil personas en el ámbito mundial (el 75% de los nuevos casos de SIDA son pro relaciones sexuales , cada minuto se infectan 5 jóvenes).
- En México el SIDA es la tercera causa de muerte en el ámbito nacional entre hombres de 25 a 34 años y la sexta entre mujeres de esa misma edad.
- Las predicciones indican que habrá 100 millones de personas viviendo con VIH/ SIDA para el año 2007.

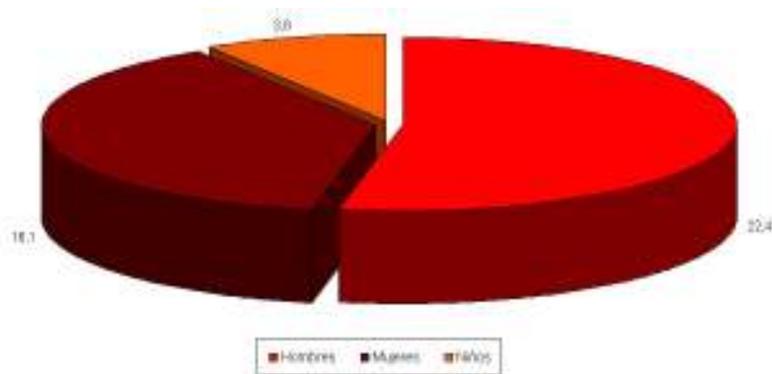
²⁸ Página del Tecnológico de Monterrey, Estadísticas de Sexualidad. Disponible en: <http://www.qda.itesm.mx/pat/estadsex.html>, 13 agosto 07

Según datos establecidos del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), en México existen 182 mil personas adultas afectadas por el VIH.

Hasta el 15 de noviembre de 2005, el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) reportó 98 mil 933 casos acumulados de **VIH**, de los cuales, el 83.3 por ciento correspondió a hombres y el 16.7 por ciento a mujeres, destacando el grupo de personas de entre 15 a 44 años como el más afectado con 78.9 por ciento de los casos registrados. CENSIDA destaca también que la transmisión sexual continúa siendo la vía principal de contagio: el 92.2 por ciento de los casos reportados fue por esta vía.

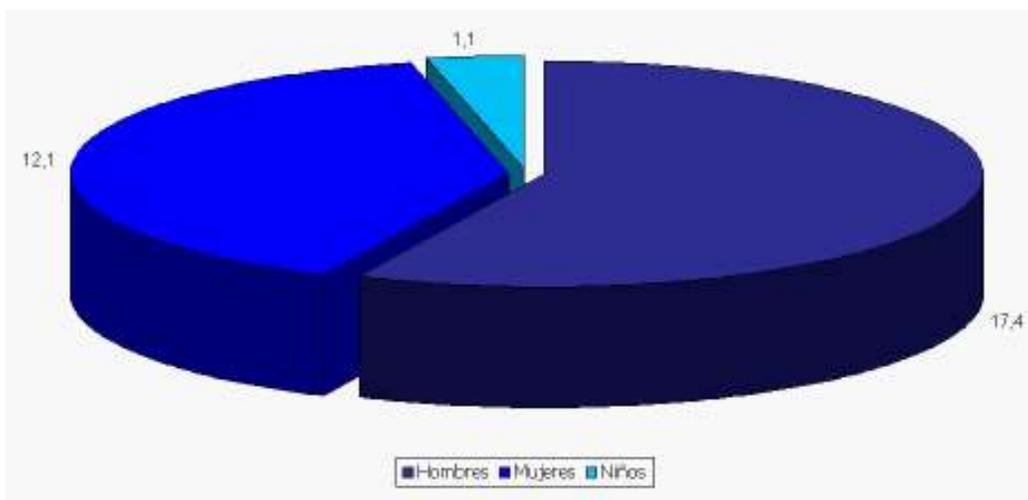
2.2 Datos Cuantitativos.

Infectedos de VIH/SIDA desde el comienzo de la epidemia, (en millones)

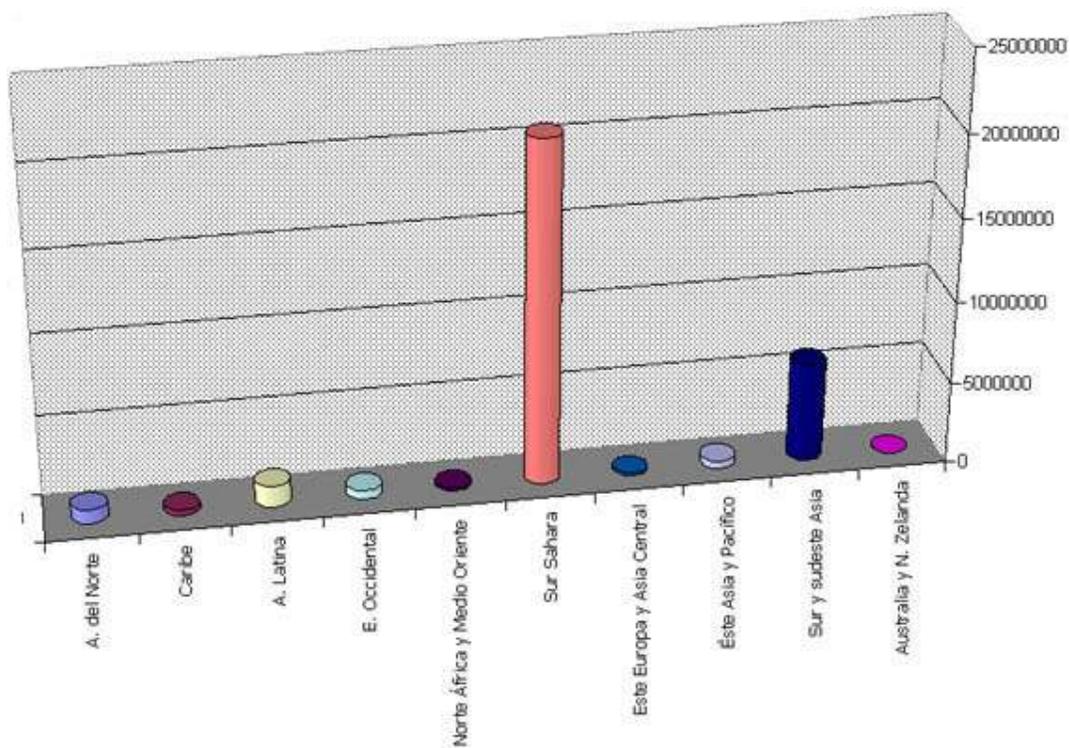


Personas que viven con VIH/SIDA en el mundo

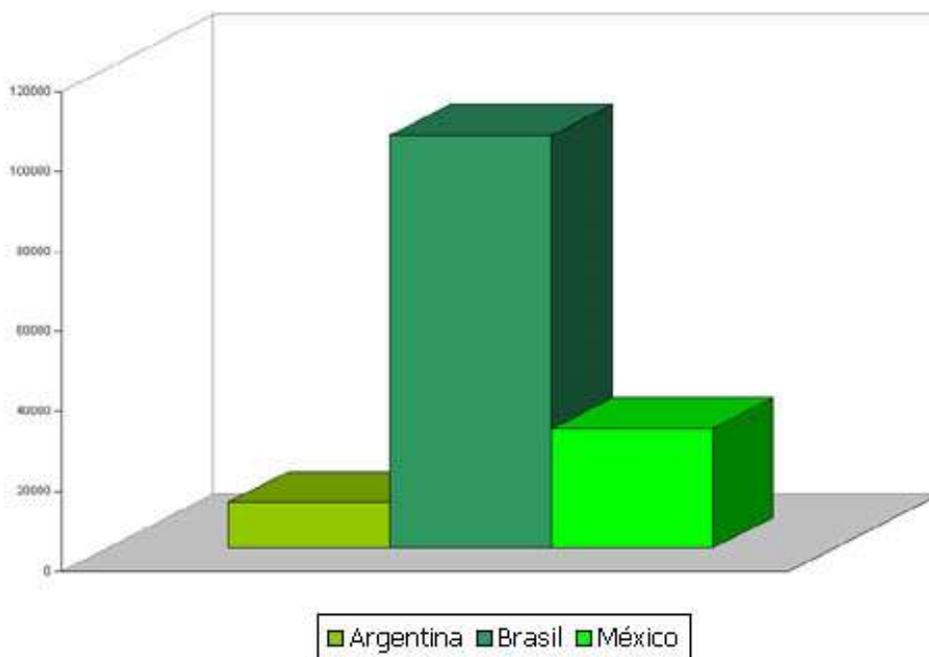
(en millones)



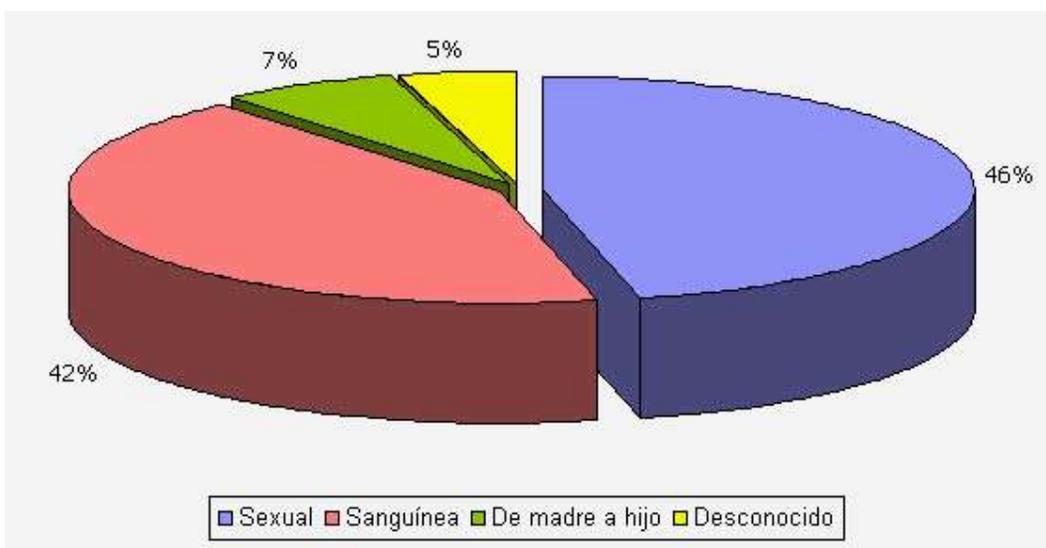
Distribución según los continentes



Cantidad de infectados en México, Brasil y Argentina

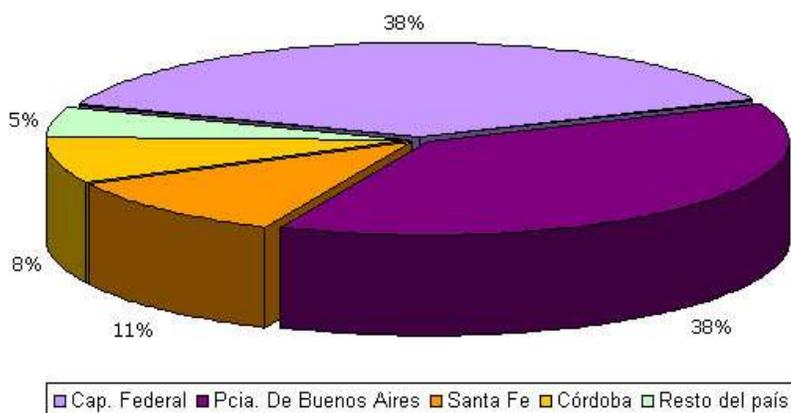


Vías de contagio

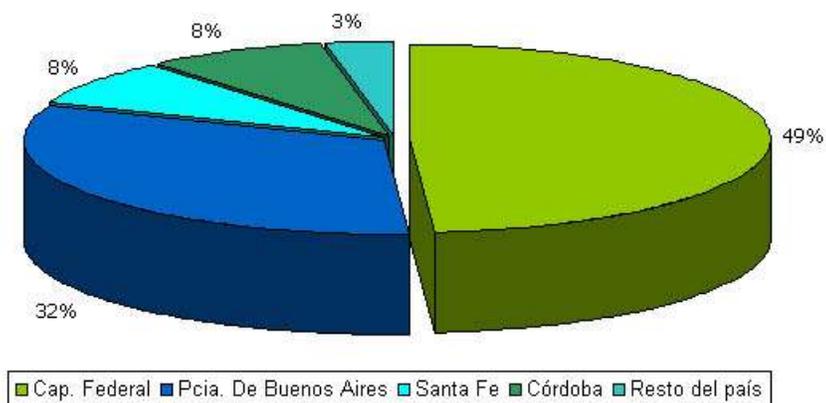


Distribución por sexo y regiones geográficas

Varones:



Mujeres:



3. POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2000-2006 Y ARRANQUE DE SEXENIO 2007-2012.

3.1 ANTECEDENTES. Abordaje en programas públicos anteriores, desde 1900 y transición a 2007, impulso recibido en cada sexenio, institucionalización, situación particular de algunos subgrupos del grupo en cuestión.

Desde el inicio de la epidemia del VIH/SIDA en México, la sociedad civil comenzó a organizarse buscando dar respuesta entusiasta, creativa y sobre todo efectiva en torno a este grave problema. Tales esfuerzos organizativos han tenido su expresión más tangible en la conformación de ONGs (Organizaciones no Gubernamentales), y OBCs (Organizaciones de Base Comunitaria) con trabajo específico en VIH/SIDA (las cuales son RedMex, Letra S, Ser Humano, el Colectivo Sol, La Red, etc.). Hoy en día, es ampliamente reconocido que tales organizaciones han jugado y juegan un papel indispensable en la articulación de respuestas solidarias, programas de apoyo, oportunas y aprobadas a la epidemia. En cuanto al apoyo a las organizaciones civiles, se encuentran el programa de “Fortalecimiento Institucional de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con trabajo en SIDA”, que para ser apoyadas, deben cubrir los siguientes requisitos:

1. Congruencia en el diseño, implementación y evaluación de proyectos.
2. Ubicación en áreas geográficas estratégicas donde haya mayor incidencia de la pandemia, con el fin de hacer frente a la lucha contra el VIH/SIDA en México.
3. Beneficio colectivo en sus proyectos (no exclusivos para ciertos grupos).

29

Es interesante entrever cómo los créditos de las instancias internacionales, de alguna manera han estado relacionados en las instancias gubernamentales de salud, en cuanto a que fomentan una mayor participación ciudadana en sus acciones, y por un lado reorganizan sus estructuras administrativas orientándolas cada vez más a la idea de redes de apoyo y a la

²⁹ <http://www.un.org.mx/organimos/snu2100.html>, fecha de consulta 28 de septiembre de 2007.

descentralización de sociedades civiles que ayudan a personas que viven con VIH/SIDA.³⁰

3.2 Programas de apoyo a personas que viven con VIH/sida en México.

3.2.1 El Colectivo Sol, a. c.

Colectivo Sol es una organización mexicana que trabaja en materia de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y derechos humanos desde 1981, y en el caso de VIH/SIDA desde 1983. Mantiene dos centros de recursos e información, uno sobre VIH/SIDA y salud sexual del colectivo sol (CRISSOL), y otro sobre homosexualidad, el centro de información y documentación de las homosexualidades en México “Ignacio Álvarez” (CIDHOM). Ambos centros figuran entre los más importantes de México y cuentan con amplias colecciones de materiales en español.³¹

Colectivo Sol se encuentra comprometido en fomentar de manera pro-activa y sistemática el desarrollo de capacidades entre las ONGs y las organizaciones de base comunitaria con trabajo en VIH/SIDA y salud sexual. Esta iniciativa incluye la transferencia de nuevas tecnologías y metodologías particulares e interactivas de capacitación, orientadas a la mejor entrega y efectividad de los servicios y actividades de prevención del VIH y las ITS, de promoción de salud sexual y de defensa de los derechos humanos, de las organizaciones comunitarias y civiles mas aisladas y desfavorables en los estados de la República. Los programas que están desarrollando actualmente son:

- “Fortaleciendo nuevos liderazgos y acrecentando las capacidades de las organizaciones con trabajo en VIH/SIDA menos favorecidas de los estados en México”, un proyecto apoyado por la fundación MacArthur que

³⁰ Govela Espinosa, Roberto, Bustos Hernández, Alleine Bernardo y Lomeli Bastidas, Ignacio, *Las Organizaciones de la Sociedad Civil y el SIDA en Jalisco*, Jalisco, México, año 2007, pp.13-23

³¹ http://enkidumagazine.com/eventos/texts/modulos_grupos.htm y http://enkidumagazine.com/eventos/texts/art/E_010_160306.htm fecha de consulta 08 de octubre de 2007

se desarrolla en los 14 estados ³² que registran menor respuesta de la sociedad civil ante el VIH/SIDA.

- El programa colaborativo entre ONGs mexicanas y la alianza internacional “incremento de capacidades entre las ONGs en México para la acción comunitaria en VIH/SIDA”.
- “El condomóvil”, un proyecto de mercadeo social del condón.
- “Talleres participativos de capacitación” sobre promoción de la salud y VIH, dirigidos a públicos diversos: funcionarios, organizaciones civiles, jóvenes, mujeres, hombres homosexuales, iniciativas privadas, educadores, comunicadores, trabajadores de la salud, etc. ³³

3.2.2 La Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA, a,c (LA RED).

Es un organismo no gubernamental creado en 2005 a iniciativa de personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), preocupadas por buscar mejores formas de incrementar la cantidad y calidad de tiempo de sus vidas.³⁴

La red define su misión y su programa en los siguientes términos:

“Mejorar el entorno y fortalecer las capacidades de las personas que viven con VIH/SIDA para mejorar su nivel de vida”, las estrategias utilizadas por la red para alcanzar su misión son:

- Educar sobre temas específicos relacionados a la experiencia de vivir con VIH/SIDA.
- Producir y diseminar información entre personas que viven con VIH/SIDA.
- Promover el enlace y la comunicación entre las personas que viven con VIH/SIDA, su organización y las organizaciones e instituciones que les brindan servicios.

Las principales actividades de la red se enfocan en dos grandes áreas:

³² Sonora, Zacatecas, Taxco, Estado de México, Morelos, Veracruz, Nayarit, Yucatán, Guerrero, Jalisco, Baja California, Oaxaca, Campeche, Aguascalientes.

³³ Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan, *manual de herramientas practicas para facilitar el trabajo en grupo con enfoque participativos e interactivos*, México, D.F., The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation , p 1-3.

³⁴ <http://www.aids-sida.org/organiz-r.html>, fecha de consulta 08 de octubre de 2007.

Esta área de trabajo se encarga del diseño e implementación de talleres de incremento de capacidades, cuyos objetos primordiales son combatir al empoderamiento de las personas que viven con el VIH (las personas sean capaces de tomar decisiones informadas que les permitan tener control sobre sus vidas), los temas de los talleres que actualmente imparten:

- Empoderamiento.
- Medicamentos y adherencia a tratamientos anti-VIH.
- Sexualidad.
- Nutrición.
- Cuidados de casa.
- Sensibilización al personal de salud.

Esta área de trabajo se encarga del acopio y disseminación de información relacionada a los temas más relevantes para las personas que viven con VIH/SIDA. Para ello contamos con un banco de información, esta área de trabajo también se encarga de la producción de materiales como son boletines, antologías, manuales, folletos, etc.³⁵

3.2.3 Proyecto de Fortalecimiento. (Fundación Mac Arthur)

Las organizaciones de la sociedad civil son un papel clave para articular respuestas solidarias, eficaces y apropiadas al VIH/SIDA, sin embargo, la gran mayoría de ellas, especialmente las nuevas, aun con el compromiso, creatividad y disposición con la que surgen, enfrentan una serie de problemas y obstáculos que amenazan su permanencia y sostenibilidad.³⁶

Ante esta situación, el “Proyecto de Fortalecimiento” apoyado por la fundación MacArthur, busca fortalecer los nuevos liderazgos entre las ONGs/OBCs con trabajo en SIDA en los estados menos favorecidos en incrementar sus capacidades, habilitándolas para mejorar su respuesta a la epidemia y atender de manera efectiva la salud sexual, el género y los derechos humanos.

Para lograr lo anterior, se ha llevado a cabo una serie de actividades en las que destacan:

³⁵ ibidem

³⁶ Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan, *manual de herramientas practicas para facilitar el trabajo en grupo con enfoque participativos e interactivos*, México, D .F, The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation , p 1-3.

1. Encuesta nacional de actividades y desempeño de las organizaciones mexicanas con trabajo en VIH/SIDA (aplicación, sistematización y elaboración de informe final).
2. Visitas a 14 estados involucrados en el proyecto o programa para la búsqueda de socios.
3. Capacitación de socios en técnicas de investigación para la elaboración de diagnósticos rápidos participativos (RAP).
4. Elaboración de 12 diagnósticos rápidos participativos de la situación del VIH/SIDA en los estados.
5. Un semanario nacional de análisis de prioridad y plantación.

La red mexicana de personas que viven con VIH/SIDA es un socio clave dentro de las estrategias del proyecto, ya que ha desarrollado metodologías de educación para la salud que pueden contribuir a fortalecer el liderazgo de las organizaciones de personas que viven con VIH con las que el proyecto o programa ha encontrado.³⁷

3.2.4 Programa "Un Equipo contra el SIDA" y Programa de Asesores Juveniles en la Prevención del VIH/SIDA

El programa "Un equipo contra el SIDA", tiene como objetivo capacitar a los adolescentes en un programa de educación para la vida familiar con un alto contenido de información sobre prevención de VIH/SIDA, para que ellos puedan a su vez capacitar a otras y otros adolescentes en el programa. La idea central de esta estrategia es favorecer la comunicación entre pares sobre sexualidad y SIDA, asumiendo que la información es más significativa para los y las jóvenes cuando la reciben de jóvenes iguales a ellos.

Estrategias de comunicación: Inicialmente se diseñó un piloto para la instrumentación del programa de capacitación para asesores juveniles en la prevención del VIH/Sida. El programa tiene una duración de 30 horas, y su objetivo es dotar a los jóvenes con los conocimientos y habilidades básicas para impartir charlas (de hora y media) a otros jóvenes. Los diálogos son supervisados por un asesor adulto que forma parte del programa, que ha recibido el taller y conoce los objetivos.

³⁷ ibidem

El taller combina la información teórica básica – mediante exposiciones y tareas en equipos – con el trabajo de actitudes personales, a través de técnicas vivenciales que propician en los y las participantes la reflexión sobre conductas de riesgo y la importancia de la prevención en VIH. Algunas de las temáticas incluidas son:

- Sexualidad
- Valores
- VIH-SIDA
- Sexo protegido, sexo más seguro
- Orientación sexual
- Habilidades para la prevención
- Educación de la sexualidad... en positivo

También se desarrolló un manual para las y los asesores juveniles, denominado “Un equipo contra el SIDA” (Reyes y Cols, 1995). Este manual proporciona información objetiva sobre prevención del SIDA, y fomenta la interacción y participación de las y los jóvenes, para que establezcan entre ellos una cadena de educación, en un ambiente de confianza.

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación, de las observaciones del instructor y de las sugerencias de los asesores en cada estado se seleccionaron los adolescentes que participarían como asesores juveniles. Los adolescentes seleccionados como asesores juveniles impartieron charlas a otros adolescentes con apoyo de los asesores adultos y personal del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, IMIFAP.³⁸

“Programa de Asesores Juveniles en la Prevención del VIH/SIDA” esta relacionado con otro programa denominado “Un equipo contra el SIDA”. Tomando en cuenta que la mejor estrategia para prevenir la transmisión del SIDA es evitar conductas de riesgo, IMIFAP ha desarrollado diversos programas educativos en el área de educación sexual. Los programas han sido dirigidos a diferentes grupos tales como adultos, padres y madres de familia,

³⁸ <http://www.comminit.com/la/descripciones/lapdsmexico/descripciones-2570.html>, fecha de consulta 27 de septiembre de 2007.

niños, niñas y adolescentes. Este programa de apoyo a personas que viven con VIH/SIDA,

Dentro de las diferentes opciones para brindar información a los y las adolescentes existe la posibilidad de que sean ellos mismos quienes transmitan información científica, clara y útil a sus compañeros y compañeras. La confianza que puede existir entre los grupos de adolescentes y la posibilidad de recibir una asesoría por parte de una persona capacitada, son algunas de las ventajas de este tipo de programas.

El desarrollo del programa “Un equipo contra el SIDA” tiene como objetivo capacitar a los adolescentes en un programa de educación para la vida familiar con un alto contenido de información sobre prevención de VIH/SIDA, para que ellos puedan a su vez capacitar a otros adolescentes en el programa.

Esta estrategia favorece la comunicación entre padres sobre sexualidad y SIDA, además la información es más significativa para los y las jóvenes cuando la reciben por medio de jóvenes iguales a ellos.

Inicialmente se diseñó un programa piloto para la instrumentación del programa de capacitación para asesores juveniles en la prevención del VIH/SIDA.

Contenido y Materiales en el programa tiene una duración de 30 horas, el objetivo es que los jóvenes cuenten con los conocimientos y habilidades básicas para impartir pláticas (de hora y media) a otros jóvenes. Las pláticas son supervisadas por un asesor adulto que forma parte del programa, que ha recibido el taller y conoce los objetivos.

El taller combina la información teórica básica – mediante exposiciones y tareas en equipos – con el trabajo de actitudes personales, a través de técnicas vivenciales que propician en los y las participantes la reflexión sobre conductas de riesgo y la importancia de la prevención en VIH. Los contenidos que se manejan en el taller son: menciona los contenidos.

Del total de adolescentes que recibieron el programa, 96 se comprometieron a participar como asesores juveniles e impartir pláticas a otros adolescentes (25 en Quintana Roo, 13 en Tamaulipas y 12 en Michoacán, 46 en Oaxaca). Cada asesor impartió una plática a aproximadamente 36 adolescentes. Cabe mencionar que el programa “Programa de Asesores Juveniles en la Prevención del VIH/SIDA es para capacitar a los jóvenes que llevarán la información dentro

de los talleres y un equipo contra el Sida así se le denomina la programa en general.

La evaluación del programa se evalúa en tres niveles. Para evaluar el primer nivel, se aplica un cuestionario antes y después del programa, acerca de conocimientos, conductas e intenciones con respecto al VIH/SIDA y su prevención.

En el segundo nivel, la evaluación consiste en un cuestionario que se aplica a los asistentes antes y después de las pláticas ofrecidas por los asesores juveniles, para conocer si la plática tuvo impacto en sus conocimientos de VIH/SIDA. Para esto se compara un grupo de asistentes a las pláticas (experimental) con un grupo que nunca ha tenido pláticas sobre ese tema (control). A este último grupo solo se les entrega un folleto con información sobre SIDA y uso de condón después de contestar el cuestionario (CONASIDA-IMIFAP).

La evaluación de este programa en el primer nivel se realizó con 283 jóvenes de los estados donde se instrumentó. Para el segundo nivel se aplicaron cuestionarios a más de 300 jóvenes que participaron en las pláticas ofrecidas por los asesores juveniles.

Los principales resultados en lo que se refiere al primer nivel, es decir la capacitación de los asesores juveniles por parte de IMIFAP, los resultados muestran que después del taller se incrementaron sus conocimientos generales sobre sexualidad y SIDA, prevención del VIH/SIDA, transmisión del VIH/SIDA, actitudes hacia el uso del condón e intenciones conductuales hacia el SIDA, también se promovieron conductas preventivas con la utilización del condón En el segundo nivel, la replicación de la información por parte de los jóvenes el resultado demuestra cambios significativos en los conocimientos del grupo experimental en temas como: agente que causa el SIDA, vías de transmisión y de no-transmisión, formas de prevención, pruebas para detectar el virus, apariencia de la persona portadora, periodo de latencia y diferencia entre VIH/SIDA.

El proyecto demostró ser replicable. Se observó que es necesario que los asesores juveniles cuenten con apoyo constante. Si bien no todos los que recibieron el taller se comprometieron con el proyecto, los que lo hicieron realizaron una labor importante con otros jóvenes. Los asesores juveniles

hicieron una labor más profunda, trabajaron con sus propias emociones y actitudes, su forma de relacionarse con los demás y su percepción de riesgo. Los participantes en las pláticas obtuvieron información clara de otros jóvenes, con un lenguaje cercano y con intereses comunes.

La actividad de los asesores juveniles sensibiliza y concientiza, no pretende tener un efecto inmediato en cambios de conducta, que requieren una intervención más profunda. Sin embargo, contribuye a abrir canales de comunicación sobre el tema, a eliminar mitos y a dar los primeros pasos para la prevención.³⁹

3.2.5 Ser Humano

Este programa es llevado a cabo por la institución Ser Humano, A.C. ha dado apoyo, a 120 niños y niñas con VIH - sida.⁴⁰ Es un programa de prevención, detección, asistencia médico - social y capacitación relacionadas a enfermedades incurables; poniendo especial atención a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, causante del sida, así como otras infecciones de transmisión sexual, Ser Humano, A.C. ha dado apoyo, a 120 niños y niñas con VIH - sida.

Lo operamos en forma conjunta Ser Humano, A.C., creado en 1991 y la Fundación Ser Humano Internacional, I.A.P., creada en 1994. Este programa tiene como finalidad la operación de Centros Multidisciplinarios para la atención y prevención de esos padecimientos que les permita acceder a cualquier persona, desde la información básica hasta la asistencia médica, psicológica y social de quienes ya se encuentran viviendo con VIH, así como sus seres queridos: parejas, familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros. Tiene así mismo dos áreas más: Educación y Capacitación, que ofrece cursos de actualización y sensibilización ante el SIDA y Procuración de recursos para poder financiar los programas de Ser Humano. Actualmente tenemos un Centro de Atención en la Ciudad de México con capacidad para atender a 300 personas semanalmente, en consulta médica

³⁹ <http://www.imifap.org.mx/espanol/resumenes/resumen06.pdf> , fecha de consulta 27 de septiembre de 2007

⁴⁰ <http://www.serhumano.org.mx/albergue.htm>, fecha de consulta 08 de octubre de 2007.

psicológica y 30 niños que viven con VIH/SIDA, en nuestro Hogar "Abrázame".

A Ser Humano lo integramos empleados, voluntarios, prestadores de servicio social, y prácticas profesionales de diferentes universidades mexicanas. Durante 12 años hemos realizado la campaña de prevención y captación de fondos más larga de México: *las colectas en los principales teatros*. Cada noche, al final de la representación teatral los actores o actrices detienen el aplauso para decir un mensaje para la prevención del SIDA y solicitar ayuda para Ser Humano, A.C. Esta acción de las personas teatrales aunada a la ayuda que han brindado bailarines, coreógrafos, pintores, artistas plásticos diversos, fotógrafos y escritores nps han convertido en la respuesta de la gente del arte a la pandemia con SIDA, en México.⁴¹

3.2.6 Programa "Una mano a los más pequeños"

Aproximadamente 600 niños en México tienen SIDA, de los cuales el 50% no tiene acceso a ningún tipo de atención médica ya que en su mayoría son huérfanos o de muy escasos recursos. "Una mano a los más pequeños" ofrece a estos niños y a mujeres embarazadas con SIDA VIH atención médica y medicamentos. El programa contempla una fase de prevención y capacitación a médicos y enfermeras en varias ciudades importantes del país.

3.2.7 El proyecto "Políticas VIH/SIDA" en México.

Como apoyo al proceso de descentralización, la Secretaría de Salud (SSA), a través del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida), inició en febrero pasado el proyecto "Políticas VIH/sida en México". Financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID, por sus siglas en inglés), su objetivo principal es crear un ambiente político que apoye los programas de VIH/sida en nuestro país, mediante la coordinación de los esfuerzos aislados de los diferentes actores que están dando respuesta al

⁴¹ <http://www.serhumano.org.mx/somos.htm>, fecha de consulta 27 de septiembre de 2007.

problema del VIH/sida, sean miembros de organizaciones públicas, privadas o no gubernamentales.

Para lograr lo anterior, el proyecto "Políticas VIH/sida en México" fortalece la coordinación entre los diferentes sectores, mediante un proceso participativo, elaborando un programa de planificación estratégica multisectorial y descentralizada en VIH/sida para cada uno de los estados. La ejecución de dicho programa consta de diferentes etapas que serán desarrolladas a lo largo del año en curso, las cuales son:

- Aplicación del *Aids Policy Environmental Score* (APES). Este instrumento mide el clima de apoyo que guardan los diferentes programas oficiales y no gubernamentales. Se mide en un primer tiempo y se contrasta con un segundo tiempo, para observar modificaciones.
- Conferencia de prensa. Con esto se pretende involucrar a los medios de comunicación y a la sociedad en general en el proyecto. Invitar a las organizaciones y personas que están involucradas en el problema del VIH/sida.
- Análisis de la situación. Se identifica la situación política, epidemiológica, social y cultural que guarda la pandemia en cada estado.
- Análisis de la respuesta. Se analiza la respuesta que están dando los actores previamente identificados y la situación anteriormente definida.
- Taller de planificación estratégica multisectorial a nivel estatal. Esta etapa se considera el "clímax" del proyecto "Políticas VIH/sida en México", y es en donde se constituye en Grupo de Trabajo Multisectorial en VIH/sida, sin la tutoría ni del gobierno estatal ni de alguna organización civil. Dicho grupo de trabajo continuará reuniéndose para llevar a cabo actividades de planeación a nivel multisectorial en VIH/sida.

Seguimiento. En esta etapa se pretende apoyar al Grupo de Trabajo Multisectorial, en aspectos técnicos y políticos para que continúe desarrollando sus actividades como grupo.

Para la primera etapa, que comprende de febrero de 1998 a febrero de 1999, se seleccionaron cuatro entidades federativas: Yucatán, Estado de México, Guerrero y Distrito Federal.⁴² En una segunda etapa, que comprende de 1999 al 2000, serán otros cuatro los estados que se incluirán en el proyecto

⁴² <http://www.jornada.unam.mx/1998/09/03/ls-texto3.html>, fecha de consulta 08 de octubre de 2007.

"Políticas VIH/sida en México": Jalisco, Puebla, Veracruz y Oaxaca. La selección de éstos fue con base en un proceso en el que se consideraron diversos criterios. Para cuando concluya la primera etapa del proyecto se cuenta con lo siguiente:

Información de la situación, la respuesta y los actores clave en relación con el VIH/sida para cada uno de los estados seleccionados. Indicadores del ambiente político respecto al VIH/sida para cada estado.

Cuando se finalizo el proyecto se contará con:

--Información de la situación, la respuesta y los actores clave en relación con el VIH/sida para cada uno de los estados seleccionados.

--Indicadores del ambiente político respecto al VIH/sida para cada estado.

--Grupos de trabajo multisectoriales integrados para elaborar planes estratégicos también a nivel multisectorial para cada estado, junto con información sobre los recursos necesarios para su ejecución.

--Metodología de Planificación Estratégica aplicada en cuatro estados y disponible para aplicar en las demás entidades de la República.

--Metodología de análisis del ambiente político en torno al VIH/sida disponible para ser aplicado en todos los estados.

Grupos de trabajo multisectoriales integrados para elaborar planes estratégicos también a nivel multisectorial para cada estado, junto con información sobre los recursos necesarios para su ejecución. Metodología de Planificación Estratégica aplicada en cuatro estados y disponible para aplicar en las demás entidades de la República. Metodología de análisis del ambiente político en torno al VIH/sida disponible para ser aplicado en todos los estados.

La problemática relativa al VIH/sida en México constituye una preocupación palpable no sólo para los gobiernos, sino también para la sociedad civil, por lo que es necesario un gran esfuerzo de coordinación que permita sumar las voluntades de todos los actores involucrados en la lucha contra el sida. Con el proyecto "Políticas VIH/sida en México" ya se están obteniendo resultados positivos en las entidades donde actualmente se está llevando a cabo este proceso.

El proyecto "Políticas VIH/sida en México" contribuirá a fortalecer y ampliar los diversos esfuerzos que se realizan a nivel estatal y federal para lograr la prevención y control de este padecimiento, con el convencimiento de que sólo

será posible mediante una óptima coordinación del trabajo de los distintos sectores de la sociedad.⁴³

3.2.8 El coesida

Fue creado por acuerdo del gobierno estatal de Jalisco en febrero de 1988 y en 1995 se reestructuró, conformándose 3 Coordinaciones Generales: de Subconsejos, del Programa de descentralización y Administrativa. De la primera se desprenden cuatro subconsejos encaminados a abordar las diferentes áreas del trabajo prioritario en VIH/SIDA:

- *Investigación*
- *Prevención*
- *Atención Integral*
- *Derechos Humanos*

De la Coordinación del Programa de Descentralización dependen tres departamentos: Tutoría, Capacitación y Asesoría, Evaluación y Diagnóstico, que se encargan del trabajo a nivel municipal con los COMUSIDAS.

La Coordinación General Administrativa que cuenta con un área de asesoría jurídica, se encarga de la correcta aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros así como de los asuntos jurídicos del COESIDA.⁴⁴

3.2.9 Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA

Los programas de prevención de VIH/SIDA de *IMIFAP* son implementados en escuelas y centros de salud comunitarios, "Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA". Es uno de ellos, ya que forman a educadores no tradicionales, como farmacéutas y dueños de tiendas de abarrotes, o hacen uso de nuevas tecnologías, como Internet, hay que hacer énfasis que este programa ha sido estructurado para los diferentes sectores de la población como para los adolescentes, tiendas rurales, promotores juveniles, etc.

⁴³ <http://www.jornada.unam.mx/1998/09/03/ls-texto3.html>, fecha de consulta 27 de septiembre de 2007.

⁴⁴ <http://ssj.jalisco.gob.mx/coesida/index.html>, fecha de consulta 28 de septiembre de 2007

Este programa está diseñado para los diferentes ámbitos de la sociedad y su desarrollo y entendimiento de las mismas para que sea más efectivo en su aplicación.

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA” (versión adolescentes)

El objetivo general de este proyecto es formar a estudiantes de secundaria y preparatoria en la prevención del VIH/SIDA. En primer lugar trabajarán con los maestros de las escuelas, para brindarles una formación que les permita, no solo dominar los conocimientos necesarios para replicarla con las y los alumnos, sino también beneficiarse en términos de su desarrollo personal. En segundo lugar, las y los maestros llevan a cabo la formación de las y los alumnos a lo largo del semestre. La evaluación de impacto del programa mostró incrementos estadísticamente significativos en el uso correcto del condón; la comunicación con sus parejas sobre el uso del condón; intención en el uso del condón al tener relaciones sexuales; conocimiento sobre las formas de prevenir la transmisión del VIH y sexo seguro. La evaluación también reportó que, en términos de cambios de conductas, no se presenta un impacto en el inicio temprano de la actividad sexual.

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA” (versión promotores juveniles)

Este programa forma a adolescentes para que se conviertan en promotores de prevención del VIH/SIDA. El contenido del programa cubre temas de VIH/SIDA, actitudes hacia los condones, uso del condón, habilidades para la vida como comunicación con la pareja y toma de decisiones informadas. Para que las y los jóvenes promotores puedan replicar la formación con otros adolescentes, tienen que dominar primero los materiales y contenidos para su propio crecimiento personal. Hemos encontrado que, en temas como el VIH/SIDA, los adolescentes se sienten incómodos al platicar al respecto con sus padres y maestros, por lo que un modelo basado en promotores juveniles es muy efectivo. Nuestras evaluaciones reportan que, comparativamente, al terminar el curso existe una mejor comunicación sobre estos temas tanto con los promotores como entre los participantes. También se perciben incrementos en la intención de los participantes de usar condón, pedir que sus parejas usen condón y ayudar a personas con SIDA. Por último, hubo un mayor

conocimiento sobre sexualidad, transmisión del VIH, anticonceptivos, sexo seguro y prevención del VIH/SIDA.

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA” (versión hombres en el medio rural)

Este programa, que toma como base el modelo de promotores juveniles, provee información y habilidades sobre la prevención del VIH/SIDA a adolescentes varones, entre los 12 y 18 años de edad, que viven en comunidades rurales. La formación de estos adolescentes se centra en temas como sexualidad, prevención del VIH/SIDA, habilidades para la toma de decisiones y habilidades de comunicación para poder replicar los conocimientos con otros adolescentes rurales. La evaluación del programa mostró incrementos estadísticamente significativos en términos de mejores actitudes hacia el uso del condón, así como en conocimientos sobre sexualidad y SIDA, y prevención y transmisión del VIH.

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA” (versión personal de tiendas rurales)

El proyecto busca formar a las personas a cargo de las tiendas de abarrotes en las comunidades rurales, para que éstas provean información sobre el VIH/SIDA a sus clientes y los motiven a usar el condón. Además de la formación, se brinda a las y los encargados paquetes promocionales y carteles para fomentar la práctica del sexo seguro. Una evaluación de este programa, mostró que para los participantes resultó sencilla la comprensión de los mensajes sobre sexo seguro brindados por los tenderos y que compartieron esta información con muchos de sus vecinos.

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA” (versión personal farmacéutico)

En México existe un gran número de farmacias y, debido a que muchas medicinas no requieren de prescripción médica para su venta, los farmaceutas juegan un rol muy importante como consultores de salud. El propósito de este programa es incrementar el conocimiento de los farmaceutas sobre la prevención del VIH/SIDA y motivarlos para que promuevan el uso del condón. Una evaluación de estos talleres reportó que el conocimiento de los participantes sobre el VIH/SIDA aumentó considerablemente, mejoró la actitud

para platicar con los clientes sobre los condones, e incrementaron las ventas de condones en las farmacias participantes.⁴⁵

“Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA”: Programa Integral de Telecomunicaciones dirigido a jóvenes.

Los participantes de este programa son adolescentes de 11 a 15 años de edad en 18 estados de la República Mexicana. El objetivo es que por medio del desarrollo de una página web y un programa de software, se incremente el conocimiento y se disipen los mitos que conciernen a la sexualidad y el VIH/SIDA, así como fomentar conductas preventivas⁴⁶.

3.2.10 Programas Educativos para los Empleados.

Este es un programa dedicado a todas las empresas mexicanas, (COMPAC, IBM, PEMEX, SINDICATOS ETC.) esta dirigido y lo lleva a cabo Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES), para educar a sus empleados en relación al VIH/SIDA, el personal medico o de recursos humanos de las empresas en México, en colaboración con organizaciones no gubernamentales que trabajan con asuntos relacionados con el VIH, las organizaciones laborales, los proveedores de seguros o los expertos médicos externos, desarrollan una gran parte de los programas de educación y prevención.

Los programas efectivos de educación sobre VIH no deben ser meramente oportunidades para compartir información con las y los empleados. Deben motivar a los empleadores a cambiar su perspectiva y modificar su conducta, en aras de una mejor salud y ambiente en el lugar de trabajo. Integrar la reducción de la estigmatización, en todos los esfuerzos educativos en el lugar de trabajo, beneficiará ampliamente a las empresas.

Por lo tanto, aparte de educar a los y las empleados sobre la transmisión, pruebas y prevención del VIH, debe tratar de obtener un panorama mas

⁴⁵ <http://www.imifap.org.mx/imifap/portal/cfpages/contentmgr.cfm?fuelle=doc&docId=4&docTipo=1>, fecha de consulta el 28 de septiembre de 2007

⁴⁶ <http://64.78.7.20/Imifap/portal/pdf/eltonjohn.pdf>, fecha de consulta 27 de septiembre de 2007

completo del estado de su lugar de trabajo, así como de resolver vacíos en la eficacia de sus políticas.

A continuación se numeran los puntos a seguir para la aplicación del programa dentro de las empresas

1. Integrar las políticas sobre VIH de su lugar de trabajo, en todos los aspectos de sus programas de educación y prevención. Además de fomentar una mejor comunicación, esto constituye una declaración contundente ante sus empleados de que la discriminación no se tolerara en la empresa, que se mantendrá la confidencialidad y se ofrecerá prestaciones.
2. Hacer una encuesta entre los empleados, como parte de sus esfuerzos educativos, e incluya medidas relacionadas con la estigmatización. Para atender mejor las necesidades educativas en su lugar de trabajo, una buena práctica es hacer encuestas entre los empleados sobre su conocimiento y actitudes en relación con el VIH.
3. Fomentar o patrocinar las pruebas voluntarias, así como que sus empleados revelen voluntariamente su estado clínico. Explicar los medios adecuados para hacer esto de manera confidencial. Proporcionar datos sobre sitios recomendados para hacerse la prueba del VIH, como su mecanismo para que los empleados reporten un resultado positivo a la empresa, así como las políticas no discriminatorias y de confidencialidad y las prestaciones médicas disponibles.⁴⁷

3.2.11 Metodología Municipal en el Estado de Chiapas para la prevención del VIH.

Existe una relación estructural entre la pobreza y la exacerbación de la epidemia por VIH/SIDA, los factores de pobreza como bajo nivel educativo, la desnutrición, la falta de infraestructura en servicios de salud, la migración, etc, en base a lo establecido por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática), coadyuva hacia el crecimiento de la epidemia. La falta de la educación contribuye por la dificultad de lograr cambios de conducta

⁴⁷ Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES), *VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO MEXICANO : MEJORES PRACTICAS 2006*, pp.26 y 27.

sexual, especialmente en el uso constante y continuo del condón; la desnutrición porque mantiene un bajo nivel de defensa contra la enfermedad; la falta de servicios de salud porque hace difícil el control de las enfermedades de transmisión sexual; la migración por que fomenta las practicas de riesgo como la prostitución y el uso de drogas inyectables como la heroína, estadísticas establecidas por el INEGI. En el caso de México existen zonas geográficas en el centro y sur de la republica mexicana que funcionan como expulsoras de mano de obra y fomentan fenómenos de migración hacia las fronteras norte de los Estados Unidos.

Ante una situación de crecientes prevalecias por migración resulta consecuente diseñar una estrategia para educar a estas poblaciones antes de que emigren de sus lugares de origen y lleguen a la frontera norte donde están expuestos a prácticas sexuales de riesgo como la prostitución, el uso de parejas sexuales múltiples, etc, es imperante encontrar estrategias para sensibilizar, informar y educar esta población en riesgo sobre los aspectos decisivos de la prevención del VIH con le fin de proporcionarles las herramientas básicas para evitarlo.

Las estrategias en el proyecto comunistas es parte de la Metodología Municipal en el Estado de Chiapas para la prevención del VIH. Esta inserto dentro del proyecto o programa integral de prevención del SIDA. Este mantienen como actividades permanentes: una línea telefónica que atiende preguntas de la población abierta; campañas de comunicación social para la población a través de canales locales de TV, apoyo a ONGs contra prevención y control de VIH/SIDA, trabajo continuo de prevención en escuelas y centro de salud y labor a favor de derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA. En el marco de este plan integral, y con el apoyo de las actividades que confluyan hacia un mismo fin, se encuentre inserto el proyecto de comusidas.⁴⁸

3.2.12 Prevención del SIDA en Zonas Indígenas de Juchitàn, Oaxaca; México.

El Istmo de Tehuantepec, es una región donde viven los grupos étnicos zapotecas, mixes, chontales, suaves, zoques y mestizos. Esta región tiene

⁴⁸ Keith Romero, José, *Gestión Social y VIH/SIDA en México*, México, D. F. COESIDA, pp. 53-69

485,732 habitantes según casos de censos por el INEGI, con un tasa de crecimiento media anual de 3.2%, el municipio de Juchitán de Zaragoza es el centro comercial de la región, con 700,000 habitantes, de origen zapoteco.

En el año de 1996 se detectaron 31 casos de VIH/SIDA en Juchitán. Algunas de las razones que explican estos casos son: Juchitán es el corazón comercial y cultura del Istmo de Tehuantepec ya que une los estados de Chiapas, Oaxaca, Veracruz y Tabasco; existe un alto nivel de tránsito nacional. Al abrirse la migración rural proveniente de Centroamérica, Istmo de Tehuantepec se convirtió en un área de paso obligatorio de los migrantes que iban hacia el norte. Debido a las altas tasas de infección que se dan en Centro América especialmente en Honduras, esto ha propiciado un incremento en las condiciones reales de riesgo de infracción en la región.⁴⁹ La cercanía del puerto de Salina Cruz y el incremento de la prostitución también contribuyen al desarrollo de este fenómeno.

Una ONG zapoteca local, la *gunaxhii guendanabani*, se propuso educar a la población zapoteca joven acerca de los riesgos de infección por VIH. Decidió trabajar en la transmisión de contenidos educativos para la prevención del VIH/SIDA, a través de los elementos culturales propios la etnia. La estrategia fue la de educar por medio de los *muxes* o iniciadores sexuales masculinos quienes cuentan con alto grado de aceptación y prestigio social dentro de comunidad.

Hacer Investigación de los elementos sexuales que juegan a favor de prevención del VIH/SIDA dentro de la cultura zapoteca, comprensión de rol, elementos de prestigio y poder de los *muxes* dentro de la sociedad zapoteca.⁵⁰

3.2.13 TV educativa para la prevención del sida en adolescentes rurales de México.

La migración rural hacia la frontera norte con Estados Unidos contribuye una expiación de la epidemia del VIH/SIDA en México. Esta situación es apremiante

⁴⁹ En 1997 Honduras ya tenía la tasa de incidencia más alta de Centroamérica, en un 155.33 por millones de habitantes. Esto contrasta con el promedio de la región que es de 88.11 por millón de habitantes (OPS, junio 1999).

⁵⁰ ⁵⁰ Keith Romero, José, *Gestión Social y VIH/SIDA en México*, México, D. F. COESIDA, pp. 53-69

por dos razones. El binomio juventud-migración hacia la situación especialmente vulnerable. En cuanto a la migración, la situación de pobreza, la practica y costumbres de la misma migración, el estado de soledad sin familia durante le viaje y las prácticas de riesgo como la prostitución y las drogas contribuyen de manera importante a esta situación.

El objeto del programa o proyecto fue capacitar a los adolescentes rurales que forman parte del sistema de TV educativa de la SEP en la prevención del VIH/SIDA. Se aspiraba a transitar de la información básica, a la sensibilización o Involucramiento emotivo, hasta el cambio de conducta.

Las estrategias tienen que ver con conocer una alianza de trabajo compartido entre la unidad de tv educativa de la SEP, CONASIDA de la secretaria de salud y las agencias de naciones unidas que participan. Desarrollar una campaña de TV educativa para la prevención del VIH/SIDA a partir de los manuales de “educación en salud en escuelas para prevenir el sida y las ETS”.⁵¹

3.2.14 MEXFAM Y EI Sida

Realizo en programa para contribuir a disminuir la incidencia del VIH/SIDA en México y al mismo tiempo promover los derechos de las personas infectadas con el virus del VIH.

Involucramiento en el avance de políticas y leyes que garanticen los derechos de las personas que viven con VIH.

Establecimiento de alianzas estratégicas con otras organizaciones de la sociedad civil e instancias gubernamentales, para potenciar los esfuerzos en la defensa de los derechos y en la sensibilización de otros organismos involucrados y de la sociedad en general.

Promover la reducción de barreras sociales, económicas y políticas que incrementan la vulnerabilidad y aumentan el riesgo de las personas para adquirir la infección

Análisis detallado sobre las barreras culturales, religiosas, culturales, económicas, políticas y legales que impiden la prevención del VIH/SIDA y que resultan en un incremento en el estigma y la discriminación asociada al VIH/SIDA. Diseminación de información y sensibilización sobre hechos

⁵¹ ibidem

concretos relacionados con el VIH/SIDA, utilizando diversos canales y medios de comunicación. Incrementar actividades de prevención de ITS y del VIH/SIDA, a través de programas integrales de salud sexual y reproductiva que incluyan perspectiva de género.

Desarrollo de actividades de información y educación que promuevan cambios de conducta en el campo de la salud sexual y reproductiva y en particular del VIH/SIDA, basada en evidencia y sensible a la cultura y al género.

Integración de la prevención de ITS y VIH/SIDA en los contenidos de materiales sobre educación sexual, así como la promoción de la doble protección del condón: contra VIH y embarazos no deseados. Actividades de abogacía para incrementar la atención, tratamiento, seguimiento y apoyo de personas que viven con VIH, incluyendo anti-retrovirales.

Definición de intervenciones eficaces en las condiciones de los servicios de salud que se ofrecen en el país y desarrollo de convenios de colaboración para el establecimiento de redes de atención que incluyan referencia y seguimiento de personas que viven con VIH.⁵²

También es importante mencionar que Jalisco es uno de los estados por mayor apoyo a personas que viven con VIH/SIDA, por tal motivo realizó un **Programa Estatal de VIH/SIDA e ITS 2006** el cual realiza un apoyo en la donación de medicamentos a dicho grupo.

3.2.15 Programa Estatal de VIH/SIDA e ITS 2006 Jalisco

El Programa Estatal de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2005, con una inversión total de 20 millones 286,348.00, de los cuáles 5 millones 750,000.00 se destinaron a la compra de medicamentos antirretrovirales y 14 millones 536,348.00, a diversas actividades que confluyen en 5 grandes pilares sobre los cuales se sostiene este programa:

- Descentralización municipal
- Atención integral

⁵² <http://www.mexfam.org.mx/programas.htm>, fecha de consulta 29 de septiembre del 2007.

- Prevención
- Promoción y defensa de los Derechos Humanos de las PVVS y sus familias
- Fomento a la investigación

El programa de descentralización municipal. De 1996 a la fecha ha tomado forma y se ha consolidado a través de los Comités Municipales de Prevención del SIDA, los COMUSIDAS, como una estrategia de prevención efectiva, de acuerdo a las declaraciones en julio de 2005, de la Representación en México del Fondo de Población de las Naciones Unidas. Los COMUSIDAS son considerados un Modelo de Programa, replicable en México y en América Latina, el cuál es viable y factible porque se apega a las Políticas Nacionales y Estatales de salud comunitaria; cuenta con una metodología validada de creación, implementación, fortalecimiento y consolidación, cuenta también con políticas y estrategias de capacitación, asesoría, seguimiento, evaluación y supervisión del equipo de trabajo que conforma a los COMUSIDAS.

En suma la efectividad de los COMUSIDAS, como una Intervención Preventiva Modelo, se demuestra porque se ha logrado:

- Involucrar a los tres niveles de gobierno.
- Incidir positivamente en el impacto social y comunitario de la pandemia.
- Ampliar la cobertura de los esfuerzos para la prevención y control del VIH/SIDA/ETS en el Estado.
- Fortalecer equipos de trabajo interdisciplinarios a nivel municipal y la Red de Apoyo para la atención a personas que viven con
- VIH/SIDA e ITS.
- Impulsar la investigación social y epidemiológica en los municipios.
- Establecer compromisos financieros destinados a la prevención y control del VIH/SIDA e ITS.
- Crear y validar una metodología de instalación, funcionamiento, fortalecimiento y consolidación de los COMUSIDAS.

El COESIDA Jalisco, es uno de los consejos más antiguos en nuestro país, en febrero 2006 estará cumpliendo 18 años desde su creación, en este sentido, el trabajo que se realiza con el pleno de la vocalía, representa un valor agregado muy importante para nuestro estado por el grado de madurez y profesionalismo que se ha alcanzado. Con la participación de 51 instituciones y organismos que

conforman la vocalía del COESIDA, se mantuvieron funcionando seis comités, con lo cual se impulso el trabajo y la coordinación interinstitucional e intersectorial. A continuación se describen los logros más relevantes de éstos durante 2005:

1. Jalisco, cuenta con el mayor número de pacientes incorporados al programa de acceso gratuito de medicamentos, en todo el país después del Distrito Federal; lo cuál representa, el esfuerzo que el COESIDA ha realizado por captar a estos pacientes e implementar el modelo de atención integral de las personas que viven con el VIH/SIDA en los cinco hospitales públicos que fungen como sede de este programa (Hospital Civil de Guadalajara, Hospital Civil Nuevo, Hospital General de Occidente, Hospital Regional de Puerto Vallarta y Hospital Ángel Leaño), hasta diciembre de 2005, se mantienen en tratamiento por este programa a 1,496 pacientes de escasos recursos no derechohabientes del IMSS o el ISSSTE, logrando de forma adicional mejorar la notificación y seguimiento epidemiológicos en el estado.
2. Contamos con una Base de Datos que concentra la información clínica y sobre tratamientos de todos los pacientes en tratamiento ARV, misma que se actualiza semanalmente, y que nos ha permitido un mejor control de pacientes y sus medicamentos, dentro del programa federal de acceso gratuito a ARV, evitando al máximo la duplicidad de servicios y/o medicamentos.
3. En 2005, no existen pacientes en lista de espera, todo paciente que lo requiere tiene acceso a sus medicamentos, con solo apearse a los criterios de inclusión y firmar una carta compromiso. A través del convenio de coordinación entre la Secretaría de Salud Federal y el Gobierno del Estado, en el cual se establecen los mecanismos para la aportación de recursos federales por \$64,737,340.71 y estatales por \$6,500,000, para la adquisición de medicamentos antirretrovirales. Esta inversión en salud, redundo en la sobrevivencia de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), que se encuentran en tratamiento en las diferentes unidades hospitalarias. Reflejado en una disminución de la mortalidad de 1996 al 2005 de aproximadamente el 50%, permitiendo su reincorporación a la vida familiar, social y productiva.

4. Del 8 al 10 de septiembre de 2005 se realizó el “*III Congreso Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA*”, con una asistencia de 410 participantes de 18 estados, 45 ponentes (3 extranjeros, 11 foráneos y el resto locales), así como con el apoyo de la industria farmacéutica, laboratorios clínicos y prácticamente todas las instituciones del Sector Salud. Este congreso ha quedado institucionalizado para su celebración anual, teniendo como sede la ciudad de Guadalajara en septiembre de 2006 y 2007.
5. La instalación de un Laboratorio para Cargas Virales en el Hospital Angel Leño de la Universidad Autónoma de Guadalajara, nos ha permitido mejorar la calidad del seguimiento y control de las personas que viven con VIH/SIDA, eficientar la inversión en antirretrovirales, en virtud de que estos estudios nos permiten identificar de forma temprana y oportuna la necesidad de modificar los esquemas antirretrovirales, cuando se presenta falla terapéutica. En este año se han desarrollado más de 1,000 pruebas de Carga Viral, con una reducción del 60% de sus costos en relación al 2004.
6. El Comité de Atención Integral, participó activamente para la revisión de las Guías nacionales de manejo antirretroviral, editadas por el CONASIDA, emitiendo en un documento minucioso sus aportaciones y recomendaciones, mismas que fueron consideradas para la edición definitiva 2005-2006. Dado que estas Guías tienen un carácter de obligatorias, era muy delicado este proceso de revisión.
7. Como parte de una Cruzada Estatal de Detección temprana en embarazadas, se realizan diagnósticos situacionales en diferentes hospitales y centros de salud, para identificar conocimientos y actitudes del personal de salud y de las embarazadas con respecto a la transmisión vertical del VIH y la detección temprana en el embarazo, conforme lo establece la estrategia de Línea de Vida de la Secretaría de Salud. Los resultados de este trabajo fueron presentados en CONCASIDA, El Salvador, noviembre 2005 y en el 9° Congreso Nacional de SIDA, Oaxaca, diciembre 2005.⁵³

⁵³ <http://ssj.jalisco.gob.mx/coesida/ProgEst06Vcensida.pdf>, fecha de consulta 08 de octubre de 2007

Durante 2005 se inició un proyecto de campaña con la Secretaría del Trabajo, de tipo preventivo y en contra del estigma y discriminación, basado en el Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la Organización Internacional del Trabajo; esta campaña estará diseñada con materiales adecuados por una parte para los empleadores y por otra para las y los trabajadores, misma que se lanzará en 2006.

3.2.16 Programa de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (DIGPRES).

En coordinación con la Unidad de VIH del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, se mantienen en seguimiento a 50 personas que viven con VIH /SIDA y se encuentran privadas de su libertad, con lo cual su tratamiento antirretroviral y profiláctico para Tuberculosis, se les administra correctamente, asimismo el seguimiento médico implica que todos tengan oportunamente sus evaluaciones laboratoriales de CD4 y Cargas Virales.

La Dirección Técnica y la Dirección de Salud Penitenciaria, han accedido a participar en coordinación con el Mesón de la Misericordia Divina, A.C. y el COESIDA en el programa de detección temprana del VIH en embarazadas del Centro Femenil, así como en el Programa “Salva a un niño del SIDA”, mismo que encabeza esta asociación civil.



3.2.17 Programa de Oportunidades.

Hay que mencionar que durante el sexenio pasado el ex presidente Vicente Fox Quesada incluyó en el “**Programa IMSS Oportunidades**”, a las personas

que viven con VIH/SIDA, donde realiza la prueba de Elisa de manera gratuita así como la medicina preventiva, pone en el grupo de **SERVICIOS DE CONSEJERIA MEDICA, PSICOLÓGICA Y DIETETICA** las personas con VIH-SIDA el apartado donde las incluye se denomina “Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA”.⁵⁴

3.2.18 Programa de Acción.

El Plan Nacional de Desarrollo (PLANADE), contempla que la salud es un objeto social que todos los sectores pueden y deben perseguir, para lo cual considera necesario complementar las políticas de salud con políticas saludables que abarque acciones en todos los sectores. La SSA, como rectora en materia, con las instituciones públicas y privadas de salud, así como con otras autoridades e instancias facilitan el ejercicio de la regulación y de la aplicación de políticas y permite sumar esfuerzos y operara programas cuyo ámbito excede al estrictamente formal del sector salud.

Este programa de acción fue constituido en base a los programas, acciones, lecciones aprendidas y avances logrados en el país desde 1986 a la fecha y avalado en el CONASIDA. Incorpora las aportaciones, experiencias y recomendaciones de las instituciones, expertos, entidades federativas, para la elaboración del mismo. Por lo que, el programa de acción pretende ser un instrumento que permita la integración institucional de las repuestas social organizada en México.

Para efectos de este programa de acción, el CENSIDA es el responsable de:

- Formular y difundir las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS.
- Proponer los mecanismos de coordinación con las entidades federativas para evitar la diseminación del VIH/SIDA y otras ITS.

⁵⁴<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/05B21981-E0FA-4265-B904-B774D8E7488F/0/DataSheetInformacionGeneral2005.pdf>, fecha de consulta 21 de septiembre de 2007.

- Coordinar y promover la concentración de las acciones entre las instituciones de los sectores públicos, sociales y privadas relacionadas con esta materia.
- Promover la coordinación y la cooperación técnicas con instrumentos y organizaciones internacionales en actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS.⁵⁵

4. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL DE LA ADMINISTRACIÓN 2000-2006 EN MATERIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA EN MÉXICO. COMISIÓN LEGISLATIVA ENCARGADA DE ESTOS ASUNTOS, SEGUIMIENTO A INICIATIVAS PRESENTADAS, ESTATUS DE ÉSTAS (1997-2007). DESEMPEÑO LEGISLATIVO. IMPACTO DEL TRABAJO LEGISLATIVO.

4.1 Salud- Normatividad.

- El congreso puede impulsar un enfoque interdisciplinario en la formulación, discusión y dictaminación de iniciativas de ley relacionadas con el VIH/sida. Es decir, los esfuerzos de cooperación intersecretarial para prevenir y controlar el VIH/sida deben partir de reformas profundas a las leyes generales y reglamentarias que regulan el funcionamiento de entidades públicas. Es prioritario promover reformas en la Ley General de Salud, la Ley del Sistema Nacional de Educación Pública y la Ley federal del Trabajo.
- Con base en la propuesta legislativa de una ONG local, se recomienda realizar reformas a la ley de salud, para garantizar la atención integral de las personas infectadas por el VIH/sida, de manera que todos disfruten del derecho a la salud. Esto incluye a aquellos que carecen de seguridad social y a los que están reclusos en hospitales psiquiátricos o centros de rehabilitación social.
- Las provisiones de la Ley General de Salud también deben garantizar que las políticas públicas que se deriven de ella para combatir el VIH/sida no

⁵⁵ Programa de Acción: VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL, subsecretaria de prevención y protección de las salud, pp.25-30

comprendan solamente la atención a las personas infectadas, sino que contengan también acciones concretas para la prevención de la enfermedad, de manera que pueda evitarse la multiplicación de la transmisión y se frene el avance de la infección.⁵⁶

4.2 Educación-Normatividad.

- A través de reformas puntuales a la ley de la secretaria de educación pública, se puede facultar al sistema educativo nacional para retomar y complementar las estrategias preventivas y de difusión de información en materia de VIH/sida. Se debe buscar la obligatoriedad de tratar el tema de VIH/sida en el salón de clase en los sistemas de educación básica, media y media superior, así como la mención específica de este tema y sus métodos de prevención en los libros de texto gratuito.⁵⁷

4.3 Salud-Políticas Públicas.

- En concordancia con el primer lineamiento de las directrices internacionales del UNUSIDA, el gobierno federal debe ampliar el mandato del CENSIDA y reforzar al CONASIDA para “establecer un marco nacional efectivo de respuestas al VIH/sida que se asegure un enfoque coordinado, transparente, participatorio y eficiente que integre responsabilidades en materia de políticas públicas y programas sobre VIH/sida a través de todas las dependencias gubernamentales”.
- Si bien el programa de reforma del sector salud 1995-2000 define la descentralización de los servicios como un instrumento fundamental para mejorar la calidad y ampliar la cobertura de los servicios, es necesario que el gobierno federal fortalezca la coordinación entre instituciones federales y estatales dedicadas a la prevención y control del VIH/sida, e incremente la transferencia de recursos a los gobiernos estatales.

⁵⁶ Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos en México, *diagnostico sobre la situación de los derechos humanos en México*, editorial mundi- prensa México, pp. 181 y 182.

⁵⁷ Ibidem.

- Una vez que se cuenta con un aparato normativo y programas operativos que cimientan la descentralización de las tareas de prevención y control del VIH/sida, es necesario que el gobierno federal asigne recursos para fortalecer la capacidad técnica y de gestión de funcionarios responsables de la formulación, coordinación y supervisión de cada programa a nivel estatal. Este mismo esfuerzo también debe extenderse a las jurisdicciones sanitarias en los estados, para que la prevención y control del VIH/sida se convierte efectivamente en una tarea transversal en el Sistema Nacional de Salud Pública.
- En cuanto a las medidas para mejorar el control epidemiológico y los mecanismos de diagnóstico, el gobierno federal debe dedicar más recursos para capacitar al personal operativo del primer nivel de atención de salud en el manejo sintomático de VIH/sida. Esto puede indicar en un sistema más efectivo de detección y tratamiento.
- Por otra parte, es importante que la Secretaría de Salud amplíe la cobertura de los recursos tutorales para el personal médico de unidades de segundo nivel, incluyendo la capacitación en el manejo de antirretrovirales.
- Las personas con VIH/sida consultadas a lo largo del diagnóstico recomienda que el sector salud siga proporcionándoles medicamentos genéricos intercambiables, pero no similares.
- Se recomienda ampliar y mejorar los programas de entrenamiento sobre VIH/sida dirigidos a personas de salud de instituciones dependientes del gobierno federal.⁵⁸

4.4 Educación –Políticas Públicas.

- La SEP debe designar recursos para programas de capacitación de su plan de profesores, en torno a estrategias y métodos didácticos para tratar el tema del VIH/sida con niños, niñas y a los y las adolescentes. Los programas deben partir de una perspectiva integral, que fomente la convivencia en términos de igualdad con niños y niñas afectados, explique la naturaleza de la epidemia, así como sus métodos de transmisión y las medidas preventivas. Adicionalmente, se debe hacer énfasis durante la

⁵⁸ Ibidem

capacitación en el importante papel que desempeñan los profesores en la identificación, debiendo tratamiento y sanción a casos de acoso y discriminación contra niños y niñas afectados por el VIH/sida. Se debe buscar la manera de extender estos programas a escuelas privadas, posteriormente mediante la creación de una certificación o NOM en la materia.

- Varias organizaciones civiles consultadas manifestaron su interés por que le gobierno federal organice campañas, principalmente a través de las escuelas y medios masivos de comunicación, en las que se enfatice el hecho de que la preferencia sexual, como tal, no conlleva riesgos de infección del VIH/sida ni de otras enfermedades de transmisión sexual.
- Organizaciones civiles del interior de la República manifestaron su preocupación por la condena a maestros de escuelas primarias y secundarias que hablan sobre VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual en las aulas, sobre todo por parte de padres de familia. Este patrón se ha repetido en varios estados y se recomienda que, en este sentido, la SEP adopte políticas basadas en el "interés supremo del menor", establecido en la convención sobre Derechos del Niño, que debe prevalecer sobre políticas paternas y tutelares.⁵⁹

5. CONTEXTO INTERNACIONAL.

El Comité del Sida y Derechos Humanos (Centro de Derechos Humanos "Miguel Agustín Pro Juárez", A.C.-Universidad Iberoamericana-Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal-VIHAs de Vida. Centro de Atención Integral en VIH/sida, A.C.), Manuel Camargo Sánchez, coordinador editorial del DFENSOR.

A principios de la década de los ochenta los espacios informativos del mundo comenzaron a reportar los primeros casos de sida, denominado en ese entonces como el "cáncer de los homosexuales", pues al parecer sólo afectaba a hombres homosexuales de San Francisco y Los Ángeles.

⁵⁹ ibidem

La propagación mundial que este mal ha tenido durante los últimos veinte años ha enfrentado a quienes lo padecen a una situación en la que el común denominador es el estigma social que los marca y los etiqueta como “degenerados”, “pecadores”, “pervertidos” o “focos de contagio”, entre otros adjetivos relativos, sobre todo, a su conducta o inclinación sexual, así como a sus prácticas con sustancias adictivas o de desorden moral.

Discriminación, ignorancia, apatía y hasta desprecio son constantes que, por desgracia, prevalecen en la relación con las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Es claro que, en este sentido, en la lucha contra el sida la herramienta más poderosa es la educación, tanto en el aspecto preventivo como en el de protección de los derechos fundamentales de las personas contagiadas.

Por ello, la *Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos* responde al compromiso de difundir los derechos de las personas que viven con VIH o han desarrollado el sida. Este material bibliográfico del Comité Sida y Derechos Humanos conformado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, la Universidad Iberoamericana, el Centro de Derechos Humanos “Miguel Agustín Pro Juárez”, A.C., y VIHAs de Vida. Centro de Atención Integral en VIH/SIDA, A.C.-responde, precisamente, a la necesidad de defender la dignidad de las personas afectadas por este mal.

Las investigaciones científicas han concluido que no hay grupos de riesgo sino que el VIH puede afectar a *todos*, sin importar sexo, edad, raza o preferencia sexual. Asimismo, los estudios al respecto han determinado que las *conductas de alto riesgo* son las responsables de la propagación de la enfermedad. En este contexto, la *Compilación de instrumentos* fue planeada en dos sentidos: aplicar el enfoque de los derechos humanos al trabajo en VIH/sida y desarrollar el combate a la discriminación en los programas de atención a los afectados.

La *Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos* pugna por el conocimiento, difusión y disponibilidad de documentos que, tanto en el ámbito interno como en el plano internacional, han sido preparados para proteger los derechos humanos en relación con la

pandemia del sida. El objetivo es claro: evitar la violación de las garantías de las personas seropositivas o con sida, así como identificar las situaciones que pueden considerarse como violatorias de sus derechos.

Este libro es un material de consulta que también busca incidir en las autoridades y en los servidores públicos que, de una u otra forma, son responsables de garantizar cierto nivel de calidad de vida de los afectados.

Así, la primera parte de la *Compilación de instrumentos* contiene, entre otros documentos, la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Respuesta de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna a la Pandemia del Sida y la Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el Sida.

En su segunda parte, esta obra incluye cinco textos elaborados en nuestro país con la finalidad de garantizar la defensa, atención y distribución de medicamentos a los portadores de VIH o a quienes han desarrollado el sida.

Si bien hasta ahora todos estos textos constituyen sólo un catálogo de buenas intenciones, su utilidad pone de relieve la posibilidad latente —y necesidad urgente— de “elaborar propuestas de políticas públicas, denunciar actos discriminatorios o de escasa visión y detectar violaciones a los derechos humanos”.

Como se indica al final de la introducción a esta obra editada por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, puede también ser utilizada “en tareas de investigación, difusión, defensa y sensibilización sobre los derechos humanos de las personas que viven con el virus”.

Hasta ahora la batalla contra el sida continúa en el medio científico y en los órdenes social e institucional. Sin duda, la *Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH/sida y derechos humanos* es un material indispensable que seguramente contribuirá a avanzar en esta lucha.

5.1 Directrices para los Estados de ONUSIDA.

En la consulta se aprobaron las directrices sobre el VIH/sida y los derechos humanos, cuyo propósito es poner en práctica la normativa internacional de derechos humanos en lo referente al VIH/SIDA. Con este objeto, las directrices están divididas en dos partes: en primer lugar, los principios de derechos humanos para dar una respuesta positiva al VIH/SIDA y, en segundo lugar, las medidas prácticas que los gobiernos deben tomar en lo referente a la legislación, la política administrativa y la práctica para proteger los derechos humanos y alcanzar los objetivos de sanidad frente al VIH.

Los Estados pueden tomar muchas medidas para proteger los derechos humanos de los infectados por el VIH y lograr los objetivos de sanidad. A continuación se resumen las 12 Directrices que la consulta elaboró para que los Estados den una respuesta eficaz de carácter jurídico.

PRIMERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA de todas las ramas del gobierno.

SEGUNDA DIRECTRIZ: Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH y al sida, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

TERCERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH/sida, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/sida y que estas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

CUARTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las

obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente a los casos de VIH/sida ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a los grupos vulnerables, las personas con el VIH/sida y los discapacitados, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

SEXTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas con el VIH/SIDA, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores cívicos (Ombudman), las oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

OCTAVA DIRECTRIZ: En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

NOVENA DIRECTRIZ: Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación

diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH/sida en actitudes de comprensión y aceptación.

DÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/sida que concierten los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

UNDÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas con el VIH/SIDA, sus familiares y sus comunidades.

DUODÉCIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos de los afectados por el VIH/SIDA en el plano internacional.⁶⁰

5.2 Prefacio de las directrices.

Cada vez se comprende mejor que muchas veces la salud pública constituye una nueva y cabal justificación para salvaguardar los derechos humanos, aparte del respeto, la protección y el cumplimiento que éstos merecen por sí mismos. En el contexto del VIH/sida, un entorno en el que se respeten los derechos humanos disminuye la vulnerabilidad ante el VIH/sida, las personas infectadas y afectadas por el VIH y el sida viven una vida digna sin estar sometidas a discriminación y se atenúan los efectos personales y sociales de la infección por el VIH.

Las directrices contenidas en el presente documento son el resultado de la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos, organizada conjuntamente por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones

⁶⁰ <http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=norsida>, fecha de consulta 5 de octubre del 2007.

Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Las directrices representan un medio importante de prestar apoyo tanto a los derechos humanos como a la salud pública, poniéndose de relieve la sinergia que existe entre ambas esferas. Se sugieren las medidas concretas que puedan adoptarse a fin de proteger los derechos humanos y la salud en lo que respecta al VIH/sida.

Las medidas de las directrices se organizan en tres planteamientos amplios y relacionados entre sí: 1) el mejoramiento de la capacidad gubernamental para reconocer las funciones del gobierno en cuanto a la coordinación multisectorial y la responsabilidad; 2) la amplia reforma de leyes y servicios de apoyo jurídico, centrados en la lucha contra la discriminación, la protección de la salud pública y el mejoramiento de la condición de las mujeres, los niños y los grupos marginalizados; y 3) el apoyo prestado a una mayor participación del sector privado y de la comunidad en respuesta al VIH/sida, en particular mediante la creación de la capacidad y responsabilidad de la sociedad civil para reaccionar de manera ética y efectiva.

En las directrices se pide que los gobiernos y las comunidades hagan frente a problemas difíciles animados por un sentido de urgencia, haciéndose hincapié en la universalidad y la indivisibilidad de los derechos humanos. El cumplimiento de las obligaciones del Estado en lo que se refiere a los derechos a la no discriminación, la salud, la información, la educación, el empleo, el bienestar social y la participación pública es de importancia decisiva para reducir la vulnerabilidad ante la infección por el VIH y asegurar la atención y el apoyo humanitarios a las personas infectadas y afectadas por el VIH/sida.

El VIH/sida sigue propagándose de manera alarmante por todo el mundo. El abuso de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de las personas con el VIH/sida se ha generalizado en todo el mundo desde que brotó la epidemia. Ante esta situación, los participantes en la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/sida y los Derechos Humanos llegaron a las siguientes conclusiones:

a) La protección de los derechos humanos es imprescindible para salvaguardar la dignidad humana de las personas con el VIH/sida y para que se dé una respuesta eficaz, de carácter jurídico, a las cuestiones que plantea el VIH/sida. Para dar esa respuesta hay que hacer efectivos todos los derechos humanos, tanto civiles y políticos como económicos, sociales y culturales, y las libertades fundamentales de todos, según la normativa internacional vigente de derechos humanos.

b) El interés de la salud pública no choca con los derechos humanos. Al contrario, está demostrado que cuando se protegen los derechos humanos, menor es el número de infectados y las personas con el VIH/SIDA y sus familiares pueden hacer frente mejor a la situación.

c) Una respuesta de carácter jurídico y eficaz a la epidemia del VIH/sida requiere determinar bien las obligaciones de las instituciones públicas, realizar una reforma legislativa, organizar servicios de apoyo, así como fomentar un entorno protector para los grupos vulnerables al VIH/sida y para las personas con el VIH/sida.

d) En cuanto al VIH/sida, las normativas internacionales de derechos humanos y los objetivos prácticos de la salud pública exigen que los Estados se planteen medidas que pueden considerarse polémicas, en particular respecto de las mujeres y los niños, los trabajadores sexuales, los que se inyectan drogas y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres; sin embargo, incumbe a los Estados elegir la mejor manera de cumplir sus obligaciones en la materia y de proteger la salud pública en sus respectivas situaciones políticas, culturales o religiosas.

e) Aunque incumbe a los Estados la obligación primordial de aplicar la estrategia para proteger los derechos humanos y la salud pública, los órganos, organismos y programas de las Naciones Unidas, los organismos intergubernamentales regionales y las organizaciones no gubernamentales, entre ellas las asociaciones de personas con el VIH o el sida, tienen un papel clave a este respecto.

5.3 Declaración Trinacional de Canadá, Estados Unidos de América y México.

Declaración conjunta del ministro de salud de Canadá, el secretario de salud de México y el secretario de salud y servicios humanos de los Estados Unidos de América.

El VIH afecta no solamente al individuo en términos de la enfermedad sino que también causan un profundo impacto en las familias, en aquellos que cuidan de los afectados y en la comunidad. El día de hoy, reconocemos como una prioridad compartida de nuestras naciones a aquellas que apoyan a las personas que viven con VIH/sida y especialmente aquellos miembros de la familia que proveen cuidados.

En esta era que cada vez más ciudadanos, sus familias y comunidades están siendo afectados por la infección del VIH/sida, hacemos patente el apoyo para fortalecer la calidad de vida de las personas que viven con VIH/sida, y de aquellos que los apoyan incluyendo las familias, a aquellos que los cuidan y sus comunidades.

Estos gobiernos pueden facilitar el cambio y la mejoría deseada trabajando en colaboración con otros niveles de gobierno, organizaciones nacionales y con las personas que viven con VIH/sida y sus organizaciones para atender sus inquietudes relacionadas con la disponibilidad de un ambiente social adecuado, de servicio social y de salud apropiados, así como el desarrollo de sistemas de apoyo y redes de trabajo.

Durante los próximos años de gobierno aprenderán unos de otros sobre los éxitos y retos enfrentados, específicamente, trabajaron conjuntamente para:

1. Compartir la experiencia obtenida dentro de cada país.
2. Compartir información sobre estrategias innovadoras.
3. Nuestras iniciativas y mejores acciones entre naciones.
4. Incrementar la colaboración en nuestros esfuerzos para lucha contra el VIH/sida.

La declaración trinacional fue firmada por David Dignwall, ministro de salud de Canadá; Juan Ramón de la fuente, secretario de Salud de México; y Donna E. Sálala, secretaria de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, durante el simposio satélite trinacional de la XI Conferencia Internacional sobre el sida Vancouver 96, en Vancouver, Canadá, el 9 de julio de 1996. En este documento se hace explícito el compromiso de los países pertenecientes al Tratado de Libre Comercio de América del Norte para colaborar y compartir e intercambiar experiencias nacionales sobre su lucha contra el VIH/sida.⁶¹

Cuadro de tratados o consultas internacionales que reconocen la importancia de los derechos humanos en el contexto del VIH/sida.

Cuadro I
TRATADOS O CONSULTAS INTERNACIONALES QUE RECONOCEN LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONTEXTO DEL VIH/SIDA, 1988-1995

Fecha	Tipo de acuerdo	Organismo convocante	Propuestas
1988-1989	- Consulta internacional en legislación en salud y ética en el campo del VIH/SIDA (abril, 1988)	ONU	- Suprimir las barreras entre la gente infectada y no infectada, poner barreras entre los individuos y el virus
	- Resolución WHA41.24 "Evitando la discriminación entre la gente infectada con el VIH y gente con SIDA" (mayo 1988)	ONU	- El respeto a los derechos humanos es condición para el éxito en programas de prevención y control. Señala a Estados miembros la necesidad de evitar discriminación en servicios, empleo y tránsito
	- Primera consulta sobre SIDA y Derechos Humanos (1989) - Reportes Especiales (1989-1993) - Sesiones anuales (desde 1989 a la fecha)	ONU	- Salvaguarda de derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA con elaboración de guías - El derecho a la salud se garantiza con información sobre prevención; reconoce vulnerabilidad de mujeres y niños - Resoluciones contra la discriminación de personas con el VIH/SIDA
1990-1995	- Talleres regionales en aspectos legales y éticos (1990)	-OMS	- Desarrollaron guías de evaluación de medidas legales actuales y futuras
	- Consulta Pan-Europea de VIH/SIDA en la Salud Pública y los Derechos Humanos (1991)	-OMS	- <i>Declaración de Praga</i> : relaciona la Declaración Universal con el derecho al desarrollo
	- Resolución WHA45.35 (1992)	-OMS	- Descarta medidas arbitrarias en la salud pública
	- Resolución 45/187 y 46/203 (1993)	-ONU	- Necesidad de atacar discriminación como obstáculo para el combate del VIH/SIDA
	- Consulta Inter-Paises sobre Etica, Leyes y VIH (1993 y 1994)	-PNUD	- <i>Estatutos de Creencias de Cebú y Declaración de Daka</i> : reafirman cuestiones éticas y de derechos humanos
	- Talleres de Entrenamiento Regional en Leyes de VIH y Reforma de la ley (1995)	-PNUD	- Elaboración y revisión de leyes
	- Consultas sobre VIH, leyes y reformas de la Ley (1995)	-OMS	- Revisión de leyes y planes de reforma

Fuente: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas

64 Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002, p. 65.

6. CONTEXTO NACIONAL.

La Ley General de Salud en su artículo 134 establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica de la enfermedad transmisible denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual.

En el artículo 145 ⁶² del mismo ordenamiento jurídico se menciona que la Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere la Ley General de Salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SA-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana fue modificada el 16 de marzo de 2002 con el fin de aplicar mejores criterios técnicos, acordes con las necesidades de la población y los avances de la ciencia médica, en procura de una mayor efectividad en la prevención y control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En el ámbito estatal, la Ley de Salud para el Estado de Guanajuato establece en su artículo 113 que el Gobierno del Estado, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, estatales y municipales, elaborarán programas o campañas temporales y permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la protección de la salud general de la República. Asimismo, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: XII.- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁶³

⁶² La Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas para el control de las personas que se dediquen a trabajos o actividades, mediante los cuales se pueda propagar alguna de las enfermedades transmisibles a que se refiere esta Ley, consultada en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t8.htm> de fecha 12 de noviembre de 2007.

⁶³ <http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/coqusida/estrategias.htm>, fecha de consulta 9 de septiembre del 2007.

6.1 Los Derechos Humanos en las Normas sobre el VIH/sida en México, 1993-2000.

Respecto a la situación de los derechos humanos en las normas sobre el VIH/sida de México y Centroamérica en el periodo de 1993 a 2000, se analizó el contenido de las leyes y normas de la región relacionadas con la prevención y control del VIH/sida. Se tomó como referencia una visión constructivista de los subsistemas jurídicos y de los derechos humanos. Se elaboraron categorías de análisis basadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a cada una se le asignaron códigos de significado. Durante el periodo se observó una intensa actividad legislativa sobre el control de la transmisión del VIH/sida en la región donde el tema de los derechos humanos fue incorporado. Sin embargo, en algunos casos (la Ley de Panamá y la propuesta de Honduras) contienen apartados que lesionan el derecho a la no discriminación y a la privacidad. Ello marca dos vertientes: una, que garantiza totalmente los derechos humanos, y otra, que se convierte en un contexto que puede volver aún más vulnerables a ciertos grupos. La discusión se centra en proponer una resignificación del sujeto social y de la vigilancia epidemiológica con base en una normatividad que incluya el tema de los derechos humanos.

Las estrategias internacionales, iniciadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Consejo de Europa y la Comunidad Europea y la Secretaría del Commonwealth, (secretaría de Mancomunidad Británica para la elaboración de instrumentos legales que limitarán la transmisión del VIH/sida), reflejaron la preocupación por proteger a los grupos humanos de la discriminación. Primero se promulgaron acuerdos internacionales para defender de la discriminación a las personas viviendo con VIH-sida (PVS) y reconocer la vulnerabilidad de mujeres y niños. Más adelante, se elaboraron leyes y guías para la defensa de los derechos humanos y después se llevaron a cabo consultas para la revisión y reforma de estas normas.

6.2 El Marco Normativo en México

Durante el periodo 1993-2000, México y Centroamérica, excepto Belice, contaban ya con normas relacionadas con la transmisión del VIH/SIDA (cuadro II). En este lapso, algunas de ellas cambiaron; por ejemplo, en el año 2000, Guatemala elevó a rango de ley la discusión sobre el sida y los derechos humanos; anteriormente sólo contaba con un manual de procedimientos. En el mismo año, en México se hicieron modificaciones en la Norma Oficial para la Prevención y Control de la Infección por el VIH de 1993 (la norma oficial mexicana- NOM 1993), y Panamá, que contaba ya con la Ley 26 para prevenir la transmisión del VIH, aprobó una nueva en 2000 donde incluyó aspectos relacionados con los derechos humanos. Hasta el momento del análisis en Honduras existía un proyecto de ley que no había sido aprobado, en El Salvador se tenía un manual de procedimientos clínicos y en Belice no se había promulgado norma jurídica alguna.

La modificación a la Norma Oficial Mexicana de 2000 (NOM, 2000) contiene un avance cualitativo importante si se compara con el marco jurídico centroamericano y la anterior NOM 1993: en la NOM 2000 se incluyó el concepto “condiciones de riesgo”, comprendido como “las actividades o situaciones en las que existe posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes”. Asimismo, la NOM 2000 incorpora el concepto “líquidos de riesgo” a los que identifica como “sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido preeyaculatorio, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial y leche materna” (Apartados 3.1.3 y 3.1.5). Este enfoque permite separar la transmisión del VIH del tipo de prácticas sexuales, preferencias o actividades de las personas. El abordaje desde esta perspectiva sitúa la discusión de los derechos humanos y la transmisión del VIH en un plano estructural y deja de lado la posibilidad de discriminación de algún grupo humano o la estigmatización relacionada con preferencias o prácticas sexuales.⁶⁴

6 El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>, y en: http://www.cndh.org.mx/Principales/documentos/derechos/fr_concep.htm, fecha de consulta 9 de septiembre del 2007.

La senadora María Elena Orantes, secretaria de la Comisión de Salud del Senado de la República, anunció que promoverá la creación de una Ley General de Sida en nuestro país, pues es un instrumento necesario para enfrentar esta problemática que va mucho más allá del ámbito sanitario. Otra opción, dijo, sería reformar todas las leyes que crucen con el tema del VIH, como las de Salud, Educación y Trabajo.

En conferencia de prensa previa al “Panel de Conversaciones: VIH-Sida como Problema de Salud Pública”, que convocó ella misma, la representante del Partido Revolucionario Institucional (PRI), consideró importante tener lista esta legislación antes de la Conferencia Internacional de Sida, que se llevará a cabo en la capital del país en agosto de 2008.

En su participación en el panel, Silvia Panebianco, de la organización civil Mexsida, lamentó que la única legislación específica en materia de VIH/sida sea la Norma Oficial Mexicana (NOM), que por su categoría se encuentra “en la escala más baja de la legislación mexicana” y carece de facultades para sancionar a quien la incumpla.

Criticó el hecho de que, aunque la NOM prohíba que se realicen pruebas de detección de VIH como requisito para obtener un empleo, “en el mismo gobierno, en la policía, en el ejército, se realizan pruebas de salud a sus aspirantes o empleados donde se incluye la prueba del VIH”, aseveró. Otras frecuentes violaciones a la NOM-010-SSA2-1993 son la violación de la confidencialidad de las personas con VIH -revelando su identidad a patrones o a usuarios de los servicios de salud- y la falta de asesoría psicológica previa y posterior a la prueba de detección de VIH en los laboratorios particulares.⁶⁵

6.3 Norma Oficial Mexicana NOM-010-ssa2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud. Roberto Tapia Conyer, director general de Epidemiología, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización

⁶⁵ http://www.notiese.org/interior.shtml?sh_itm=58e4942b9b6ae9249a9673eb692a67f5, fecha de consulta 10 de septiembre 2007.

de Servicios de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 3o. fracción XV, 13 apartado A fracción I, 134 fracción XIII, 136, 139 y 140 de la Ley General de Salud, 40 fracción XI, 41, 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8o. fracción IV y 16 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

6.3.1 Organizaciones encargadas para elaborar la Norma.

La elaboración de esta norma fueron consultadas las siguientes organizaciones gubernamentales y no gubernamentales: Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Coordinación Estatal, Dirección General de Fomento a la Salud, Dirección General de Medicina Preventiva, Dirección General de Planificación Familiar, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Mexicano del Seguro Social, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Marina, Secretaría de Desarrollo Social, Departamento del Distrito Federal, Mexicanos contra el SIDA. Confederación de Organismos no Gubernamentales, A.C., Fundación Mexicana para la Lucha contra el SIDA, A . C., Amigos contra el SIDA, A.C., SOMARC The Futures Group, Compañeros en Ayuda Voluntaria Educativa, A.C., Asociación Mexicana de Educación Sexual, A.C., Centro de Orientación para Adolescentes, A.C., Colectivo Sol, Salud Integral para la Mujer, Grupo "7 Ecología" , Colegio Madrid, A.C., Instituto Mexicano de Investigación en Familia y Población, A.C., Instituto Mexicano de Sexología, Grupo de Intervención Social en SIDA y Defensa de Derechos Humanos, A.C., Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., Asociación Mexicana de Infectología, Asociación de Medicina Interna de México, A.C.,Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana aglutina los puntos de vista, propuestas y resultados de investigaciones que diversos organismos, tanto

gubernamentales, no gubernamentales y privados, han realizado en los diversos ámbitos que ha generado la epidemia.

Básicamente la presente norma enumera las definiciones y especificación de términos, disposiciones generales, medidas de prevención, medidas de control; asimismo, describe una bibliografía básica y la concordancia que tiene con otras normas a nivel internacional.

6.3.2 Objetivos y Campo de Aplicación

Las disposiciones de esta Norma Oficial Mexicana son de orden público e interés social, y tienen por objeto uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en virtud de que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del país.

La vigilancia de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los Estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

6.3.3 Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma es necesario consultar: Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (Diario Oficial de la Federación del 18 de julio de 1994).

6.3.4 Disposiciones Generales

Las disposiciones generales a continuación establecidas son un resumen de las normas oficiales a mi consideración son las disposiciones más importantes establecidas.

4.1.- La infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es causada por los Retrovirus VIH-1 y VIH-2, y se transmite de la manera siguiente:

4.1.1.- por contacto sexual con persona infectada por el VIH;

4.1.2.- por transfusión de sangre contaminada y sus componentes;

4.1.3.- por el uso de agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados;

4.1.4.- de una madre infectada a su hijo, durante el período perinatal por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna, y

4.1.5.- por trasplante de órganos y tejidos contaminados.

4.2.- Los grupos de población con mayor probabilidad de adquirir la infección por VIH son los siguientes:

4.2.1.- aquéllos que realizan prácticas sexuales de alto riesgo:

a) hombres y mujeres que tienen varios compañeros sexuales, independientemente de su preferencia sexual;

b) hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual;

c) compañeros sexuales de:

- personas con VIH/sida;

- personas que a su vez tienen varios compañeros sexuales;

- transfundidos entre 1980 a 1987;

- usuarios de drogas intravenosas; y

- hemofílicos.

4.2.2.- usuarios de drogas que utilizan la vía intravenosa y comparten agujas o jeringas contaminadas.

4.2.3.- aquéllos expuestos a condiciones de alto riesgo:

a) hemofílicos y transfundidos entre los años de 1980 y 1987.

b) personas transfundidas después de 1987 con sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidos a la prueba de detección del VIH.

c) hijos nacidos de mujeres ya infectadas con VIH/sida.

4.2.4.- quienes se encuentran expuestos a condiciones de bajo riesgo:

a) personal de salud o personas que atienden a pacientes y que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas, o salpicadura de sangre o secreciones.

b) personas que tengan punción con agujas potencialmente contaminadas por sangre, como las usadas en acupuntura y tatuajes.

4.3.- De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por VIH presenta las cinco variedades clínicas siguientes:

4.4.- Con base en los estudios de laboratorio realizados, se considerará que la persona se encuentra "infectado por el VIH" o no, conforme a los siguientes criterios:

4.4.1.- Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.

4.4.2.- No se considera a la persona como infectada, si:

a) Sólo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva, o

b) Tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas.

4.4.3.- En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, deberá considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio (pruebas de tamizaje y suplementaria) tres meses después.

4.5.- Se considerará que una persona es un "caso de sida", cuando satisfaga la siguiente definición:

4.5.1. Sin evidencia de laboratorio de infección por VIH -ya que la prueba no se realizó o sus resultados son indeterminados- y en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, los siguientes diagnósticos comprobados por microscopía o cultivo son criterios para establecer el diagnóstico de caso de sida.

4.5.2.- Cuando la prueba de laboratorio para VIH es positiva:

4.6.- Criterios diagnósticos en menores de 18 meses de edad: una prueba positiva para anticuerpos contra VIH no será definitiva, debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno; por ello, para hacer el diagnóstico en este grupo se requiere:

4.6.1.- En presencia de sintomatología y alteraciones inmunológicas sugestivas de VIH/SIDA, contar con prueba suplementaria positiva, si bien en menores de 18 meses de edad las pruebas suplementarias como el Western Blot y la Radioinmunoprecipitación no son útiles, ya que sólo las enunciadas en el inciso 4.6.2 de este mismo apartado, son de utilidad en este grupo de edad.

4.6.2.- En ausencia de sintomatología, deberá haber un resultado positivo en alguna de las siguientes pruebas:

- Cultivo de virus.
- Determinación de antígeno viral.
- Reacción en cadena de la polimerasa, para determinar ARN viral o ADN proviral.

6.3.5 Medidas de Prevención

5.1.- La prevención de la infección por VIH se debe realizar con toda la población, además de llevarse a cabo acciones específicas dirigidas a los grupos con mayor probabilidad de adquirir la infección y al personal de salud.

5.2.- La prevención general de la infección por VIH se llevará a cabo a través de la educación para la salud y la promoción de la participación social, orientadas ambas a formar conciencia y autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que todos ellos proporcionen facilidades y colaboren activamente en actividades de promoción de la salud, cuidado y control de la infección.

5.3.- El personal de salud deberá recomendar a la población infectada con el VIH/SIDA:

a) Practicar el sexo seguro o sexo protegido (usar el condón de látex o de poliuretano).

b) No donar sangre, semen ni órganos para trasplante.

c) No compartir objetos potencialmente contaminados con sangre (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas), y en general, objetos punzocortantes de uso personal.

d) Valorar la conveniencia de evitar el embarazo, recibiendo información sobre el riesgo de transmisión perinatal.

e) Las madres infectadas por VIH no deberán amamantar a su hijo, si cuentan con la posibilidad de disponer de sustitutos de leche materna. En caso contrario, se recomienda continuar la alimentación al seno materno.

f) Que el paciente informe de su estado al personal que lo atiende, cuando se someta a procedimientos dentales, extracción de sangre, estudios invasivos o cirugías.

g) Evitar el contacto con pacientes con padecimientos contagiosos.

h) Evitar el contacto o la convivencia con animales.

i) No automedicarse.

j) Solicitar atención médica periódica, aun en ausencia de sintomatología.

k) Fomentar la salud a través de una dieta adecuada, reposo, ejercicio y apoyo psicológico.

l) Evitar el uso de drogas, alcohol y tabaco.

m) Conocer los servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales, disponibles en su localidad, que ofrecen apoyo a personas con VIH/SIDA o a sus familiares.

6.3.6 Medidas de Control

6.1.- El control del paciente con VIH comprende las actividades siguientes:

6.1.1.- Detección y diagnóstico.

6.1.2.- Atención y tratamiento.

6.2.3.- Notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de casos de acuerdo a lo establecido en la Norma de Vigilancia Epidemiológica vigente.

6.3.4.- Investigación y seguimiento de los contactos.

6.2.- La detección y el diagnóstico del paciente con infección por VIH, se lleva a cabo a través de los siguientes procedimientos:

6.2.1.- Antecedentes de exposición por alguno de los mecanismos enunciados en el inciso 4.2.

6.2.2.- Satisfacer los criterios de infectado por VIH o caso de SIDA, establecidos en los apartados 4.4, 4.5, 4.6 y 4.7 de esta Norma.

6.2.3.- Estudios de laboratorio, según lo enunciado en el inciso 4.4.1:

a) Pruebas de tamizaje: presencia de anticuerpos contra el VIH en el suero o plasma, demostrada por alguno de los siguientes métodos:

- Ensayo Inmunoenzimático (ELISA).

- Aglutinación pasiva.⁶⁶

6.4 Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención del VIH/sida

La epidemia del VIH/sida se ha caracterizado por un avance constante y dinámico del conocimiento, lo cual se ha acelerado a partir de 1996 con los descubrimientos de los medicamentos antirretrovirales y un mayor conocimiento de la fisiopatogenia de la enfermedad, lo cual ha obligado a realizar constantemente actualizaciones de las guías, lineamientos y normas relacionadas al tema a nivel internacional.

En México se han realizado diversos avances en el área de VIH/sida. A partir de 1997 y en el marco de la descentralización se han establecido programas estatales para la prevención y control del VIH/sida, bajo la responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud en todas las entidades federativas del país, lo cual ha permitido la ampliación de las acciones preventivas de acuerdo al perfil de la epidemia y necesidades de cada comunidad. Para mejorar la calidad de la atención de las personas que viven con VIH/sida, se establecieron 61 servicios especializados para la atención del VIH/sida por parte de la SSA en todo el país y se aumentó el acceso gratuito a medicamentos antirretrovirales a la población con sida que no cuenta con seguridad social ni recursos económicos a través del proyecto FONSIDA A.C. y de fondos federales y estatales del sector salud asignados para este fin; lo cual ha permitido aumentar la cobertura al 74% de los pacientes registrados vivos con sida que se encuentran con tratamiento específico.

En la actualidad la NOM –010-SSA2-1993 sobre VIH/sida publicada en enero de 1995 requería de una revisión y actualización integral; por lo que se decidió en 1998 iniciar un amplio proceso de consulta de dependencias gubernamentales, académicas y sociales relacionadas con la protección de la salud, la educación, la sexualidad, la mujer, la problemática del adolescente, los derechos humanos, el sida y la planificación familiar, entre otros. Las modificaciones de la Norma se basaron en principios fundamentales

⁶⁶ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/010ssa23.html>, fecha de consulta 10 octubre de 2007

establecidos en otros ordenamientos jurídicos y en los avances científicos desarrollados recientemente.

El proyecto de modificación fue sometido a consulta pública para dar oportunidad a que toda la población expresara sus comentarios sobre la misma, publicándose como proyecto definitivo la Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM 010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el 21 de junio del año 2000 en el Diario Oficial de la Federación.

Las principales modificaciones realizadas a la Norma fueron:

Se actualizó todo lo referente a clasificación de los casos de sida, diagnóstico, seguimiento y tratamiento del VIH/sida.

Se eliminaron especificaciones sobre el tratamiento antirretroviral para evitar la desactualización continua de la Norma, remitiendo estos aspectos a la " Guía para la Atención Médica de Pacientes con Infección por VIH/SIDA en Consulta Externa y Hospitales " vigente.

Se agregó un capítulo de investigación por la importancia de esta área en la dinámica del problema.

Se amplió la concordancia con normas extranjeras y en particular mexicanas, dado el nuevo material que en México se ha desarrollado en los últimos años sobre el tema.

Se mantuvieron las medidas recomendadas para garantizar la confidencialidad y el respeto a los derechos humanos de las personas afectadas.

La Norma permite conocer los derechos y obligaciones que tiene toda persona en el área de prevención y control del VIH/SIDA y establece lineamientos de carácter obligatorio para todo el personal que labore en unidades de servicio de salud de los sectores público, social y privado en el país. Estas medidas permiten garantizar el manejo adecuado de esta enfermedad y mejorar la calidad de la atención de las personas afectadas, fortaleciendo la importancia del respeto a sus derechos humanos y a la confidencialidad de la información.

Para evitar que la Norma se convierta en letra muerta se requiere de la participación activa de los prestadores de servicios y del público general, apoyando su difusión, aplicación, vigilancia y seguimiento. Con el fin de difundir la Norma entre todo el personal de salud y sensibilizarlos sobre la importancia de su conocimiento y aplicación, la Secretaría de Salud en el nivel federal y estatal iniciarán un proceso de distribución y capacitación de la Norma. Asimismo será fundamental mantener una vigilancia permanente de su cumplimiento a través de supervisiones realizadas por la Secretaría de Salud, la comunidad, grupos civiles y personas que viven con VIH/sida.

La modificación de esta Norma ha sido resultado de los avances científicos y la necesidad de contar con una herramienta útil que permita ofrecer a la población el mayor beneficio posible en la atención integral del VIH/sida y para evitar la diseminación de esta epidemia.⁶⁷

6.5 Herramientas para la calificación de Violaciones a los Derechos Humanos de los sero positivos o enfermos de sida.

1. Cualquier acción u omisión por la que se niegue o limite la presentación de servicios médicos.
2. La negativa a su contratación o ingreso a alguna institución educativa instalaciones oficiales.
3. El trata discriminatorio, ofensivo o de rechazo.
4. Cometido directamente por parte de profesionales, técnicos o auxiliares del sector salud.
5. En agravio de cualquier persona que padezca VIH, aunque no tenga desarrollada la enfermedad.

En agravio de las personas de las que se desconozca si padecen la enfermedad o se les someta sin su consentimiento a un examen de VIH.

⁶⁷ <http://www.salud.gob.mx/conasida/quees/boletin/bol2000/bol2000-38.htm>, fecha de consulta 3 de octubre de 2007.

6.6 Fundamentos Jurisprudenciales.

Daño moral. Prescripción para ejercitar de indemnización por contagio de VIH/sida. Ante la imposibilidad material y legal para determinar la fecha exacta en que se produce el contagio del virus, esto es, aquella en la que se ocasiona el dolo a que se refiere el artículo 1934 del código civil, debe estarse a aquella en el que el demandante tenga conocimiento de que se le causó esa afectación, lo que servirá de base para determinar a partir de que momento comienza a correr el de la prescripción de la acción de la indemnización de daño moral por contagio, prevista en el artículo 1016 del mismo ordenamiento invocado.⁶⁸

6.7 Declaración de Cuicuilco

Los representantes de la “Primera consulta nacional de los derechos humanos: repercusiones éticas y legales de la infección por el VIH/SIDA en México”, realizada en Cuicuilco, ciudad de México, se asumió la necesidad de avanzar en la coordinación de los esfuerzos por estructurar una respuesta normativa y ética efectiva e integral a la epidemia del VIH en nuestro país, para ellos consideraron indispensable las siguientes consideraciones:

1. Para comprender de manera completa y profunda la epidemia del VIH/sida es necesario reconocer que se trata de un problema de salud pública cuyas causas son eminentemente económicas y sociales que afectan el desarrollo personal, comunitario y nacional.
2. Las estrategias de atención y educación centradas en las comunidades deben constituir un elemento de alta prioridad en los esfuerzos nacionales para garantizar la supervivencia humana, la vigencia y ejercicio de los derechos humanos y el desarrollo humano.
3. Una política pública sobre VIH/sida apropiada sólo puede surgir de una amplia discusión que incluya a todos los sectores de la sociedad y tenga la aceptación de estos. Una discusión que no incluya la participación activa de

⁶⁸ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002, pp. 157 y 158.

las personas que viven con el VIH/sida resultará irremediablemente incompleta.

4. Para que las actividades nacionales sobre el sida sean eficaces es esencial una colaboración multisectorial constante, que incluya a Gobierno, ONG, sociedad civil, iniciativa privada e iglesias. Esta colaboración debe de establecerse no solamente en la ejecución de las actividades, sino que debe incluir su plantación y evaluación.
5. Es necesario reconocer la diversidad social y cultural que existe en nuestro país. Para que los programas de trabajo sobre VIH/sida tengan resultados positivos es imprescindible explorar y tomar la capacidad de cada comunidad y cultural para evolucionar y adecuarse a los retos que plantea el epidemia del VIH.
6. Para reducir la vulnerabilidad cada vez mayor al VIH de sectores sociales, consecuencias de su marginación, estigmatización y opresión.⁶⁹

CONCLUSIONES

Se puede establecer ya por ultimo que cuando una persona vive o es contagiada por VIH/SIDA, no cuenta con el apoyo moral, psicológico y social, sino que siempre es rechazada, odiada y repudiada, la mayor parte son despedidos de su trabajo, rechazados por sus propias familias y por la misma sociedad por el miedo de ser contagiados ya que nuestra misma población por falta de información piensan que el virus puede contagiarse con un roce de piel con piel, por un beso , por comer en el mismo lugar de una persona que esta infectada, y por el simple hecho de convivir con ella, siendo que no es así, ya que nuestra sociedad presenta una idiosincrasia bastante analfabeta para poder comprender la situación de dicha realidad.

⁶⁹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002, pp. 159 y 160.

El otro interés que nació de mi parte es que participe en un proyecto de prevención de enfermedades de transmisión sexual , este proyecto se realizo en 24 escuelas a nivel preparatoria en alumnos del primer semestre, las cuales 12 eran de control y las otras 12 eran de intervención, en las de control solo se aplicaba un cuestionario que contenía 99 preguntas en relación que tanto sabia los adolescentes de sexualidad, que tanta información tenían o eran proporcionada por sus propios padres en relación a las enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el SIDA), así como cual era la relación que tenían ellos para hablar con sus papas del uso del condón, y las escuelas intervención también se aplicaba el cuestionario y se les daba conferencias a los padres de familia en relación a este tipo de problemáticas como es el caso del SIDA y que en basa a los datos que arrojó este proyecto de investigación fueron muy escalofrantes ya que la mayoría de los padres de familia no sabían nada o nunca habían hablado con sus hijos de enfermedades de transmisión sexual.

Siendo así que la juventud de nuestros tiempos por tener relaciones sexuales sin protección son las que son mas vulnerables para el contagio del VIH/SIDA, es por eso que gracias a la falta de información o interés en estos temas, hay mucho alfabetismo e ignorancia en nuestra sociedad, es por eso que hay que mencionar una frase celebre de premio Novel de medicina y fisiología 1996 ROLF ZINKERNAGEL “**EL Peor factor es la estupidez humana, porque la educación solucionaría todos los problemas**”, él médico insistió en que es necesario seguir trabajando, en la educación desde la iglesia, la televisión, la escuelas, la familia y los gobiernos.

GLOSARIO.

ADN Acido desoxirribonucléico

ARN Acido ribonucléico

BCG Bacilo Calmette-Guerin Caso índice: persona que presenta la infección por VIH; o una persona con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), a partir de la cual se infectan otras personas.

CDC Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

CD4 Linfocitos T cooperadores.

CONASIDA Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA.

CRS Complejo relacionado al SIDA. Se utiliza para designar un cuadro clínico caracterizado por pérdida de peso, diarrea o linfadenopatía generalizada (persistente), que es sugestivo pero no diagnóstico de SIDA.

Discriminación Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra. La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva (que supone diferenciación y reconocimiento). Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad. Existe una amplia legislación contra la discriminación en materia de igualdad de oportunidades de empleo, vivienda y bienes y servicios.

DPT Vacuna contra la difteria, la tosferina y el tétanos. Disponente de sangre o sus componentes: Sujeto que suministra sangre o alguno de sus componentes,

obtenidos mediante procedimientos de extracción simple o aféresis. Líquidos de alto riesgo: Sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo, semen y secreciones vaginales.

ELISA Ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas (Enzyme-linked immunosorbent assay)

Epidemia: (del griego *epi*, por sobre y *demos*, pueblo), en su definición tradicional, es una enfermedad ampliamente extendida que afecta a muchos individuos en una población.

En la actualidad el concepto es una relación entre una línea de base de una enfermedad, que puede ser la prevalencia o incidencia normales, en relación al número de casos que se detectan en un momento dado. En este sentido si una comunidad se encuentra libre de determinada enfermedad un solo caso constituye una epidemia.

Una epidemia puede estar restringida a un área local, abarcar una extensión más amplia como un país (endemia), o puede tener carácter mundial (pandemia).⁷⁰

OMS Organización Mundial de la Salud.

Prácticas de alto riesgo Actividades en las que existe una alta posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes.

Prácticas sexuales de alto riesgo Actividades en las que existe penetración pene-vagina o pene-ano, sin el uso de una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre. Precauciones universales: Técnicas de manejo de pacientes por parte del personal de salud, que se fundamentan en el concepto de que todos los pacientes deberán ser considerados como potencialmente infectantes con el VIH u otros agentes infecciosos transmitidos por sangre.

⁷⁰ <http://es.wikipedia.org/wiki/Epidemia>, fecha de consulta 10 de octubre de 2007.

Pruebas de tamizaje Pruebas de laboratorio para la detección de anticuerpos anti-VIH, en suero sanguíneo o plasma. Incluye metodologías como el ELISA (ensayo inmunoenzimático ligado a enzimas) y aglutinación.

Pruebas suplementarias Las de laboratorio que confirman presencia de anticuerpos anti-VIH en suero sanguíneo. Incluye metodologías como la inmunoelectrotransferencia (Western Blot), la inmunofluorescencia y la radioinmunoprecipitación (RIPA).

Sexo protegido Prácticas sexuales en las cuales existe penetración, pero se utiliza una barrera mecánica como el condón de látex o poliuretano (condón femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre.

Sexo seguro Prácticas sexuales en las cuales no existe penetración ni intercambio de secreciones sexuales (semen, líquido preeyaculatorio y secreción vaginal) o de sangre. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SIDA Son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El **SIDA** es causado por el **VIH** (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El **VIH** ataca al sistema inmunológico del cuerpo, principalmente a los glóbulos blancos (los linfocitos T). El sistema inmunológico es lo que combate las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable. Los glóbulos blancos juegan un papel fundamental en la protección de una persona de las enfermedades. Cuando el sistema inmunológico está siendo atacado, no puede proteger al cuerpo de las infecciones y puedes enfermarte fácilmente. El cuerpo corre un riesgo alto de contraer muchas enfermedades. Por consiguiente, prácticamente cualquier síntoma es posible cuando tienes el **VIH**. Cuando las personas que viven con **VIH** contraen enfermedades serias, se dice que tienen **SIDA**. Es importante mencionar que no todas las personas con **VIH** contraen el **SIDA**.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002
- Mondragón Castro, Héctor. *¿terrible realidad o infundado temor?*, México, D. F, ISBN 1998
- García Pelayo, Ramón. *Definición de Sida* en: Larousse Enciclopedia, México, D.F, 2006
- Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando. *Personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA/VIH*, México, D .F, UNAM 2001
- Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *SIDA. lo que todos debemos saber*, México, D .F, Trillas, 1994
- Magis C. Barrientos H. Bertozzi S. *SIDA: aspectos de salud publica*. México, CENSIDA, INPS 2006
- Alarcón Segovia, Donato y Ponce de león Rosales, Samuel, *EL SIDA en México: veinte años de la epidemia*. México, El Consejo Nacional, 2003
- Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan. *Fortaleciendo Nuevos Liderazgos y Acrecentando las Capacidades entre las Organizaciones no Gubernamentales con Trabajo en VIH/SIDA Menos Favorecidas de los Estados en México*, México, D .F, The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation

- Magaña Servin, Rosalia, *Informe Especial del el Financiero sobre VIH/SIDA en México*, el financiero, año XXIV, viernes 3 de diciembre del 2004
- Govela Espinosa, Roberto, Bustos Hernández, Alleine Bernardo y Lomeli Bastidas, Ignacio, *Las Organizaciones de la Sociedad Civil y el SIDA en Jalisco*, Jalisco, México, año 2007
- Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan, *manual de herramientas practicas para facilitar el trabajo en grupo con enfoque participativos e interactivos*, México, D .F, The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation
- Pérez Vázquez, Hilda, Luna Cadena, Anuar y Hernández Chávez Jacibi Juan, *manual de herramientas practicas para facilitar el trabajo en grupo con enfoque participativos e interactivos*, México, D .F, The Jonh D. and Catherine T, MAcArthur Foundation
- Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES), *VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO MEXICANO : MEJORES PRACTICAS 2006*,pp.26 y 27.
- Keith Romero, José, *Gestión Social y VIH/SIDA en México*, México, D. F. COESIDA
- Keith Romero, José, *Gestión Social y VIH/SIDA en México*, México, D. F. COESIDA
- Programa de Acción: VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL, subsecretaria de prevención y protección de las salud
- Magis C. Barrientos H. Bertozzi S. *SIDA: aspectos de salud publica*. México, CENSIDA, INPS 2006

- *LEY 23.798. SALUD PÚBLICA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Declárase de interés nacional la lucha contra el mismo. Sancionada 16/8/90. Promulgada de hecho*
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Compilación de instrumentos Nacionales e Internacionales sobre VIH/sida y Derechos Humanos*, México, D.F, diciembre de 2002
- Datos del sida en cifras, 2006, disponible en línea en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/elsidaencifras15nov2006.pdf>
- Center for Young Women's Health, Children Hospital Boston. Disponible en línea en: <http://www.youngwomenshealth.org/sphiv-aids.html>.
- Datos estadísticos del Tecnológico de Monterrey, documento disponible en : <http://www.gda.itesm.mx/pat/estadsex.html>
- Noticias del VIH/sida, artículo disponible en: <http://www.criterios.com/modules.php?name=Noticias&file=article&sid=10009>
- Minuta 2007 de los programas en relación al VIH/sida disponible en línea en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/ptss/minuta2007.pdf>
- Jonathan Mann y su contribución a la lucha contra el SIDA en México, documento disponible en línea en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls1998/lsoc98.htm>
- Estados con mayor apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA es **Jalisco**, disponible en línea en: http://ssj.jalisco.gob.mx/BOLVIHNOV_04.ppt.

- Acumulado histórico los casos de SIDA registrados en Jalisco entre 1983-2006, disponible en línea en: www.coesidajalisco.org/graficasida.php
- Recursos financieros otorgados a México en apoyo al VIH/sida, "EL BANCO MUNDIAL", disponible en línea en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/ESTERNAL/PROJECTS/0,contentMDK:20045678-isCURL:Y-menuPK:64282138-pagePK:41367-piPK:27961-thesidePK:40941,00.html>
- El programa de "Fortalecimiento Institucional de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) con trabajo en SIDA", documento disponible en línea en: <http://www.un.org.mx/organimos/snu2100.html>
- Módulos Informativos para Grupos y Organizaciones de la Sociedad Civil en la UPN durante Textos Testimoniales, documento disponible en: http://enkidumagazine.com/eventos/texts/modulos_grupos.htm
- Colectivo Sol, A. C, documento disponible en línea en: http://enkidumagazine.com/eventos/texts/art/E_010_160306.htm
- Organizaciones relacionadas con el VIH/sida, documento disponible en línea en: <http://www.aids-sida.org/organiz-r.html>
- Programa de asesores juveniles en la prevención del VIH/sida, disponible en línea en: <http://www.imifap.org.mx/espanol/resumenes/resumen06.pdf>
- *Ser Humano*, albergue y casa hogar para niños con VIH - sida, en México, disponible en línea en: <http://www.serhumano.org.mx/albergue.htm>
- Sé parte de ser humano, como voluntario, disponible en línea en: <http://www.serhumano.org.mx/somos.htm>
- El proyecto "Políticas VIH/sida" en México, documento disponible en línea en: <http://www.jornada.unam.mx/1998/09/03/ls-texto3.html>

- Consejo estatal para la prevención del sida en jalisco, disponible en línea en: <http://ssj.jalisco.gob.mx/coesida/index.html>
- IMIFAP, VIH/SIDA y Desarrollo, disponible en línea en: <http://www.imifap.org.mx/imifap/portal/cfpages/contentmgr.cfm?fuente=doc&docId=4&docTipo=1>
- “Yo Quiero, Yo Puedo... prevenir el VIH/SIDA”: Programa Integral de Telecomunicaciones dirigido a jóvenes, documento disponible en línea en: <http://www.mexfam.org.mx/programas.htm>
- Programa Estatal VIH / SIDA Infecciones de Transmisión Sexual 2006, documentos disponible en línea: <http://ssj.jalisco.gob.mx/coesida/ProgEst06Vcensida.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social, disponible en línea en: <http://www.imss.gob.mx>
- LEY 23.798. SALUD PUBLICA. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Declarase de interés nacional la lucha contra el mismo. Sancionada 16/8/90. Promulgada de hecho 14/9/90. Publicada: 20/9/90 y disponible en línea: <http://www.cuadernos.bioetica.org/ley%2023798.htm>,
- Ley General de Salud - T VIII - Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes, disponible en línea: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t8.htm>
- Marco legal del trabajo con población en riesgo de adquirir la infección por VIH como consecuencia de prácticas sexuales de riesgo, disponible en línea en: <http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/cogusida/estrategias.htm>
- Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, disponible en línea: <http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=norsida>

- Salud pública en México, disponible en línea:
<http://www.insp.mx/salud/index.html>,
- Derechos de las personas que viven con VIH/sida, disponibles en línea en:
http://www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/fr_concep.htm
- Impulsarán en el Senado la creación de la Ley General de Sida, disponible en línea en:
http://www.notiese.org/interior.shtml?sh_itm=58e4942b9b6ae9249a9673eb692a67f5
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-Ssa2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, documento disponible en línea en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/010ssa23.html>
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención del VIH/SIDA, disponible en línea en:
<http://www.salud.gob.mx/conasida/quees/boletin/bol2000/bol2000-38.htm>
- Compilación de instrumentos nacionales e internacionales sobre VIH-sida y derechos humanos, y su anexo, disponible en línea en:
<http://www.cd hdf.org.mx/index.php?id=dfemay03sida>
- Modificación de las normas establecidas dentro de la cámara de diputados, disponible en línea en:
<http://www3.diputados.gob.mx/camara/content/view/full/10681>
- ADONIS, impulsarán ley general del sida en México, disponible en línea en:
<http://www.anodis.com/nota/9582.asp#>