

**CURSO TALLER SOBRE
EL DERECHO A LA
NO DISCRIMINACIÓN
de las personas con VIH-sida**

MARÍA CLARA ARANGO RESTREPO



*Curso taller sobre el derecho a la no discriminación
de las personas con VIH-sida*

D.R. © CONAPRED Consejo Nacional para
Prevenir la Discriminación 2005.
Dante 14, col. Anzures
Del. Miguel Hidalgo
CP 11590, México, DF

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, lo mismo que la autora de este curso expresan su agradecimiento a las siguientes personas, quienes aportaron su tiempo, experiencia y conocimientos para la concepción, desarrollo y culminación de la obra: Valeria Brabata González, Gerardo Cabrera Reséndiz, Arturo Díaz Betancourt, Angélica García López, Guillermina Herrera Rendón, Anuar Luna Cadena, Raquel Marchetti Lamagni, José Luis Palma Cabrera y Eugenio Pazarín Osornio.

ISBN 978-970-9833-61-4

*Prohibida su reproducción en cualquier medio impreso o electrónico
sin el permiso expreso y por escrito de los editores.*

Impreso en México
Printed in Mexico

Distribución gratuita: prohibida su venta.

ÍNDICE

Estructura del curso taller	6
Presentación GILBERTO RINCÓN GALLARDO	11
Introducción al curso taller	15 -
Sesión I. Reconocimiento del problema	21 -
Sesión II. La información ayuda a despejar temores	37 -
Sesión III. El VIH no discrimina	63 -
Sesión IV. Enfrentar la discriminación por el VIH-sida es un asunto de todos/as.	83 -
Bibliografía	101 -

ANEXO. Materiales de apoyo 107 -

1. Cuestionario sobre un personaje	109 -
2. Expresiones y situaciones	110 -
3. No es bonito	112 -
4. Estigma y discriminación vinculados al VIH-sida	115 -
5. Cuatro casos	119 -
6. Análisis de algunas formas de discriminación	122 -
7. Prueba del prejuicio. Primera parte	126 -
8. Respondemos así	127 -
9. Comparación de respuestas	131 -
10. Tarjetas	138 -
11. Prueba del prejuicio. Segunda parte	141 -
12. Cuatro relatos	142 -
13. <i>Cartilla de los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH y el sida; y Reconocimiento internacional del vínculo entre derechos humanos y VIH-sida -</i>	147 -
14. Tipología de violaciones potenciales a los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH-sida	153
15. Los mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales para defender los derechos fundamentales, y ¿Cuál es el procedimiento para la presentación de una queja ante el CONAPRED?	161

Índice de acetatos

Introducción

- | | |
|---------------------------------------|------|
| 1. Propósito general del curso taller | 18 - |
| 2. Plan de trabajo | 19 - |

Sesión 1

- | | |
|---|------|
| 3. Propósitos de la sesión | 23 - |
| 4. Definiciones | 26 - |
| 5. Se entiende por discriminación | 27 - |
| 6. Características de la muestra* | 30 - |
| 7. Respuestas a preguntas relacionadas con el sida* | 31 - |
| 8. ¿Tienen razones los enfermos de sida para sentirse discriminados?* | 31 - |

Sesión 2

- | | |
|--|------|
| 9. Propósitos de la sesión | 39 - |
| 10. Enfoque bélico | 41 - |
| 11. Enfoque normativo | 41 - |
| 12. Enfoque epidemiológico clásico | 42 - |
| 13. Enfoque paternalista | 42 - |
| 14. Hechos sobre el VIH-sida que llevan a confusión | 44 - |
| 15. Sida | 48 - |
| 16. ¿Cómo actúa el VIH? | 48 - |
| 17. Vías de transmisión del VIH | 49 - |
| 18. Transmisión sanguínea | 50 - |
| 19. Transmisión sexual | 51 - |
| 20. Recomendaciones | 51 - |
| 21. Transmisión perinatal | 51 - |
| 22. No es posible infectarse al... | 52 - |
| 23. Cómo progresa el VIH | 53 - |
| 24. Diferencias entre portador asintomático y persona con sida | 54 - |

Sesión 3

- | | |
|--|------|
| 25. Propósitos de la sesión | 66 - |
| 26. El sida en el escenario internacional** | 66 - |
| 27. El sida en México** | 67 - |
| 28. El sida en México por grupos de edad ^o | 68 - |
| 29. El sida en México según género ^{oo} | 69 - |
| 30. El sida en México según vía de transmisión** | 70 - |
| 31. El sida en México según género y transmisión sexual ^{oo} | 71 - |
| 32. El sida en México según género y categoría de transmisión ^o | 71 - |

33. El sida en México* -	75 -
34. Proceso de la prevención a la atención -	77 -
35. Repercusiones del estigma en el proceso de la prevención -	79 -
Sesión 4	
36. Costos socioeconómicos del VIH-sida -	81 -
37. Propósitos de la sesión -	85 -
38. Los derechos humanos. Concepto -	87 -
39. La gran pregunta -	90 -
40. El círculo vicioso del estigma, la discriminación y la violación - de los derechos humanos -	92 -
41. Las leyes, su aplicación y los derechos humanos en México -	94 -
42. Relación entre leyes, derechos y prácticas vinculadas - a la discriminación -	95 -

* Datos de la *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*. CONAPRED, Sedesol. 2005.

** Conasida. *El Sida en cifras 2004*. En www.salud.gob.mx/conasida.

⁰ Presentación realizada por el Dr. Jorge Saavedra. *Panorama de la Epidemia del SIDA en México*. Isla del Padre, Texas. Octubre de 2005. En www.ou.edu/rec/pdf/panorama_cel_sida_Jorge_Saavedra.pdf

⁰⁰ Presentación realizada por el Dr. Jorge Saavedra en la Cámara de Diputados. *Discriminación SIDA/Orientación Sexual*. Mayo de 2005. En www.salud.gob.mx/conasida/news.htm

Estructura del curso taller sobre el derecho a la no discriminación de las personas con VIH-sida

Duración aproximada: 24 horas

Sesión	Actividad	🕒	Material didáctico	Otros materiales y equipo
I. RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA	Introducción al curso taller	30'	Acetato 1 Propósitos del curso taller Acetato 2 Plan de trabajo	🔗 Proyector de acetatos 🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	Presentación de la sesión	5'	Acetato 3 Propósitos de la sesión	🔗 Proyector de acetatos
	Historias y personajes	40'	Material 1 Cuestionario sobre un personaje	🔗 Proyector de acetatos
	Revisión de situaciones	45'	Material 2 Expresiones y situaciones Material 3 No es bonito	
	Charla interactiva	20'	Acetato 4 Definiciones Acetato 5 Se entiende por discriminación	🔗 Proyector de acetatos
	Elaboración conjunta	60'	Material 4 Estigma y discriminación vinculados al VIH-sida	
	Revisión de datos	10'	Acetato 6 Características de la muestra Acetato 7 Respuestas sobre el sida Acetato 8 Respuestas sobre el sida	🔗 Proyector de acetatos
	Revisión de casos	30'	Material 5 Cuatro casos	🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	Trabajo en subgrupos	35'	Material 6 Análisis de algunas formas de discriminación	🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	Revisión de términos	15'		🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	Evaluación de la sesión	5'		
	Explicación de la tarea	5'	Material 7 Prueba del prejuicio. Primera parte	🔗 Rotafolios 🔗 Plumones

Sesión	Actividad	⌚	Material didáctico	Otros materiales y equipo
II. LA INFORMACIÓN AYUDA A DESPEJAR TEMORES	Presentación de la sesión	5'	Acetato 9 Propósitos de la sesión	⌘ Proyector de acetatos
	Charla interactiva	50'	Acetato 10 Enfoque bélico Acetato 11 Enfoque normativo Acetato 12 Enfoque epidemiológico Acetato 13 Enfoque paternalista Acetato 14 Hechos sobre el VIH-sida que llevan a confusión	⌘ Proyector de acetatos
	Trabajo en grupo	60'	Material 8 Respondemos así Material 9 Comparación de respuestas	⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Hechos y realidades	45'	Acetato 15 Sida Acetato 16 ¿Cómo actúa el VIH? Acetato 17 Vías de transmisión del VIH Acetato 18 Transmisión sanguínea Acetato 19 Transmisión sexual Acetato 20 Recomendaciones Acetato 21 Transmisión perinatal Acetato 22 No es posible infectarse al... Acetato 23 Cómo progresa el VIH Acetato 24 Diferencias entre portador asintomático y persona con sida	⌘ Proyector de acetatos
	Clasificación del riesgo	60'	Material 10 Tarjetas	⌘ Rotafolios ⌘ Plumones ⌘ Tijeras ⌘ Pegamento
	Revisión de la prueba	20'	Material 7 Prueba del prejuicio. Primera parte	⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Elaboración de un cartel	45'		⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Evaluación de la sesión	10'		
	Explicación de la tarea	5'	Material 11 Prueba del prejuicio. Segunda parte	

Sesión	Actividad	🕒	Material didáctico	Otros materiales y equipo
III. EL VIH NO DISCRIMINA	Integración de datos	20'	Material 11 Prueba del prejuicio. Segunda parte	🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	Presentación de la sesión	5'	Acetato 25 Propósitos de la sesión	🔗 Proyector de acetatos
	Las cifras dicen...	90'	Acetato 26 El sida en el escenario internacional Acetato 27 El sida en México Acetato 28 El sida en México por grupos de edad Acetato 29 El sida en México según género Acetato 30 El sida en México según vía de transmisión Acetato 31 El sida en México según género y transmisión sexual Acetato 32 El sida en México según género y categoría de transmisión	🔗 Proyector de acetatos
	Lluvia de ideas	20'		🔗 Rotafolios 🔗 Plumones
	¿Qué hay detrás de los datos?	60'	Acetato 33 El sida en México	🔗 Proyector de acetatos
	Charla interactiva	45'	Acetato 34 Proceso de prevención a la atención Acetato 35 Repercusiones del estigma en el proceso de la prevención	🔗 Proyector de acetatos
	Discusión de relatos	50'	Material 12 Cuatro relatos Acetato 36 Costos socioeconómicos del VIH-sida	🔗 Proyector de acetatos
	Evaluación de la sesión	10'		

Sesión	Actividad	⌚	Material didáctico	Otros materiales y equipo
IV. ENFRENTAR LA DISCRIMINACIÓN POR EL VIH-SIDA ES UN ASUNTO DE TODOS/AS	Presentación de la sesión	10'	Acetato 37 Propósitos de la sesión	⌘ Proyector de acetatos
	Lluvia de ideas	20'	Acetato 38 Los derechos humanos. Concepto	⌘ Proyector de acetatos ⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Trabajo en grupos	30'	Acetato 39 La gran pregunta	⌘ Proyector de acetatos
	De vuelta a la realidad	60'	Material 13 <i>Cartilla de los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH y el sida; y Reconocimiento internacional del vínculo entre derechos humanos y VIH-sida</i> Acetato 40 El círculo vicioso del estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos	⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Conectar eslabones	45'	Material 14 Tipología de violaciones potenciales a los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH-sida Acetato 41 Las leyes, su aplicación y los derechos humanos en México Acetato 42 Relación entre leyes, derechos y prácticas vinculadas a la discriminación Material 15 Presentación de quejas ante la Comisión Nación	⌘ Proyector de acetatos
	Y ahora... ¿qué?	60'		⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Pronunciamiento colectivo	45'		⌘ Rotafolios ⌘ Plumones
	Evaluación final	30'		
	Clausura			



PRESENTACIÓN



UNO DE LOS PRINCIPALES MALES que aquejan a las sociedades contemporáneas es el de la discriminación. Se trata de un fenómeno histórico que está estrechamente ligado a la pobreza, la marginación y la ignorancia e impide que las personas puedan desarrollarse de acuerdo con sus capacidades. Sin embargo, las prácticas discriminatorias no sólo se ejercen contra los grupos más vulnerabilizados de nuestra sociedad. También se encuentran presentes, aunque de manera más fina y sutil, en los sectores económicos y políticos más poderosos del país. En este sentido, combatir la discriminación implica no sólo la transformación de las condiciones estructurales de desigualdad e injusticia sino también un compromiso con la modificación de las pautas culturales y sociales basadas en los prejuicios y la intolerancia. El teórico de la política Alexis de Tocqueville, en su obra *La democracia en América*, sostiene que el éxito de las reglas y los principios de un gobierno democrático en una sociedad depende, en gran medida, de que la ciudadanía se encuentre culturalmente preparada para recibirlos. De nada sirve que en una sociedad se instalen instituciones de corte democrático si la ciudadanía no cuenta con la educación necesaria para desarrollarlas e, incluso, mejorarlas.

Desde sus inicios, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación se ha dado a la tarea de impulsar una reforma vigorosa a la cultura de nuestra sociedad, de tal manera que la lucha contra la discriminación no sólo se exprese en las instituciones y normas formales, sino que también sea capaz de transformar los referentes, las costumbres, las tradiciones y las actitudes cotidianas que provocan, en su conjunto, la permanencia de las asimetrías, la marginación y la discriminación.

Con el propósito de contribuir con el tránsito hacia una cultura del respeto a la diversidad surge la colección de “Cursos taller sobre la no discriminación”. En ella se abordan las formas, las intensidades y los ámbitos donde con mayor frecuencia ocurre la discriminación hacia los grupos en situación de vulnerabilidad en nuestro país, como son las mujeres, las personas que viven con VIH-sida, los indígenas, las personas con algún tipo de discapacidad, los adultos mayores, las niñas y los niños, y las personas con preferencia sexual no convencional. El propósito fundamental de estos cursos taller es propiciar la reflexión y sensibilizar a los destinatarios, con un sentido educativo de prevención y denuncia, sobre los costos que han tenido las prácticas discriminatorias en nuestra sociedad. Asimismo, se pretende reforzar el hecho de que la no discriminación y la igualdad de oportu-

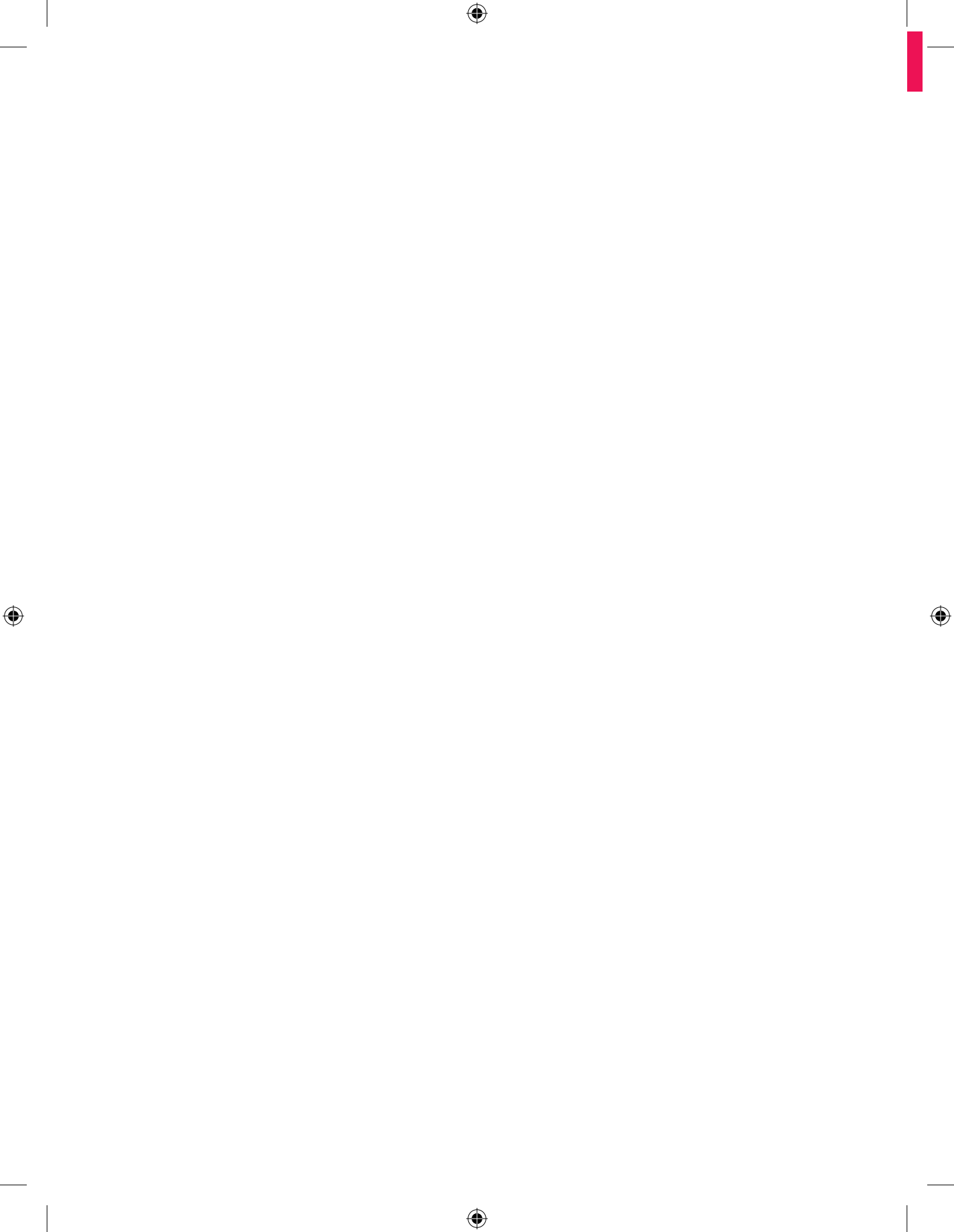
Se espera que con la impartición de estos cursos taller los destinatarios obtengan el conocimiento necesario para evitar la reproducción de las prácticas discriminatorias en el desempeño de sus funciones y, de esta manera, contribuyan para la formación de una sociedad en donde esté garantizada la igualdad de trato y oportunidades para todas las personas.

tunidades es un derecho fundamental de todas las personas, el cual se encuentra plasmado en nuestra *Constitución Política* y en distintos documentos internacionales que México ha firmado.

Se espera que con la impartición de estos cursos taller los destinatarios obtengan el conocimiento necesario para evitar la reproducción de las prácticas discriminatorias en el desempeño de sus funciones y, de esta manera, contribuyan para la formación de una sociedad en donde esté garantizada la igualdad de trato y oportunidades a todas las personas.

Gilberto Rincón Gallardo

INTRODUCCIÓN AL CURSO TALLER



Dé la bienvenida a los participantes y preséntese usted.

Solicite a los/as participantes que digan su nombre e indiquen brevemente su experiencia y el lugar donde trabajan.

Esta presentación debe ser breve e incluir algunos datos personales acerca de la experiencia laboral.

Como facilitador/a, usted puede optar por alguna de las siguientes alternativas:

- ✂ presentación individual frente al grupo;
- ✂ intercambio inicial en parejas y presentación de su respectivo/a compañero/a al resto del grupo;
- ✂ intercambio en subgrupos y presentación de todos/as los/as integrantes por parte de un/a representante de cada grupo.

Seleccione el tipo de presentación de acuerdo con el tiempo disponible.

Explique la importancia de que cada participante exprese lo que espera lograr con este taller para poder establecer los intereses comunes en el grupo:

1) Proponga a los/as participantes una tarea para la cual deben formar tres subgrupos y seguir las instrucciones que contiene el siguiente cartel.

Tarea

- ✂ Cada participante expresa qué espera obtener de este taller.
- ✂ Se agrupan las respuestas según proceda.
- ✂ Cada subgrupo hace una presentación.

Tiempo: 15 minutos

cartel

Mencione la necesidad de contrastar las expectativas expresadas con los propósitos que el taller de capacitación se propone, con el fin de conocer desde un comienzo qué compatibilidad existe entre ambas dimensiones.

2) Presente al grupo el **acetato 1** con los propósitos del taller y haga una explicación sobre el alcance de los mismos.

acetato 1

Nuestros propósitos son... -

- ✘ *Defender y promover los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH y el sida.*
- ✘ *Desarrollar un proceso educativo que permita a los/las participantes:*
 - ▶ *Cuestionar la discriminación sistemática que se ejerce contra las personas afectadas por el VIH y el sida en todos los ámbitos de la vida pública, misma que tiene su origen en la desinformación, la ignorancia y los prejuicios en torno a la sexualidad y a la infección.*
 - ▶ *Adquirir información objetiva y veraz acerca del VIH y el sida que les permita despejar concepciones erróneas acerca de las formas de transmisión, evolución, manifestaciones, tratamiento y demás.*
 - ▶ *Conocer la magnitud del problema en el país y analizar las implicaciones socioeconómicas del mismo.*
 - ▶ *Analizar el vínculo teórico y práctico entre el VIH y el sida y los derechos humanos fundamentales, e identificar las implicaciones de la discriminación en la calidad de vida de las personas afectadas, para la salud pública y en la convivencia social.*
 - ▶ *Identificar acciones que contribuyan a promover los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH y el sida en los ámbitos en que se desenvuelven.*

En la medida en que todos/as tengan claros los propósitos, el trabajo será más ágil.

Coteje las expectativas con los propósitos planteados e involucre al grupo en el análisis.

- 3) Marque con una ✓ aquellas expectativas que se podrán cubrir durante el curso taller. En caso de que alguna quede excluida exprese el motivo.
- 4) Solicite que algún/a voluntario/a explique, con sus propias palabras, los por qué de la capacitación y qué tanto responden a las expectativas que el grupo se ha formado.
- 5) Presente el plan de trabajo del curso taller para que el grupo adquiera una visión de los temas que se van a tratar durante el mismo. Apóyese en el **acetato 2**.

Plan de trabajo -

Sesión I	Reconocimiento del problema.
Sesión II	La información ayuda a despejar temores.
Sesión III	El VIH no discrimina.
Sesión IV	Enfrentar la discriminación por el VIH-sida es un asunto de todos/as.

acetato 2



SESIÓN

RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

Sesión I

Reconocimiento del problema

- ⌘ Historias y personajes
- ⌘ Revisión de situaciones
- ⌘ Charla interactiva
- ⌘ Elaboración conjunta
- ⌘ Revisión de datos
- ⌘ Revisión de casos
- ⌘ Trabajos en subgrupos
- ⌘ Revisión de términos
- ⌘ Evaluación de la sesión
- ⌘ Explicación de la tarea

RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

- 1) Inicie el tema explicando al grupo cuáles son los propósitos de la sesión que van a desarrollar. Para hacerlo, puede apoyarse en el **acetato 3**.

Nuestro propósito es...

Que los/as participantes:

- ✘ reconozcan que la discriminación es un problema que limita, coarta o suspende los derechos y las libertades fundamentales de las personas y grupos que la padecen, y combatan este tipo de prácticas;
- ✘ identifiquen que la discriminación tiene dos dimensiones, una social y otra jurídica o técnica, y que ambas están basadas en los prejuicios y los estigmas sociales;
- ✘ comprendan que todos/as somos parte del problema y estamos involucrados en la estigmatización aun cuando no nos demos cuenta;
- ✘ identifiquen los daños que el estigma y la discriminación producen en las personas que viven con el VIH o el sida, que se sospecha que lo/s tiene/n, y también los que producen en sus familias y comunidades;
- ✘ reflexionen sobre la posibilidad de ir marcando una diferencia por medio de un cambio en las formas de pensar y actuar.

acetato 3

Para evitar tropiezos, demoras o que el grupo se disperse, es importante que con anterioridad haya alistado y probado los equipos que va a requerir. Asimismo, es importante que revise los contenidos de los materiales antes de presentarlos al grupo.

Aclare cualquier duda que surja antes de continuar.

Historias y personajes

Material de apoyo 1: Cuestionario sobre un personaje

- 1) Solicite a los/as participantes que se organicen en cuatro subgrupos y entrégueles una copia del **material 1**. Explique en qué consiste la tarea que deben realizar:

Tarea

Cada subgrupo escoge un personaje imaginario y pensando en él responde a las preguntas del cuestionario correspondiente al **material 1**.

- 2) Una vez que los subgrupos hayan respondido a las preguntas acerca de su personaje, pídeles que identifiquen al menos 10 maneras en que la vida de tal personaje se vería modificada al enterarse de que es VIH positivo/a.

Las siglas VIH se refieren al **virus de la inmunodeficiencia humana**; sida quiere decir **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**.

Síndrome = conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

Inmunodeficiencia = debilitamiento del sistema inmunológico.

Adquirida = contraída, no heredada.

- 3) Invite a un/a representante de cada subgrupo a presentar su historia.
- 4) Una vez terminadas las presentaciones promueva un intercambio entre los participantes acerca de cómo fue el proceso de reconstrucción de la historia de su personaje. Puede plantear algunas preguntas, tales como:

Ponga atención tanto a los comentarios que se expresan abierta y directamente como a los que se susurran. Esto le ayudará a conocer mejor cómo piensa el grupo.

- ✂ ¿Todos/as estuvieron de acuerdo al formular los cambios que ocurrieron en la vida de su personaje? Si no fue así, ¿por qué?
- ✂ ¿En qué se basaron para plantear los cambios ocurridos (experiencias cercanas, lecturas, historias que escucharon y otros)?
- ✂ ¿Cómo se sintieron cuando estaban elaborando los cambios en la historia de su personaje?
- ✂ ¿Consideran que estos ejemplos pueden ser representativos de las reacciones que se generan en las familias y en las comunidades cuando saben que alguien vive con el VIH?

Elabore una síntesis de los planteamientos expuestos y comente que estas historias reflejan las dificultades a las que se deben enfrentar las personas afectadas por el VIH.

- 5) Subraye algunas formas en que se hayan manifestado el estigma y la discriminación en los cambios que sufrieron las vidas de los personajes analizados, e invite al grupo a profundizar sobre este tema en la siguiente actividad.

Revisión de situaciones

Material de apoyo 2: Expresiones y situaciones

Material de apoyo 3: No es bonito

- 1) Proponga al grupo la revisión, a la luz de la lectura anterior, de algunas situaciones y/o expresiones que ocurren con frecuencia en la vida cotidiana.

Estamos a 25 años del primer caso de sida diagnosticado en México, y es pertinente que se revisen algunas de las ideas que tenemos sobre este tema. La información que circula sobre el VIH y el sida es abundante y de todo tipo. Alguna es científica, veraz y objetiva, mientras que otra es imprecisa o errónea, y no falta aquella teñida de valoraciones con pretensiones pseudocientíficas. Lo cierto es que todos/as manejamos una serie de conocimientos, ideas y creencias que hemos tomado de un lado y de otro, que se han combinado con nuestras propias ideas, valores y prejuicios, y que utilizamos al interactuar con personas que viven con el VIH o el sida al referirnos a ellas, al comprender o desconocer sus necesidades, o al respetar o ignorar sus derechos humanos.

- 2) Solicite a los/as participantes que se dividan en subgrupos de cuatro o cinco integrantes; a cada uno se le entregará una copia del **material 2**.
- 3) Habiendo copiado con anterioridad la tarea en el rotafolios, explíquela ahora y mencione el tiempo que tienen para realizarla

Mientras los subgrupos trabajan es conveniente que los observe y que esté a disposición de ellos para ofrecerles el apoyo que pudieran requerir.

Tarea

Una vez leídas las diversas afirmaciones cada subgrupo:

- ✘ Responderá a las siguientes preguntas:
 - ▶ ¿Qué mensajes transmiten estas expresiones?
 - ▶ ¿Qué ideas se asocian con el VIH y el sida?
 - ▶ ¿Qué hay detrás de estas ideas y manifestaciones?
 - ▶ ¿Qué consecuencias tienen para la vida de las personas aludidas?
 - ▶ ¿De qué manera afectan o dañan la libertad de las personas?
 - ▶ ¿Qué sienten las personas al ser discriminadas?
- ✘ Elaborará un cartel en el que sinteticen su trabajo y escogerán a una persona para que lo exponga. -
- ✘ Realizarán una presentación al resto del grupo. -

Es muy recomendable que usted y el grupo sean cuidadosos con el tiempo.

Promueva la participación de todo el grupo y exprese su reconocimiento por los aportes e intervenciones de los/as participantes.

- 4) Reúna a todos los subgrupos para que uno por uno vayan presentando los carteles con sus trabajos.
- 5) Cuando los subgrupos hayan concluido sus presentaciones haga un repaso de lo que aparece en los carteles e indique las semejanzas y diferencias que usted observa.

Solicite al grupo que añada algo que usted haya omitido o que participen con cualquier observación que quieran hacer referente a los carteles.

- 6) Para cerrar, invite a los/as participantes a leer el texto del **material 3**. Pueden hacerlo individualmente, en subgrupos, o alguien puede leerlo en voz alta para todos.

Puede pedirle a un/a participante, de antemano, que haga los apuntes, o ponerse de acuerdo con su co-facilitador/a para que realice este trabajo.

Solicite al grupo que exprese sus reacciones de una manera espontánea.

Vaya anotando las aportaciones para que más tarde, si es el caso, pueda retomarlas.

Charla interactiva

Las intervenciones breves y pertinentes ayudan a mantener el interés del grupo y la dinámica de la actividad.

- 1) Inicie la actividad solicitando a los miembros del grupo que expresen qué entienden por estigma y por discriminación.
- 2) Anote las respuestas en el rotafolios y elabore un resumen de los principales elementos que se hayan mencionado.
- 3) Complemente las respuestas obtenidas con las definiciones que aparecen en el **acetato 4**.

acetato 4

Definiciones

Estigma

La palabra es de origen griego y se refiere a una marca física hecha con fuego, navaja o hierro candente en cualquier individuo. En la actualidad, las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores como la edad, la clase, el color, el grupo étnico, las creencias religiosas, la orientación sexual o la actividad sexual.

Discriminación

El significado original de “discriminar” era observar las diferencias. Con el transcurso del tiempo, la palabra ha adquirido la connotación de adaptar actitudes que perjudiquen a personas que pertenecen a un grupo determinado, en particular a un grupo estigmatizado.

*acetato 4 -
continuación*

Aclare cualquier duda que se pueda presentar.

- 4) Refiérase a la definición de la discriminación que ofrece la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*. Utilice el **acetato 5**.

*Para quienes estén interesados/as, indique que esta Ley puede consultarse en el sitio del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación:
www.conapred.org.mx*

La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, promulgada el 9 de junio de 2003, reglamenta la cláusula constitucional contra la discriminación. De acuerdo con esta *Ley*:

“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”.

acetato 5

Invite al grupo a expresar sus comentarios y a plantear ejemplos.

- 5) Ponga énfasis en los siguientes puntos:

La discriminación se define como una conducta culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida a través de la cual se desprecia a una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y tiene por efecto (intencional o no) que daña los derechos y libertades fundamentales de la persona a quien se está discriminando y limita sus oportunidades de desarrollo.

Tenga listo el material que va a requerir para la siguiente actividad.

La discriminación se manifiesta siempre que:

- ✘ en razón de algún atributo o rasgo específico se dé un trato diferente a una persona o grupo, vulnerando así sus derechos fundamentales;
- ✘ existan actitudes de menosprecio e intolerancia hacia alguna persona por su pertenencia a un grupo que está considerado como diferente y menos valioso;
- ✘ se genere un ambiente hostil y humillante hacia quienes, en razón de estereotipos, se consideran inferiores;
- ✘ se limite el ejercicio de los derechos humanos fundamentales y el acceso a oportunidades de un individuo o grupo.

La no discriminación es un derecho humano básico, es decir, un derecho propio de toda persona y no sólo para la protección de los grupos en situación de vulnerabilidad.

Aclare cualquier duda que el grupo tenga antes de continuar con la siguiente actividad.

Elaboración conjunta

Material de apoyo 4: Estigma y discriminación vinculados al VIH-sida

Invite al grupo a reflexionar con mayor detenimiento acerca de las causas y consecuencias que trae consigo la discriminación hacia las personas que viven con el VIH o el sida:

- 1) Solicite a los/as participantes que se dividan en dos subgrupos y entregue a cada uno/a una copia del **material 4**.
- 2) Explique el trabajo que deben realizar apoyándose en el cartel que aparece en la página 29.
- 3) Dibuje o pegue con anterioridad la imagen de un tronco de un árbol en una hoja del rotafolios y escriba sobre él: **Estigma y discriminación vinculados al VIH-sida**.
- 4) Una vez que el árbol se haya completado invite al grupo a observarlo y a comentar sobre él.

Dé tiempo a los/as participantes para que expongan sus opiniones.

Tarea

- ✂ Cada subgrupo revisa el material.
- ✂ Con base en la lectura y en otras fuentes que puedan proveerse, uno de los subgrupos elabora un listado de las causas del estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH-sida y la transcribe de manera individual en piezas de papel recortadas en tiras, como si fueran raíces.
- ✂ El otro subgrupo escribe un listado de las consecuencias y las transcribe también individualmente en piezas de papel recortadas como ramas u hojas.
- ✂ Los/as participantes de los subgrupos colocan sus piezas de papel, bien sea como raíces o como ramas y hojas, en un cartel con un tronco que el/la facilitador/a les proporcionará.

cartel

5) Guíe la discusión planteando al grupo las siguientes preguntas:

- ✂ ¿De qué maneras el estigma lleva a la discriminación?
- ✂ ¿Por qué creen que el estigma se asocia tan fuertemente con el VIH y el sida?
- ✂ ¿En qué grupos recaen con más fuerza el estigma y la discriminación relacionados con el VIH o el sida?
- ✂ ¿Cuáles son los efectos de estas prácticas discriminatorias en las personas afectadas?

Expresa su reconocimiento por las respuestas más apropiadas y haga una recapitulación de las principales conclusiones.

6) Si el grupo no lo ha hecho, refiérase a las siguientes situaciones, de tipo individual y social, que son manifestaciones de la discriminación y sus efectos:

En el mundo son numerosas las expresiones de discriminación por el VIH y el sida. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectadas) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales y rechazadas en sus empleos; se les ha negado su derecho a casarse y a conformar relaciones duraderas; se les ha requerido para que se sometieran a exámenes del VIH con el fin de poder viajar, incluso como requisito para retornar a su país de origen; se les ha negado u obstruido el acceso a tratamiento con medicamentos; y han sido atacadas, o incluso asesinadas.

Prepare con anticipación el material que va a requerir para la siguiente sesión.

Como resultado de esta discriminación se violan los derechos de las personas que viven con el VIH y el sida, y de las que se presume que lo tienen; a menudo, resultan también violados los derechos de sus familias.

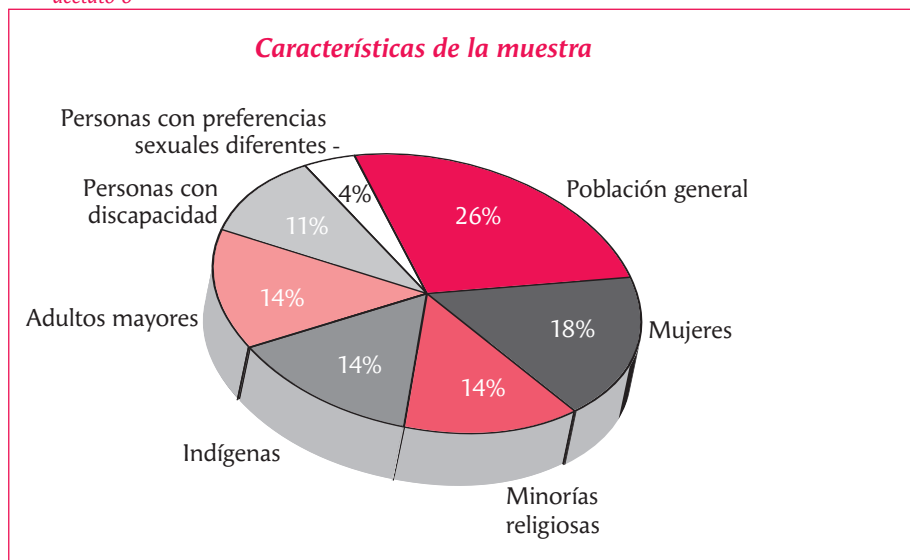
Esta violación de los derechos multiplica el impacto negativo de la epidemia en todos los niveles.

Revisión de datos

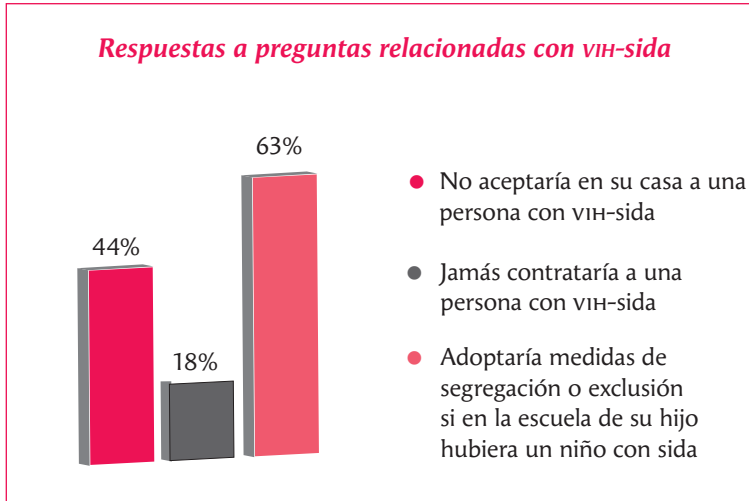
- 1) Invite al grupo a revisar algunos datos recientes sobre la discriminación que ocurre en México hacia las personas que viven con el VIH y el sida.
- 2) Haga referencia a la Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación llevada a cabo por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), en 2005, la cual contiene algunos datos acerca de lo que se piensa que debe ser el trato hacia las personas que viven con el VIH-sida.
- 3) Presente el **acetato 6** para mostrar las características de la muestra utilizada, la cual estuvo conformada por 5,619 individuos.

Si el grupo se muestra interesado en profundizar en la encuesta, refiéralo al sitio de la Secretaría de Desarrollo Social: www.sedesol.gob.mx/

acetato 6



4) Projete el **acetato 7**, en el que aparecen las respuestas a las interrogantes que se plantearon acerca del sida.

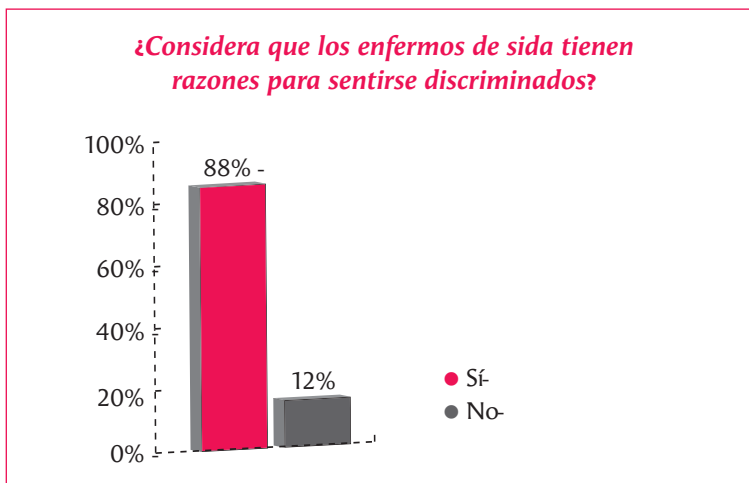


acetato 7

Invite a los/as participantes a expresar sus comentarios y promueva el intercambio de ideas.

Trate de integrar más a las personas que participan menos.

5) Mencione que aun cuando no son muchos los datos, sí hay uno que es crucial. Projete el **acetato 8**.



acetato 8

Promueva la reflexión del grupo sobre el hecho de que estos datos son apenas el reflejo de una realidad que, sin lugar a dudas, es más angustiada y desoladora.

Revisión de casos

Material de apoyo 5: Cuatro casos

Recuerde a los/as participantes que cada subgrupo va a trabajar con un caso diferente. Saque copia de los distintos casos con anticipación.

- 1) Solicite a los/as participantes que se dividan en cuatro subgrupos, a cada uno de los cuales deberá entregar alguno de los casos que aparecen como **material 5**.
- 2) Utilice un cartel para explicar a los subgrupos el trabajo que van a realizar:

cartel

Al coordinar los trabajos grupales insista en la importancia de que todos/as los/as integrantes participen y mantenga al mínimo su propia intervención.

Tarea

Cada subgrupo:

- ✘ Revisa el caso que le fue asignado;
- ✘ identifica las manifestaciones de estigma y discriminación que aparecen en cada caso;
- ✘ describe los miedos y prejuicios subyacentes; -
- ✘ elabora sus conclusiones y elige a alguien para que las presente. -

Organice una sesión plenaria para que cada subgrupo presente el caso analizado y las conclusiones a las que llegaron.

- 3) Haga, junto con el grupo, una recapitulación de los principales planteamientos.

Trabajo en subgrupos

Material de apoyo 6: Análisis de algunas formas de discriminación

Invite al grupo a acercar a su ámbito laboral el tema de la discriminación contra personas que viven con el VIH y el sida:

- 1) Pida a los/as participantes que se organicen en cuatro subgrupos.
- 2) Explique la tarea que deben llevar a cabo:

Tarea -

Los integrantes de cada subgrupo comparten sus experiencias y responden las siguientes preguntas:

- ✂ ¿Conocen situaciones de estigma y discriminación relacionadas con el VIH o el sida en sus lugares de trabajo?
- ✂ ¿De qué manera tales comportamientos afectan a las personas que discriminan y a las que son discriminadas?
- ✂ ¿Cuáles creen que son las preocupaciones que pueda tener una persona que vive con el VIH y trabaja en el mismo lugar que ustedes?
- ✂ ¿Consideran que ustedes pueden hacer algo para cambiar esta situación?, ¿qué sería?

cartel

No abandone el salón innecesariamente ni haga otras cosas (por ejemplo: leer revistas o periódicos), mientras los/as participantes trabajan.

- 3) Organice una sesión plenaria para que un/a representante de cada grupo exponga las situaciones que analizaron y las conclusiones de sus análisis sobre los efectos de la discriminación.

Solicite un/a voluntario/a para que haga un resumen de los planteamientos expuestos.

Tome en cuenta las siguientes ideas para complementar los aportes que el grupo haya podido hacer:

El estigma y la discriminación son una amenaza para todas las personas. Si alguien es seropositivo/a al VIH, tal vez decida no acceder a los servicios de atención, tratamiento y asesoramiento o a otras prestaciones por miedo a ser aislado/a. El estigma y la discriminación pueden también afectar la salud de quienes viven con el VIH, aumentando el estrés físico, psicológico y social y, a veces, también ocasionando depresión.

En el caso de quienes son seropositivo al VIH, el estigma y la discriminación pueden afectar su capacidad de protegerse a sí mismos/as y a sus familias de la transmisión del VIH, tanto así que pudiera llegar a limitarse su derecho a pedir información, servicios de prevención o pruebas del VIH. El estigma ligado al virus y al sida es especialmente fuerte para los miembros de grupos específicos, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y las personas que usan drogas intravenosas.

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH violan derechos humanos fundamentales, como el de no sufrir discriminación, así como los derechos sexuales, a la salud, a la información y a la educación.

Agradezca y propicie que los/as participantes hagan comentarios breves y dirigidos al punto en discusión.

Todos/as tenemos un papel importante que jugar para lograr la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH en el lugar de trabajo, en el seno de nuestras familias y en la comunidad en la que vivimos. Si escuchamos a colegas hacer afirmaciones discriminatorias o comentarios despectivos sobre alguien que creen que vive con el VIH debemos responder enseguida. Debemos evitar el lenguaje discriminatorio en nuestra vida cotidiana y asegurarnos de que nuestros conocimientos sobre el VIH y el sida se basan en hechos más que en rumores.

Debemos estar dispuestos a hablar sobre el VIH y el sida con nuestros colegas, amigos y parientes, y estar preparados para escuchar las preocupaciones de los demás. Por encima de todo, es preciso que seamos conscientes de que todos vivimos en un mundo en el que el VIH y el sida constituyen una realidad inevitable a la que todos/as podríamos enfrentarnos.

Invite al grupo a revisar el material y a expresar sus comentarios.

Aclare cualquier duda antes de continuar.

Revisión de términos

Mencione que existen ciertos términos que se emplean al referirse al tema y a las personas que viven con el VIH y el sida.

Explique que dichos términos forman parte de una imagen social en la que se destaca la búsqueda de culpables y el prejuicio y, por lo mismo, juegan un papel en la perpetuación del estigma y la discriminación:

Integre al grupo en el análisis y solicite ejemplos.

- 1) Pida a los/as participantes que mencionen algunos de los términos que conocen para referirse a las personas que viven con el VIH o el sida.
- 2) Anote los términos en una hoja del rotafolios y, junto con el grupo, vaya revisando las connotaciones que cada uno pueda tener.

Puede apoyarse en la siguiente información: -

Sidoso/a: es un término que expresa y genera rechazo; en sí mismo es una violación a los derechos humanos.

Infectado/a: tiene una connotación asociada a algo putrefacto, indeseable y que genera rechazo; las personas no pueden clasificarse en función de un criterio de este tipo.

Contaminado/a: se relaciona con algo dañino, y genera una imagen de personas que pueden ser funestas; es un término discriminatorio que no define a las personas.

Portador/a: presenta una connotación de llevar dentro algo que lo hace diferente (como un arma); las personas no tienen como intención llevar consigo un virus, ni servir como “transporte”; es un término que no las define.

Seropositivo/a: todo resultado positivo a una prueba de detección hecha en suero sanguíneo es seropositivo independientemente de lo que se detecte, y sin ser exclusivo del VIH; además, las personas no pueden ser clasificadas con base en un estado serológico puesto que no son el resultado de muestras de sangre.

Enfermo/a: el uso de esta palabra se limita a las personas que presentan sintomatología; una persona que vive con el VIH y es asintomática no es un enfermo/a.

Paciente: este término sólo es utilizable por los/as trabajadores/as de salud para referirse a las personas a quienes están tratando porque hay una relación terapéutica, pero si no existe esa relación el uso del término es incorrecto.

Aclare que el punto aquí no es sólo modificar el lenguaje sino entender el trasfondo de las expresiones que se utilizan.

La propuesta es nombrar a las personas haciendo referencia a su identidad como seres humanos y a su intención de vivir; son *personas que viven con el VIH o personas que viven con el sida*. Con esta noción se busca separar el binomio sida-muerte y abordar una idea de vida.

Como facilitador/a debe propiciar situaciones que permitan al grupo:

- ✘ comparar “lo que debe ser” con “lo que es”;
- ✘ analizar las dificultades que hay en sus comunidades y centros de trabajo que impiden que estas condiciones deseables se presenten;
- ✘ identificar acciones que puedan realizar para cambiar esa realidad o empezar a hacerlo.

Evaluación de la sesión

Invite al grupo a expresar sus comentarios acerca de la siguiente cita:

Muchas personas que sufren del sida y no mueren por esa enfermedad, mueren por el estigma que rodea a todos los que padecen el VIH y el sida.

NELSON MANDELA

Explicación de la tarea

Material de apoyo 7: **Prueba del prejuicio. Primera parte**

- 1) Reparta a cada participante una copia de la prueba del prejuicio del **material 7** y solicíteles que lo apliquen con cinco personas en su trabajo, vecindario o familia y que registren las respuestas debidamente.

Aclare que la tarea es para la sesión siguiente y cerciórese de que todos/as han comprendido las preguntas de la prueba y el trabajo que deben realizar.

Dedique el tiempo necesario a hacer las aclaraciones pertinentes, ya que la tarea que se está solicitando constituye un insumo importante para el trabajo contemplado en una de las actividades de la próxima sesión.

Agradezca a todos/as su participación.

Sesión 1. Reconocimiento del problema

SESIÓN

LA INFORMACIÓN AYUDA A DESPEJAR TEMORES

Sesión II

La información ayuda a despejar temores

- ⌘ Charla interactiva
- ⌘ Trabajo en grupo
- ⌘ Hechos y realidades
- ⌘ Clasificación del riesgo
- ⌘ Revisión de la prueba
- ⌘ Elaboración de un cartel
- ⌘ Evaluación de la sesión
- ⌘ Explicación de la tarea

LA INFORMACIÓN AYUDA A DESPEJAR TEMORES

Con anticipación prepare cuatro carteles, cada uno con una de las preguntas del cuestionario de tarea que llevaron consigo los/as participantes.

En la medida en que vayan llegando, solicite a los/as participantes que marquen en el cartel las respuestas que obtuvieron (por ahora deje ahí los carteles).

- 1) Inicie la sesión presentando al grupo los propósitos de la sesión que van a desarrollar. Utilice el **acetato 9**.

Nuestro propósito es...

Que los/as participantes:

- ✘ cotejen temores y falsas concepciones con información objetiva y científica;
- ✘ despejen temores acerca de los contactos con personas que viven con el VIH o el sida;
- ✘ constaten que las personas que viven con el VIH o el sida pueden tener una vida larga y productiva, si se les permite.

acetato 9

Ponga atención a los comentarios. Ello le ayudará a conocer mejor qué piensa el grupo y a ajustar los temas según sus necesidades.

Charla interactiva

Mencione que antes de entrar a los hechos informativos acerca del sida es importante conocer los procesos sociales que contribuyeron a confundir y a generar prejuicios.

- 1) Pregunte al grupo cuáles fueron los primeros mensajes que escucharon acerca del sida.

Remóntese a los primeros años de la década de los ochenta del siglo pasado, y recuerde de qué manera el sida es el paradigma de la enfermedad mediática. Puede apoyarse en la información que aparece a continuación:

Se trata de la primera pandemia que la humanidad conoció a través de los medios de comunicación mucho tiempo antes de tener oportunidad de convivir directamente con ella: personas afectadas, posibilidades de transmisión, necesidad de cuidados y demás.

Tres años antes de conocerse al agente de la infección (VIH), la enfermedad ya tenía un nombre “científico”: *grid* (*gay-related immuno deficiency*—o inmunodeficiencia de la relación *gay* u homosexual). En el camino, los medios de comunicación pusieron el acento en uno de los síntomas que los primeros infectados presentaron: las manchas rosadas en la piel que suele producir el sarcoma de Kaposi. La denominación *cáncer rosa* recorrió el mundo convocando significaciones equívocas para la nueva enfermedad que se anunciaba devastadora.

Dos años después se produce el cambio de denominación a AIDS, o *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, por sus siglas en inglés. El cambio no obedece a un nuevo descubrimiento médico o bioquímico sino a un reclamo político: la comunidad homosexual y los grupos más democráticos de Estados Unidos desplegaron la presión suficiente para imponer una denominación que abarcara a todas las personas en lugar de culpabilizar a ciertos grupos únicamente por la pandemia.

No obstante, el mal ya estaba hecho. Se instaló un *dispositivo* epistemológico, ético y social capaz de juzgar cualquier conducta individual, grupal o institucional frente a la sexualidad, la transgresión, la vida, la solidaridad y la muerte. Sus consecuencias fueron la discriminación y la marginación que se desplegaron hacia las personas que vivían con el VIH o el sida.

Pero en verdad fue más que eso. El último bastión de la marea de los sesenta, la llamada *revolución sexual*, había encontrado al fin una barrera a su expansión: el sida vino a sustituir al castigo divino, el médico ocupó el lugar del cura, la infectología el lugar de la religión, el sexo libre dejó de ser pecado para constituirse en conducta antisocial, y el Estado, en nombre de la salud pública, se introdujo en el espacio más íntimo del individuo.

Toda enfermedad es una construcción institucional y social en la que se incorporan todos los miedos y prejuicios que cada sociedad arrastra.

El sida sorprendió y aterró a una sociedad acostumbrada a los milagros de la ciencia. De nada sirvieron los adelantos científicos y tecnológicos para erradicarla; el mal se instalaría en todo el planeta, lo cual condujo a que en muchas ocasiones se le llamara peste, un término que se asocia con castigo y que deviene en un panorama apocalíptico. Al sida se le considera un problema de salud que es producto de una crisis de valores.

Resultó ser, además, una infección básicamente de transmisión sexual que puede afectar a cualquier persona sexualmente activa; no era, entonces, asunto de unos cuantos. El temor se apoderó del mundo. Las reacciones sociales fueron múltiples: doctrinarias, moralistas, segregacionistas y discriminatorias.

Invite a los miembros del grupo a que intercambien opiniones y/o experiencias sobre este punto.

Continúe señalando cómo algunas formas de abordar el tema del sida resultaron en argumentos para justificar la discriminación hacia las personas afectadas. En el afán de explicarlo se acudió a enfoques bélicos, normativos, segregacionistas y paternalistas, mismos que se desarrollan a continuación.

2) Comente el enfoque de tipo bélico que se utilizó para explicar el sida. Presente el **acetato 10**.

Enfoque bélico

Definió a la enfermedad como un enemigo autónomo que debía combatirse por todos los medios. En ningún momento se tuvo en cuenta que el VIH no existe en la naturaleza por sí mismo, sino que circula en la comunidad alojándose *dentro de las personas*.

Por esta vía, quienes viven con el VIH fueron convertidos/as en un peligro social.

acetato 10

Muéstrese abierto/a a escuchar las opiniones del grupo.

3) Continúe explicando el enfoque normativo. Utilice el **acetato 11**.

Enfoque normativo

Presenta al sida como la consecuencia lógica de vivir la sexualidad y de obtener placer en forma diferente al modelo de vida y familia que se promueve desde lo institucional. De ahí, el sida resulta en el castigo o la consecuencia de una “mala conducta”.

Por esta vía, la prevención idónea para cada forma de vida es suplantada por la promoción de la uniformidad sexual y cultural.

acetato 11

Por medio del diálogo ayude a los/as participantes a aclarar sus conceptos y a cuestionar sus mitos sobre el VIH-sida.

Invite a los/as participantes a plantear todas las dudas e interrogantes que vayan surgiendo, y a presentar ejemplos o experiencias que contribuyan a comprender mejor los conceptos.

4) Refiérase al enfoque epidemiológico clásico. Apóyese en el **acetato 12**.

acetato 12

Enfoque epidemiológico clásico

Presenta la epidemia en términos de virus y defensas, equiparándola con las enfermedades infectocontagiosas. No se toma en cuenta que la transmisión del VIH se produce por conductas y modos de vida antes que por la capacidad de ataque del VIH.

El mensaje preventivo separa a las personas en lugar de unir a los afectados y no afectados en la promoción de nuevas formas de vida y convivencia.

Un subproducto de este abordaje fue el análisis de la evolución de la enfermedad sólo según la capacidad del VIH, sin considerar los aspectos humanos, sociales y psicológicos que intervienen en la resistencia al avance de la patología de las personas que viven con el virus.

De este modo, las personas que viven con el VIH fueron presentadas como seres condenados a muerte y tratados con una desidia equivalente.

Muéstrese abierto a las intervenciones y comentarios del grupo.

5) Continúe con la explicación del enfoque paternalista. Utilice el acetato 13.

acetato 13

Enfoque paternalista

Señala que el riesgo y el contagio mismo obedecen a la ignorancia de la población, a la que hay que informar, "orientar" u obligar a cambiar.

Por esta vía, la información tendenciosa y los mensajes de terror sustituyeron a la promoción de conductas preventivas.

6) Aclare que estos enfoques, ya presentes en las diversas prácticas sanitarias, se desplegaron de manera espontánea, alentados por los prejuicios sociales que se disparaban frente a la nueva enfermedad:

Lo anterior no significa que en las campañas sobre sida, en la asistencia en salud, en el ámbito jurídico y en los medios de comunicación se haya programado la culpabilización, discriminación y aislamiento de las personas que viven con el VIH.

Relacione la dinámica de este proceso con los contenidos de la sesión anterior, en la que se pudo observar que los nuevos prejuicios se reforzaron con otros preexistentes.

- 7) Mencione el aporte que representa para la sociedad el trabajo de las organizaciones que luchan contra el sida y contra la discriminación hacia las personas afectadas.

En medio de la hostilidad y del rechazo, organizaciones que luchan contra el sida, conformadas en su mayoría por activistas *gay* y por personas que viven con el VIH o el sida, se afianzaron y siguen en este proceso. Estos grupos buscan subsanar la parálisis de las autoridades frente a la epidemia. Se dan a la tarea de informarse y de divulgar las medidas preventivas, así como también de apoyar a quienes viven con el síndrome.

- 8) Pregunte al grupo sobre qué sabe acerca del papel que han desempeñado estas organizaciones:

⚡ ¿Cuáles conocen? -

⚡ ¿Qué hacen? -

⚡ ¿Cómo trabajan? -

- 9) Cuestione al grupo:

¿Qué ocurre con los individuos que se encuentran en medio de los mensajes cruzados?

Solicite que un/a voluntario/a elabore una síntesis de las respuestas.

Si el grupo no lo mencionó, haga referencia a las siguientes ideas:

Inmersas en la confusión y la información distorsionada, son muchas las personas receptivas a mensajes que activan el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH. En su afán de negar que todos/as somos vulnerables y de sentirse invencibles, se hace la separación entre “ellos” y “nosotros”. En su interés por tener a quién “culpar” se aplauden los castigos y se comparten las manifestaciones de odio y desprecio hacia “los pervertidos”.

Plantee que el sida es una enfermedad en la que ha sido notoria la búsqueda de culpables, lo cual explicaría que se trate de identificar al virus como un invasor proveniente de otro país, raza o continente, de otra preferencia sexual, de otra especie.

10) Pregunte por expresiones sobre el sida que el grupo conozca e invite a revisar qué hay detrás de tales afirmaciones.

11) Anote las respuestas en el rotafolios. Por ejemplo:

<i>Lo que se dice u oye</i>	<i>Lo que refleja</i>
<i>Se lo merecen</i>	culpa
<i>El sida es un castigo divino</i>	miedo
<i>El condón es un instrumento del demonio</i>	ignorancia
<i>Hay que identificarlos</i>	persecución
<i>Hay que aislarlos</i>	odio

Explique que todos estos elementos han impedido una apreciación objetiva del problema.

Por ejemplo, se desconoce qué es, cómo se transmite, cómo prevenirlo, cómo tratarlo y de qué modo pueden vivir mejor las personas afectadas.

12) Insista en que la desinformación, los conocimientos fragmentados y los panoramas incompletos han desfigurado algunos hechos y las conclusiones que de ellos se derivan. Presente el **acetato 14** para revisar algunos de ellos.

acetato 14

Hechos sobre el VIH-sida que llevan a la confusión

- ✘ El sida es una enfermedad incurable.
- ✘ El sida es una enfermedad mortal.
- ✘ Es un síndrome en el que se presentan otras enfermedades, llamadas oportunistas.
- ✘ Es una enfermedad cuya evolución se explica a través de etapas.
- ✘ Algunos síntomas son visibles y afectan la imagen estética de las personas.

- ✂ Hay un periodo asintomático que puede durar años.
- ✂ El VIH se transmite principalmente por vía sexual.
- ✂ El VIH se encuentra y transmite a través de la sangre, los líquidos sexuales y la leche materna.
- ✂ Los primeros casos se presentaron entre hombres homosexuales, y continúa siendo una epidemia principalmente masculina.
- ✂ Durante años se manejó el concepto de “grupos de alto riesgo”.

acetato 14 - continuación

Con base en la siguiente información, amplíe los contenidos. -

El sida es una enfermedad incurable, generando la idea de que todo está perdido y que el apoyo a las personas que viven con el VIH o el sida no tiene sentido.

*contenidos de apoyo,
acetato 14*

El sida es una enfermedad mortal, lo que hace que la infección y la enfermedad se entiendan como un castigo, al tiempo que se considera a quienes viven con el VIH o el síndrome como personas en proceso de muerte y no en proceso de vida.

*Revise y estudie con
anterioridad la siguiente
información.*

Es un síndrome que propicia que se presenten otras enfermedades, llamadas “oportunistas”, algo que genera miedo porque el de “oportunistas” es un término que tiene la connotación de algo que espera una ocasión “ideal” para actuar.

Es una enfermedad cuya evolución se explica a través de etapas, un hecho que no significa que la gente tenga clara la diferencia entre vivir con VIH y hacerlo con el sida. A las personas asintomáticas se les considera enfermos y se les percibe como sentenciados a muerte. También puede significar que a cada etapa sigue otra que progresivamente conduce a la muerte. Ello implica suponer que una persona que se encuentra en la primera etapa está potencialmente en la última o en la muerte.

Algunos síntomas son visibles y afectan la imagen estética de las personas, haciendo que el deterioro de la imagen física sea objeto de rechazo y fomentando aún más la idea de la enfermedad como castigo.

En el proceso de infección por el VIH hay un periodo asintomático que puede durar años, lo que significa que cualquier persona es un portador potencial, incrementándose así el miedo irracional a la transmisión que resulta en la necesidad de identificar a quienes tienen la infección; un hecho que propicia la intención de aplicar la prueba de detección a todo mundo.

Es importante que los subgrupos tomen en cuenta que cada uno revisó aspectos diferentes que deben compartir con los demás.

El VIH se transmite principalmente por vía sexual, una afirmación que se presta a la idea de que quienes tienen relaciones sexuales buscan infectarse y de que “si se infectaron por vía sexual es porque se lo buscaron”. Se retoma la asociación de enfermedad-castigo, en este caso por tener relaciones sexuales.

El VIH se encuentra y transmite a través de la sangre, los líquidos sexuales y la leche materna, de donde se desprende que los líquidos asociados a la vida generan miedo, percibiéndose a la persona como contaminada y peligrosa. Cotidianamente, se habla de que las personas infectan a otras personas, mientras que la realidad es que el virus es el que infecta.

Los primeros casos se presentaron en hombres homosexuales, dando pie a la idea de que el sida es producto de la homosexualidad y de que solamente ataca a los homosexuales. Se plantea como la consecuencia de escapar del modelo socialmente aceptado de orientación y conducta sexuales. Ha generado discriminación y ha fomentado que la población heterosexual no se proteja.

Durante años se manejó el concepto de “grupos de alto riesgo”, lo cual originó que al tratarse precisamente de grupos estigmatizados –como las personas con varias parejas sexuales, usuarios/as de drogas intravenosas, homosexuales, trabajadoras/es sexuales–, el concepto fuera entendido como si el virus solamente afectara a esas personas a quienes se las percibió como “peligrosas”. Asimismo, este concepto propició que el resto de la población no se protegiera.

Solicite a algún/a participante que realice una síntesis y exponga las conclusiones principales. A los demás pídale que estén atentos y que si quieren añadir algo esperen al final.

Estos factores han contribuido a la formación de una imagen errónea del sida, que genera discriminación y apatía por parte de la comunidad.

Enfatice que:

- ✘ se combate a la gente, no a la enfermedad, y
- ✘ se confunden prácticas de riesgo con grupos de riesgo.

Trabajo en grupo

Material de apoyo 8: Respondemos así

Material de apoyo 9: Comparación de respuestas

Introduzca la actividad explicando que se trata de analizar los fundamentos de una serie de planteamientos acerca del VIH y del sida: prácticas de riesgo, grupos estigmatizados, formas de transmisión, prevención, pruebas y tratamiento.

- 1) Organice cuatro subgrupos de trabajo y entregue a cada uno una hoja diferente de las que componen el **material 8**.
- 2) Explique a los subgrupos la tarea que deben realizar utilizando un cartel previamente elaborado, como el que aparece a continuación:

Tarea

Cada subgrupo revisa la lista de planteamientos y escribe el motivo (“¿Qué refleja?”) que consideran que subyace a esa afirmación (columna 2), así como también los argumentos que estiman convenientes para cuestionarla (columna 3). Terminada esta parte cada subgrupo:

- ✂ recibe el **material 9**, que contiene algunos enunciados y ejemplos de respuestas para llenar el **material 8**; -
- ✂ compara sus respuestas con las que aparecen en el **material 9** para completar, rectificar o ubicar discrepancias;
- ✂ prepara una presentación para el resto del grupo. -

cartel

Coordine una sesión para que los subgrupos expongan sus trabajos, planteen sus respuestas, expresen en qué puntos discreparon con los planteamientos del material y expongan sus dudas.

- 3) Invite a los subgrupos a realizar sus presentaciones, y en la medida en que vayan planteando sus respuestas invite a los demás a exponer sus dudas y comentarios.

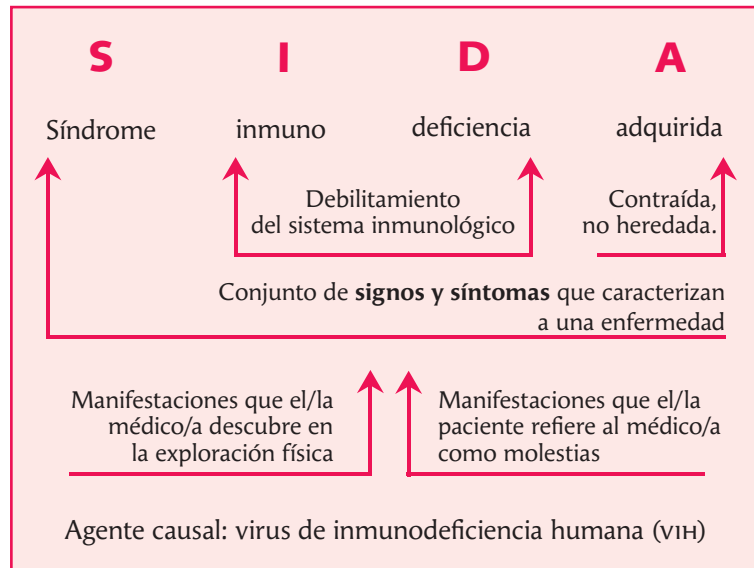
Efectúe el enlace con la siguiente actividad, que ayudará a profundizar el tema.

Hechos y realidades

Realice una explicación pausada sobre los principales hechos relacionados con el sida.

1) Puede iniciar recordando su definición y mencionando al VIH como el agente causal. Utilice como apoyo el **acetato 15**.

acetato 15



2) Explique la forma como actúa el VIH. Para ello, puede apoyarse en el **acetato 16**.

acetato 16

¿Cómo actúa el VIH?

El VIH ataca el sistema inmunológico del organismo. Al debilitar las defensas provoca que el organismo sea vulnerable a una serie de infecciones y enfermedades que tienen el potencial de poner en peligro la vida.

El VIH es infeccioso, lo que significa que puede transmitirse de una persona a otra; sin embargo, para pasar de un organismo a otro y poder infectarlo necesita hacerlo dentro de una célula viva y contar con una vía de entrada, que puede ser una herida, una mucosa o un vaso sanguíneo.

Recuerde al grupo que por ser un virus, una de las características del VIH es que necesita de un ser vivo para sobrevivir, y que son princi-

palmente los linfocitos que se encuentran en grandes concentraciones en la sangre, en el líquido pre-eyaculatorio, en el semen, los fluidos vaginales y la leche materna, los que actúan como agentes transmisores.

- 3) Projete el **acetato 17**, en el que se puede observar que tres son las vías de transmisión: sanguínea, sexual y perinatal.

Vías de transmisión del VIH

acetato 17

Al encontrarse en:

- ⓧ sangre -
- ⓧ líquido pre-eyaculatorio -
- ⓧ semen -
- ⓧ fluidos vaginales -
- ⓧ leche materna -

Las vías de transmisión son:

- ⓧ sanguínea -
- ⓧ sexual -
- ⓧ perinatal -

Mencione que aunque cualquier exposición a una de estas vías puede ocasionar una infección del VIH, no todas las exposiciones resultan en la transmisión de la infección.

Trate de despejar todas las creencias erróneas en torno a la intervención de otros líquidos corporales en la transmisión del virus del VIH:

Hasta la fecha no se ha demostrado ningún caso de transmisión por otra vía. Si bien el virus se ha aislado de otros líquidos corporales, tales como: saliva, sudor, lágrimas, orina y líquido cefalorraquídeo, se le ha encontrado en cantidades demasiado pequeñas como para que pueda contagiar. Además, por estar fuera de la célula (virus libre) rápidamente se vuelve inactivo.

- 4) Explique la transmisión sanguínea: qué implica y cuáles son las recomendaciones para evitar un contagio por esta vía. Projete el **acetato 18**.

acetato 18

Transmisión sanguínea**Implica el contacto con sangre contaminada por medio de:**

- ✘ transfusiones con sangre contaminada o sus derivados,
- ✘ trasplantes,
- ✘ agujas y/o jeringas contaminadas,
- ✘ objetos punzocortantes contaminados.

Por lo anterior se recomienda:

- ✘ usar jeringas y agujas desechables, o bien hervirlas durante 20 minutos;
- ✘ esterilizar correctamente cualquier objeto punzocortante que pueda haber estado en contacto con sangre;
- ✘ cuando se requiera de una transfusión, vigilar que el paquete que contiene la sangre tenga la etiqueta verde fosforescente, la cual la garantiza como libre de sífilis, hepatitis y VIH;
- ✘ no hacer “pactos de sangre”.

Puede ampliar los contenidos con la siguiente información:

El método más eficaz de transmisión del VIH es la introducción de sangre infectada por el virus en el torrente sanguíneo. La mayor parte de la transmisión de sangre a sangre es causada por el uso de equipo de inyección contaminado para el consumo de drogas intravenosas. El empleo de jeringas y otro material médico no esterilizado adecuadamente en centros de atención a la salud puede también ocasionar la transmisión del VIH. En general, conviene evitar la exposición directa con la sangre de otra persona, no sólo para evadir el VIH sino también la hepatitis y otras infecciones de transmisión sanguínea.

Indique al grupo que en México rige, a partir de 1986, el control sanguíneo, por lo cual ha bajado la incidencia por esta vía.

- 5) Refiérase a la transmisión mediante el contacto sexual, ya que ésta es la forma más común de transmisión del VIH, principalmente a través del coito anal o vaginal sin protección. Puede apoyarse en el **acetato 19**.

Transmisión sexual

- ✘ Las relaciones sexuales con penetración vaginal o anal, sean heterosexuales u homosexuales, pueden transmitir el VIH.
- ✘ Todas las prácticas sexuales que favorecen las lesiones y las irritaciones aumentan el riesgo de transmisión.
- ✘ La presencia de heridas puede favorecer la entrada o salida del virus.

Los contactos oro-genitales (contacto boca-órgano genital) pueden transmitir el VIH si hay lesiones en cualquiera de las dos zonas.

acetato 19

Mencione que para evitar los riesgos que estas prácticas representan conviene tomar en consideración algunas medidas de protección.

6) Explique cuáles son las medidas o recomendaciones para evitar la transmisión sexual del VIH. Utilice el **acetato 20**.

Recomendaciones

- ✘ En caso de existir penetración, usar el condón de forma correcta.
- ✘ Si se practica el coito anal, además de usarse el condón debe emplearse un lubricante a base de agua.
- ✘ Si se realiza sexo oral debe acudir al uso de barreras que impidan el intercambio de líquidos corporales potencialmente contaminantes.

acetato 20

Refiérase a la transmisión por vía perinatal, en la cual el nivel de riesgo oscila entre 13 y 32%.

7) Presente el **acetato 21**.

Transmisión perinatal

Ocurre:

- ✘ durante el embarazo, a través de la placenta o el cordón umbilical;
- ✘ durante el parto, por el contacto con fluidos vaginales o sangre;
- ✘ durante la lactancia, por medio de la leche materna.

acetato 21

Haga hincapié en que aparte de las formas antes expuestas no existen otras vías de transmisión del VIH:

Si bien el VIH se encuentra en todos los líquidos corporales, sólo tiene poder infectante cuando está en el líquido preeyaculatorio, semen, sangre, fluidos vaginales y leche materna. Cuando se encuentra en saliva, orina, sudor, lágrimas y líquido cefalorraquídeo pierde su poder infectante, pues las condiciones de estos líquidos lo hacen inactivo, además de que en ellos no se encuentra en la cantidad suficiente como para producir la infección.

- 8) Concluya el tema sobre las vías de transmisión poniendo el énfasis en la falta de sustento de los temores de un contagio a través del contacto casual. Utilice el **acetato 22**.

acetato 22

La infección por el VIH es la mejor estudiada de la historia. Hay pruebas abrumadoras que indican que no es posible infectarse al:

- ✘ darse la mano, besarse o abrazarse;
- ✘ toser o estornudar;
- ✘ usar un teléfono público;
- ✘ visitar un hospital;
- ✘ abrir una puerta;
- ✘ compartir comida, trastes, cubiertos o vasos;
- ✘ beber en fuentes de agua potable;
- ✘ usar cuartos de baño o duchas;
- ✘ bañarse en piscinas públicas;
- ✘ ser picado/a por mosquitos y otros insectos;
- ✘ trabajar, relacionarse o habitar con personas que viven con el VIH o el sida.

No espere hasta el final para preguntar si los conceptos quedaron claros.

- 9) Pida al grupo que complete la lista anterior con otras creencias comunes en sus regiones o en los círculos en que se desenvuelven.

Solicite a los/as participantes que de manera voluntaria digan qué conclusiones pueden sacar, hasta ahora, sobre las formas en que se transmite el VIH.

Intervenga sólo si se requiere aclarar o corregir algún planteamiento.

10) Mencione que el VIH infecta las células que forman parte del sistema inmunológico del organismo, y refiérase a la forma como progresa apoyándose en la ilustración del **acetato 23**:



acetato 23

Insista en que las personas afectadas por el VIH pueden permanecer durante varios años después de iniciarse la infección con el mismo aspecto y mantenerse productivas:

A simple vista no se puede saber cuándo una persona está afectada por el VIH. La mayoría de quienes viven con el VIH desarrollan el sida tiempo después. Una fracción de las personas infectadas por el VIH presenta síntomas en las primeras fases del curso de la infección, mientras que otros individuos pueden no presentar síntomas hasta después de 15 años o más de haberse infectado.

Como la mayor parte de las personas que vive con el VIH no parece enferma –al menos en las fases iniciales–, no es posible saber, al observarlas o al hablar con ellas, si tienen el virus. Las personas afectadas con el VIH suelen tener el mismo aspecto y actúan del mismo modo que las que no están infectadas por el VIH.

Como facilitador/a, usted no debe actuar como alguien que lo sabe todo y que tiene que “enseñar” al que “no sabe”. Su tarea es más bien facilitar el aprendizaje.

Relacione los conceptos que vaya exponiendo con los malentendidos que pudo identificar en el grupo.

11) Continúe explicando las diferencias existentes entre ser portador asintomático y tener sida. Presente el **acetato 24**.

DIFERENCIA ENTRE PORTADOR ASINTOMÁTICO Y PERSONA CON SIDA				
Fases de la infección				
Fase	I	II	III	IV
Nombre	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Fase aguda ✘ Infección aguda ✘ Contagio 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Fase asintomática ✘ Portador/a asintomático. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Fase linfadenopática ✘ Portador/a sintomático/a. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida)
Características	<ul style="list-style-type: none"> ✘ El virus ingresa al organismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ El virus se encuentra latente dentro de las células sin causar daño. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Se activa el virus y las defensas comienzan a disminuir 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Las defensas bajan y el/la paciente contrae fácilmente enfermedades oportunistas.
Manifestaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Las manifestaciones varían de una persona a otra (gripe, fiebre, inflamación de ganglios). Pueden no presentarse. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ No hay manifestaciones clínicas. La persona goza de una salud aparente. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Se inflaman los ganglios de distintas partes del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Desgaste físico. ✘ Infecciones oportunistas graves y de difícil tratamiento o recurrentes en diferentes partes. ✘ Alteraciones físicas y/o cambios en la conducta.
Duración	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Semanas. ✘ Es el periodo de ventana, que dura en promedio de seis a ocho semanas, en las que no se detectan los anticuerpos contra el VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Años. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Meses. 	<ul style="list-style-type: none"> ✘ Desde meses hasta años.

acetato 24

Utilice el material siguiente para ampliar cualquier información que el grupo requiera:

Anime a todos/as a comentar. Controle a los/as participantes que quieren hablar siempre, en favor de los/as que participan menos.

Es posible haber adquirido el VIH y todavía no haber desarrollado el sida.

Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los primeros síntomas puede transcurrir mucho tiempo: de 10 a 12 años en promedio. Este periodo puede incluso prolongarse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, esta información debe manejarse con cautela, dado que se trata de plazos promedio globales que varían de país

a país, que se modifican en función del desarrollo propio de la epidemia en cada lugar y de la evolución de los tratamientos.

Muchas personas creen que portador y enfermo significan lo mismo; es decir, que ambos padecen el sida, pero no es así. Cuando una persona se infecta con el virus transcurren varias fases antes de que el sida se presente, lo que sólo ocurre cuando un agente oportunista la infecta.

Mencione que en la actualidad, a diferencia de lo que sucedía en los primeros años de la epidemia, la infección por el VIH no necesariamente es mortal. Apóyese en la siguiente información:

Sin tratamiento, la infección por el VIH conduce, casi invariablemente, al sida y éste, casi en forma inevitable, lleva a la muerte. En la actualidad, sin embargo, existen tratamientos que reducen la velocidad de progresión de la infección por el VIH y permiten que las personas infectadas por el virus vivan sana y productivamente durante muchos años.

Según cifras preliminares del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH-Sida (Censida), durante 2003 se registraron poco más de 4,700 defunciones por el VIH y el sida en nuestro país, pero se calcula que durante el periodo de 1997 a 2003 se evitaron alrededor de 3,000 defunciones entre la población de 25 a 34 años, pues hoy en día los enfermos de sida que reciben tratamiento anti-retroviral han recuperado entre cinco y ocho años de sobre vida, ganancia que se ha reflejado en cantidad y calidad de vida.

Además, desde 1997 se observa una disminución importante en la mortalidad de los grupos de población de 25 a 34 años de edad, que es el más afectado por esta enfermedad, y en el cual el sida representó, en 1998, la cuarta causa de muerte en hombres y la séptima entre mujeres.

Explique que la única manera en que alguien puede saber si tiene el VIH es mediante una prueba de sangre:

Los anticuerpos detectables contra el VIH aparecen unos días o semanas después de la exposición inicial al virus. Un examen de sangre puede detectar la presencia de los anticuerpos creados por el organismo para enfrentar el virus del VIH. En general, las pruebas del VIH se desarrollan en dos fases:

Para mantener el interés del grupo no es conveniente que lea la información o que permanezca en un solo lugar.

- ✘ la primera, o prueba preliminar, se conoce con el nombre de ELISA (del inglés *enzyme-linked immuno sorbent assay*), que se limita a examinar las muestras de sangre;
- ✘ la segunda, o prueba confirmatoria, se conoce con el nombre de Western Blot o prueba IFA, del inglés *immuno fluorescence assay*, utilizada para confirmar los resultados positivos de la prueba de ELISA.

Sobre este punto conviene enfatizar que la realización de la prueba del VIH es de carácter voluntario, y que cuando se efectúa sin consentimiento constituye una violación de los derechos de las personas.

Ninguna persona puede ser obligada a realizarse el examen de detección del VIH como requisito para obtener un trabajo o para permanecer en su empleo, y tampoco para ingresar a centros educativos, deportivos, militares ni sociales en parte alguna del país. Hacerlo constituye una violación a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el VIH (NOM-01-SSA2-1993).

Asimismo, cuando los resultados se revierten en contra de los derechos y oportunidades de las personas seropositivas al VIH se incurre en discriminación.

No se trata de que usted como facilitador/a tenga que saber todo. Si surge alguna duda que ni usted ni los/as participantes pueden contestar, indique al grupo que va a indagar al respecto y que antes de que termine el taller recibirán una respuesta.

12) Invite al grupo a expresar sus dudas y/o a presentar ejemplos relacionados con los puntos que están tratando.

Motive a los/as participantes a preguntar. Si siente que se resisten a hacerlo de forma oral, invítelos a escribir y plantear las preguntas en forma anónima.

13) Haga una recapitulación enfatizando los conceptos principales:

- ✘ El VIH es un virus que destruye el sistema inmunológico del organismo.
- ✘ El VIH puede transmitirse de una persona a otra.
- ✘ La transmisión del VIH puede prevenirse.
- ✘ No hay cura para el VIH ni para el sida, pero existen tratamientos que ayudan a que las personas infectadas tengan una buena calidad de vida durante muchos años.

14) Invite al grupo a considerar los siguientes aspectos:

- ✘ ¿De qué manera podemos asegurar que en nuestro lugar de trabajo las personas que viven con el VIH sean tratadas de manera justa y digna?
- ✘ ¿Cómo podemos comprometernos a ofrecer la información y el apoyo necesarios para vivir y trabajar en un mundo que lucha contra una pandemia de tal envergadura?
- ✘ ¿Qué derechos y responsabilidades tenemos todos con respecto al VIH y al sida?

Una de las principales funciones de la educación es hacer que las personas reflexionen sobre su realidad.

Haga una síntesis de los aportes del grupo y mencione que éstos serán retomados en las sesiones subsiguientes.

Clasificación del riesgo

Material de apoyo 10: Tarjetas

Retome el concepto de prácticas de riesgo e invite a los/as participantes a clasificar diversas prácticas de acuerdo con el riesgo que representan para la transmisión del VIH.

Revise y prepare con anterioridad el material que van a requerir los/as participantes.

- 1) Solicite a los/as participantes que conformen cinco subgrupos y distribuya a cada uno de ellos un conjunto diferente de 10 tarjetas que forman parte del **material 10**.
- 2) Explique en qué consiste la tarea que van a realizar:

Tarea

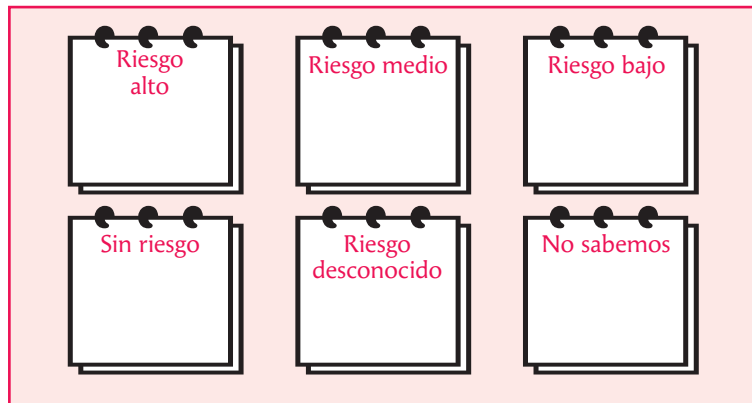
Cada subgrupo revisa sus tarjetas y resuelve cuál es el nivel de riesgo implícito en el factor que se plantea, de acuerdo con la siguiente clasificación:

- ✘ riesgo alto, ra -
- ✘ riesgo medio, rm -
- ✘ riesgo bajo, rb -
- ✘ riesgo desconocido, rd -
- ✘ sin riesgo, sr -
- ✘ no sabemos, ns -

Dado que cada subgrupo va a analizar diferentes tarjetas, es muy importante que todos hagan su tarea para poder lograr una visión más amplia y completa del tema.

Mientras que los subgrupos hacen su trabajo, prepare seis carteles con los siguientes títulos: riesgo alto, riesgo medio, riesgo bajo, riesgo desconocido, sin riesgo y no sabemos.

- 3) Una vez que las tarjetas se hayan revisado y clasificado, solicite a los/as participantes que las peguen en los carteles correspondientes.



Dé tiempo a los/as participantes para que observen los carteles.

- 4) Facilite una discusión y promueva el intercambio entre los/as participantes planteando preguntas similares a las siguientes:

- ✘ ¿Están de acuerdo con la ubicación de todas las tarjetas? Si no es así, ¿dónde deberían estar y por qué?
- ✘ ¿Les produce confusión la colocación de alguna de las tarjetas? ¿por qué?
- ✘ ¿Cuáles tarjetas fueron las más difíciles y cuáles no lograron resolver?

Asegúrese de que los/as participantes respondan a las preguntas de sus compañeros/as y de que puedan compartir los conocimientos relacionados con los riesgos relativos a diferentes prácticas.

Valide las respuestas correctas y corrija cualquier concepto erróneo que no se haya resuelto en la discusión del grupo.

- 5) Para concluir, ponga énfasis en las ideas que se presentan a continuación:

Resulta importante comprender qué conductas y situaciones puede ocasionar una infección del VIH. Esta información ayuda a eliminar las ideas distorsionadas y también a comprender mejor el riesgo que se corre en la propia vida con una infección del VIH.

Las variaciones en la conducta sexual, las relaciones y los factores sociales pueden influir en el riesgo de adquirir el VIH. El riesgo de transmisión depende del contexto en el que ocurre una conducta en particular.

Con frecuencia, los mitos y conceptos erróneos se enfocan sobre grupos específicos que son marginados en una comunidad. Tal es el caso, por ejemplo, de las trabajadoras del sexo comercial o de los hombres que tienen sexo con otros hombres. Estos señalamientos contribuyen a la discriminación contra tales grupos.

La identificación de grupos de personas como de “alto riesgo” resulta en estigma y discriminación. Un cambio en el lenguaje –“conductas de riesgo” en lugar de “grupos de riesgo”–, es una distinción muy importante que tiene un efecto positivo sobre las actitudes hacia las personas que viven con el VIH.

Asegúrese de aclarar cualquier duda antes de continuar.

No se trata de “enseñarle” a nadie, sino de que entre todos/as construyan o reconstruyan el conocimiento de la realidad.

Revisión de la prueba

Con la ayuda del grupo haga un recuento de las frecuencias de las respuestas que obtuvieron al realizar la tarea de aplicar la prueba del prejuicio.

1) Revise los resultados correspondientes a la pregunta 1 y plantee al grupo lo siguiente:

¿Las respuestas cambiarían si quienes contestaron supieran que no pueden contraer el virus por trabajar con alguien que vive con el VIH, frecuentarlo, darle la mano o vivir con esa persona?

2) Anote en el rotafolios las ideas clave que aporte cada participante.

3) Revise los resultados correspondientes a la pregunta 2 y cuestione al grupo:

¿Se sentirían más tranquilos/as si supieran que el VIH sólo puede contraerse practicando el sexo sin protección, compartiendo agujas infectadas con el virus, durante el nacimiento o durante la lactancia y por transfusiones con sangre contaminada?

4) Continúe con la pregunta 3 e invite al grupo a reflexionar:

¿Se comportarían de manera más amable si supieran cuánta soledad y aislamiento puede causar el prejuicio contra las personas que viven con el VIH y el sida, y también que el miedo a ser estigmatizadas impide a las personas vulnerables a la infección del VIH acceder a los servicios de pruebas y tratamiento?

5) Repita el mismo proceso para la pregunta 4:

¿Serían más comprensivos/as si supieran que gracias a los nuevos tratamientos las personas que viven con el VIH y el sida pueden llevar una vida plena y activa?

Es importante que cada participante vaya relacionando la información que recibe con sus propias posibilidades de acción y con las condiciones y necesidades del contexto laboral y social en el que se desempeña.

Elabore una síntesis de las reflexiones en torno a las preguntas anteriores y mencione la importancia que tiene la información objetiva y veraz en la lucha contra el prejuicio y la discriminación.

Elaboración de un cartel

1) Pida a los/as participantes que se organicen en cuatro o cinco subgrupos y explíqueles en qué consiste la tarea que van a llevar a cabo.

cartel

Tarea

Cada subgrupo debe:

- ✘ identificar cinco conceptos acerca del VIH y el sida que consideren necesario divulgar en sus lugares de trabajo;
- ✘ expresar los conceptos a través de mensajes llamativos que capten la atención de las personas con quienes trabajan;
- ✘ elaborar un cartel para plasmar sus ideas;
- ✘ organizar una presentación en la cual se debe explicar a quién va dirigido el cartel y por qué.

En medida en que cada subgrupo efectúe su presentación, invite a los demás a preguntar, comentar o sugerir modificaciones.

- 2) Al terminar las presentaciones refiérase a los aportes que hubiese encontrado en cada cartel e intente indicar algunas semejanzas y diferencias entre unos y otros.

¡Los aportes del grupo son muy valiosos!

Pregunte al grupo si desea complementar cierta idea o plantear alguna duda.

Evaluación de la sesión

- 1) Presente al grupo la siguiente cita y pida que expresen sus comentarios.

“El sida ataca el cuerpo; el prejuicio ataca el espíritu. Uno está causado por un virus. El otro está causado por la ignorancia. Ambos pueden matar”.

FUNDACIÓN NEOZELANDESA CONTRA EL SIDA

Explicación de la tarea

Material de apoyo 11: Prueba del prejuicio. Segunda parte

- a) Solicite a los/as participantes que con las mismas personas que interrogaron el día anterior repitan el ejercicio que realizaron en el taller para saber si cambiarían su opinión al conocer determinado dato. Entregue a cada participante una copia del **material 11** para apoyar esta tarea.

Agradezca al grupo su participación.



SESIÓN

EL VIH NO DISCRIMINA

Sesión III

El VIH no discrimina

- ⌘ Integración de datos
- ⌘ Las cifras dicen...
- ⌘ Lluvia de ideas
- ⌘ Qué hay detrás de los datos
- ⌘ Charla interactiva
- ⌘ Discusión de relatos
- ⌘ Evaluación de la sesión

EL VIH NO DISCRIMINA

Integración de datos

- 1) Ponga a la vista los carteles utilizados el día anterior con las respuestas a la prueba del prejuicio, y conforme vayan llegando los/as participantes indíqueles que en los carteles deben consignar las últimas respuestas que obtuvieron.

PREGUNTA 1	PREGUNTA 2	PREGUNTA 3	PREGUNTA 4

Invite al grupo a observar los resultados y a hacer comentarios sobre los mismos.

Puede guiar la discusión con preguntas similares a las siguientes:

- ⚡ ¿Encuentran alguna relación entre la desinformación y la presencia de prejuicios hacia las personas que viven con el VIH o el sida?
- ⚡ ¿Cuáles prejuicios consideran que están más arraigados y son más difíciles de reconsiderar?

En general, después de plantear una pregunta haga una pausa. Evite responder usted mismo/a los cuestionamientos.

Refuerce cualquier mención que el grupo haga acerca de lo difícil que es erradicar los prejuicios en torno a las personas que viven con el VIH y el sida, así como la importancia que tiene insistir sobre la información que, en teoría, tendría que dejar sin fundamento algunos prejuicios.

- 2) Explique al grupo que la sesión actual permitirá analizar que la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y el sida tiene un impacto más amplio, con efectos sobre la salud pública y la sociedad en su conjunto, además de los que ocasiona en cada persona y su entorno inmediato.
- 3) Exponga al grupo los propósitos de la sesión que se va a desarrollar.

acetato 25

Nuestros propósitos...

Que los/as participantes:

- ✘ analicen la situación del VIH y el sida en el país desde la perspectiva de la salud pública;
- ✘ reflexionen acerca de la manera como la discriminación obstruye las acciones de prevención, retrasa la atención y afecta la adhesión al tratamiento.

Aclare cualquier duda o conteste preguntas antes de continuar.

Las cifras dicen...

Invite a los/as participantes a revisar algunos datos acerca de la magnitud del problema del VIH y el sida a nivel nacional y mundial.

- 1) Inicie la presentación con los datos a nivel mundial.
- 2) Projete el **acetato 26**.

acetato 26

El sida en cifras 2005.
El sida en el escenario internacional

Personas que vivían con el VIH en 2005	Total	40.3 millones
	Adultos	38.0 millones
	Mujeres	17.5 millones
	Menores de 15 años	2.3 millones
Nuevas infecciones por el VIH en 2005	Total	4.9 millones
	Adultos	4.2 millones
	Menores de 15 años	700,000
Defunciones causadas por el sida en 2005	Total	3.1 millones
	Adultos	2.6 millones
	Menores de 15 años	570,000

Amplíe la información anterior:

De acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el Sida (Onusida), las cifras estimadas de casos del VIH y el sida en el mundo indican que hasta 2005, 40.3 millones de personas están afectadas por esta pandemia. De este total, 4.9 millones de casos corresponden únicamente al año 2003, cuando fallecieron por sida 3.1 millones de personas.

En las regiones donde la epidemia está generalizada, las mujeres se encuentran cada vez más expuestas al riesgo de contraer la infección; a nivel mundial hay 17.5 millones de casos de mujeres, que representan cerca del 43% del total.

Pida al grupo que exprese sus dudas en el momento en que surjan.

Como facilitador/a, usted debe estar motivado/a y creer en lo que hace y dice.

Mencione que el impacto de la epidemia no es homogéneo en las distintas regiones del mundo. Puede apoyarse en la siguiente información para explicar o responder a las dudas que el grupo exponga:

La magnitud y el impacto de la epidemia del sida no son homogéneos en las diversas regiones del mundo. Así, África subsahariana es la región más afectada, pues concentra casi dos terceras partes de todas las personas que viven con el VIH y el sida en el mundo, de las cuales más de 52% son mujeres. Además, en dicha región ocurre el 77% del total de las defunciones mundiales por esta causa.

El Caribe es la segunda región más afectada, y aunque sólo registra 1% del total de las personas que viven con el VIH y el sida, cuenta con una prevalencia del 1.6% entre la población adulta, con alrededor de 24,000 defunciones al año.

3) Continúe con la revisión de algunos datos sobre la situación del VIH y el sida a nivel nacional. Presente el **acetato 27**.

El sida en México

- ⌘ Casos acumulados entre 1983 y 2005: 98,933
- ⌘ Prevalencia entre la población adulta: 0.3%
- ⌘ Lugar que ocupa en el mundo: 77
- ⌘ Lugar que ocupa en América Latina y el Caribe: 23 de 48

acetato 27

acetato 27 - continuación

Sin embargo, metodologías internacionales de Onusida - estiman que en México existen alrededor de 180,000 personas viviendo con el VIH. La diferencia obedece a retrasos en la notificación y al subregistro. -

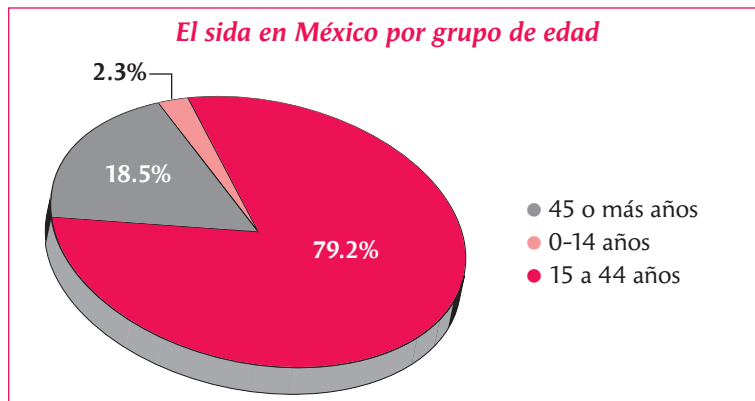
Aclare el concepto de prevalencia: -

Una prevalencia de 0.3% significa que por cada 1,000 personas adultas de 15 a 49 años, tres de ellas podrían ser portadoras del VIH.

Dé tiempo al grupo para que revise y comente las cifras.

Explique al grupo que de acuerdo con la tipología propuesta por Onusida, México se clasifica como un país que tiene una epidemia *concentrada*; esto es, que aunque la infección por el VIH se ha difundido rápidamente en algunos subgrupos de la población, aún no se ha extendido a la población en general.

- 4) Haga referencia a la forma como el sida está afectando a la población del país según la variable de edad. Presente el **acetato 28**.

acetato 28

Invite al grupo a expresar sus conclusiones a partir de la gráfica anterior.

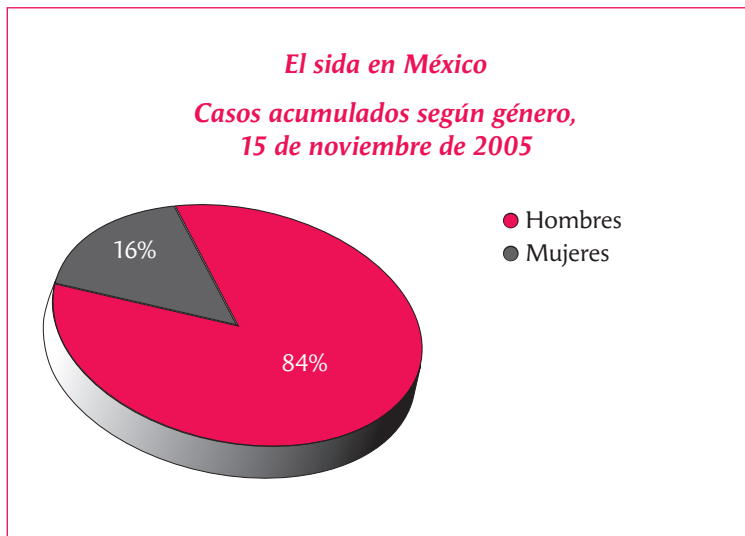
Complemente las observaciones del grupo, si así se requiere:

El sida afecta mayoritariamente a la población en edad productiva (15 a 44 años).

2.4% de los casos corresponde a menores de 15 años; y de ellos, el 74.7% se infectó por transmisión perinatal.

Refiérase ahora a la distribución del sida según la variable de género.

- 5) Permita que los/as participantes observen y comenten los datos del **acetato 29**.



acetato 29

Haga notar que a diferencia de lo que ocurre en el contexto internacional, en México el VIH-sida tiene una mucho mayor incidencia entre la población masculina:

En México, la distribución por género de los casos acumulados del VIH-sida indica que por cada cinco casos de hombres se presenta sólo uno de mujeres.

Los datos de las organizaciones civiles señalan que además de la prevalencia es necesario observar las tendencias actuales en la transmisión. Hace una década, la razón hombre-mujer era de 25 a 1, brecha que desde hace años se ha acortado, para llegar hoy a un promedio de 5 a 1 a nivel nacional. En algunos estados del país (Chiapas, entre otros) es de 2 a 1.

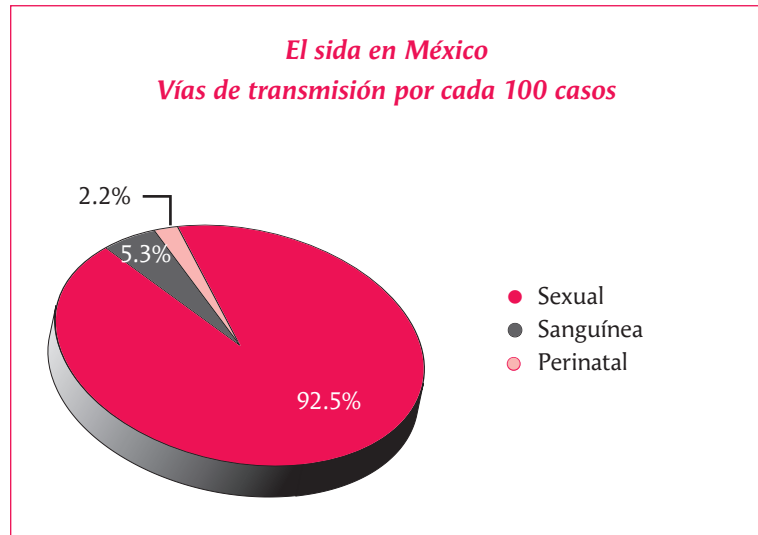
Por tales motivos debe considerarse que los datos actuales muestran tendencias hacia la presencia del VIH-sida en poblaciones de mujeres heterosexuales y en zonas rurales.

Durante su explicación deténgase en cada aspecto, evite dar la espalda al grupo por un tiempo prolongado y permanecer parado/a en el mismo sitio.

Solicite al grupo que pregunte, exprese sus dudas, haga comentarios y mencione ejemplos.

- 6) Pase al tema de las vías de transmisión del VIH en los casos de los que se tiene registro en el país. Presente el **acetato 30**.

acetato 30



Tome en cuenta la siguiente información para cualquier ampliación o aclaración que el grupo requiera:

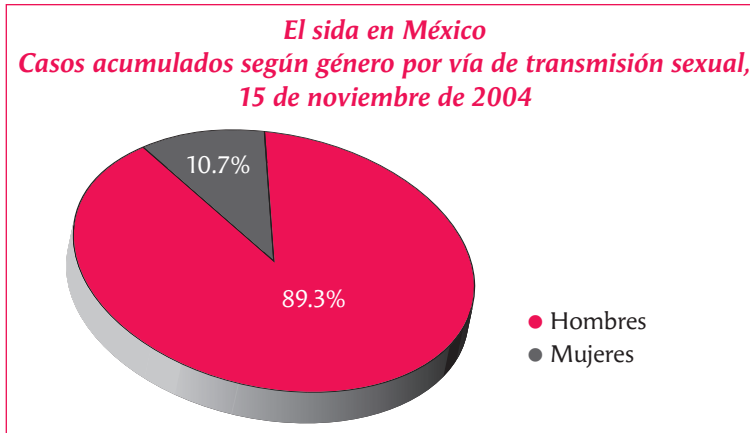
En México, de cada 100 casos acumulados de VIH-sida, 92.5 se han originado por transmisión sexual, 5.3 por vía sanguínea y 2.2 por vía perinatal.

Sin embargo, como resultado de las estrategias impulsadas y de las disposiciones legales que se han implantado desde 1986, durante los últimos siete años no se han presentado casos con diagnóstico debido a transfusión sanguínea y, además, se han reducido de manera importante los casos de contagio perinatal.

De acuerdo con estos datos, en nuestro país la principal vía de transmisión del VIH es la sexual.

Amplíe la explicación sobre la transmisión sexual como la principal vía de contagio en los casos acumulados en el país.

- 7) Presente el **acetato 31**, en el que se observa la distribución por género de esta situación.

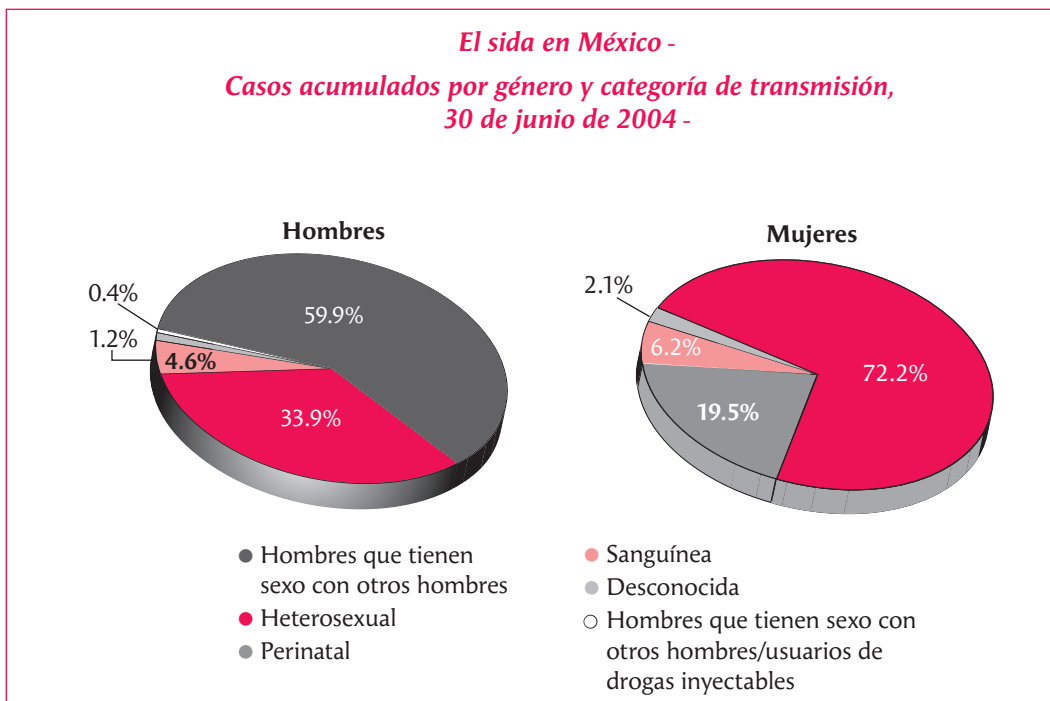


acetato 31

Ponga énfasis en la relación hombre-mujer de ocho a uno que los datos señalan. Esto es, que por cada ocho hombres que adquirieron el VIH por vía sexual hay una mujer que lo obtuvo de esa misma manera.

8) Presente la situación correspondiente a la distribución de los casos del VIH-sida registrados en México según el género y la categoría de transmisión. Proyecte el acetato 32.

acetato 32



Pida al grupo que observe y comente los datos.

Explique que en nuestro país la transmisión del VIH se concentra fundamentalmente en la relación HSH.

Aclare a qué se refiere la expresión hombres que tienen sexo con hombres:

La expresión *hombres que tienen relaciones sexuales con hombres* (HSH) se usa preferentemente para describir a homosexuales o bisexuales; aclare que no todos los hombres con parejas sexuales masculinas se consideran homosexuales (o *gays*) o bisexuales.

Promueva el intercambio de comentarios entre los/as participantes.

Permanezca atento a los comentarios del grupo; si se llegaran a manifestar expresiones que denoten homofobia, estigma y/o rechazo, haga notar cómo esas actitudes siguen permeando el análisis a pesar de todo lo que se ha trabajado en el taller.

Insista en que el problema no es la homosexualidad sino la homofobia:

En 1973, la Asociación Psiquiátrica Americana eliminó la homosexualidad de su boletín de enfermedades mentales.

Asimismo, desde 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) suprimió la homosexualidad de su lista de enfermedades. -

Si lo considera necesario, recuérdle al grupo qué es la homofobia:

[...] término que designa la antipatía irracional, el odio, el desprecio y, en varios niveles, el afán de excluir a los diferentes, de negarles su condición humana. En lo básico, la homofobia en el siglo XXI continúa dándose no porque los *gays*, las lesbianas, los transexuales no paguen sus impuestos o porque sean delictuosos los actos consensuados entre adultos del mismo sexo, sino porque en los orígenes de la cultura dominante se juzgó abominable una conducta, todavía hoy calificada de patética o afrentosa por los porristas del atraso [...].

CARLOS MONSIVÁIS

Haga notar que aun cuando muchos prejuicios pueden desaparecer con la información, lo cierto es que existen otros muy arraigados, que son precisamente los que tienen que ver con la sexualidad. Como referencia puede usar las siguientes ideas:

La homofobia, que se define como temor, odio o desaprobación de las relaciones sexuales entre hombres y de los hombres homosexuales, es anterior al estigma y la discriminación por el VIH-sida y sigue estando muy presente.

En un estudio realizado por Herek y Capitanio (1999),* por ejemplo, la desaprobación hacia los hombres heterosexuales que contrajeron el virus fue menor que hacia los homosexuales en las mismas condiciones.

Asimismo, en casi todas las sociedades las mujeres que comercian con el sexo sufren estigmatización si han contraído el VIH. Tal condición suele extenderse a muchas otras mujeres que contraen el VIH del esposo o de su pareja estable. El prejuicio hacia el VIH guarda una correlación tan alta con la promiscuidad que se presume, con frecuencia, que las mujeres con el virus son promiscuas, al margen de su historia sexual.

Cuando se diagnostica el VIH es más probable que los hombres sean aceptados por la familia y la comunidad. Las mujeres, en cambio, tienen mayores posibilidades de ser culpadas, aun cuando hayan sido contagiadas por sus esposos al interior de la que para ellas había sido una relación monógama.

Ayude al grupo a relacionar los contenidos que está desarrollando con situaciones cercanas o sucesos conocidos.

Relacione este punto con los resultados de la tarea que revisaron al comienzo de la sesión:

A veces, el estigma relacionado con la infección puede disminuir si se despejan algunos de los miedos relacionados con los mecanismos de transmisión; de esta manera, el contacto ordinario deja de ser un factor favorecedor de la segregación.

Las personas mal informadas o desinformadas acerca de la transmisión del VIH tienen probabilidades mucho más altas de manifestar actitudes discriminatorias en comparación con las que están bien informadas. Por el contrario, las personas que están conscientes de que el contagio por contacto social es imposible suelen tener menos actitudes negativas hacia las personas con el VIH-sida.

* Aparece en M. Foreman y otros, *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH-sida en el sector salud*, 2003, p. 14.

En este sentido, se puede pensar que la educación ayuda a desdibujar el estigma relacionado con las enfermedades.

Asimismo, si se debilita la relación entre el VIH-sida y la muerte, el estigma se reduce en la misma medida. Algunos casos de los que se tiene conocimiento demuestran que la discriminación disminuye cuando las personas con el VIH tienen acceso a medicamentos antirretrovirales, entre otros, que prolongan la vida y disminuyen las probabilidades de desfiguración.

Sin embargo, aunque algunas fuentes de prejuicio han ido desapareciendo, otras permanecen.

El VIH-sida, por estar vinculado con lo que algunos grupos consideran *faltas sexuales graves*, carga sobre sí estigmas duraderos que, aparte de la información, requieren de una revisión amplia de valores y actitudes.

Lluvia de ideas

1) Invite al grupo a reflexionar sobre la siguiente pregunta:

Dadas las características de los datos que se han revisado, ¿de qué manera consideran que la homofobia, el estigma y la discriminación puedan estar afectando las posibilidades de prevenir y controlar la propagación del VIH?

Con la ayuda de un/a participante anote las ideas en el rotafolios.

2) Pídale a alguien del grupo que voluntariamente elabore un resumen de las ideas expresadas.

Qué hay detrás de los datos

1) Para complementar la reflexión que el grupo viene realizando, presente el **acetato 33**.

<i>El sida en México 15 de noviembre de 2005</i>	
Casos notificados	98,933
Personas que viven con el VIH	180,000
Personas con acceso a tratamiento antirretroviral (cifras preliminares, 2005)	30,000
Casos nuevos anuales de sida	4,965
Defunciones por sida (cifras preliminares de 2005)	4,500

acetato 33

Señale la importancia de analizar las discrepancias entre el número de personas que viven con el VIH-sida, el de casos notificados y el que corresponde a personas que están en tratamiento.

Oriente la discusión con preguntas similares a éstas:

- ⚡ ¿Por qué existe la discrepancia entre el número de casos notificados y el número estimado?
- ⚡ ¿Por qué sólo una tercera parte de los casos notificados corresponden a personas que están en tratamiento?
- ⚡ ¿Qué factores son los que inciden de manera más importante en estas situaciones?

- 2) Elabore una síntesis de las respuestas del grupo y motive a los/as participantes a continuar con este análisis.
- 3) Invite a los/as participantes a formar cuatro o cinco subgrupos para llevar a cabo el siguiente ejercicio:

cartel

Tarea

Cada subgrupo hace el esfuerzo de escrutar detrás de los datos. Se trata de “descubrir” a dos de las personas que se clasificaron como:

- ⓧ persona que vive con el VIH y no lo sabe;
- ⓧ persona que vive con el VIH y no lo sabe ni lo quiere saber;
- ⓧ persona que vive con el VIH y sigue un tratamiento;
- ⓧ persona que sabe que tiene el VIH pero no lleva tratamiento alguno;
- ⓧ persona que “nunca pensó que le pudiera pasar”.
- ⓧ Describir quiénes son tales personas, cómo viven, qué quieren hacer, qué saben del VIH, qué esperan de la sociedad, qué va a pasar con ellos/as, a qué le temen.
- ⓧ Organizar una presentación.

Coordine las presentaciones y facilite el intercambio de ideas entre todo el grupo.

Si alguna de las situaciones no fue analizada por ningún subgrupo retómela y repita el ejercicio con el grupo en pleno.

- 4) Invite al grupo a identificar situaciones en las que los prejuicios, el estigma y la discriminación hayan obstaculizado la prevención y control de la infección por el VIH, afectando de modo negativo la salud del individuo y la de la comunidad:

El miedo al estigma conduce al silencio, y cuando se trata de luchar contra el sida el silencio es la muerte. Elimina todo debate público sobre el sida e impide que los individuos averigüen si están o no infectados. Puede ocasionar que las personas –trátase de la madre que amamanta a su hijo o de la pareja sexual que no quiere revelar su estado seropositivo– transmitan el VIH por no atraer sobre ellos la sospecha de estar infectadas.

Realice una síntesis resaltando los aportes más importantes.

- 5) Para concluir, solicite a los/as participantes que expresen algunos de los aprendizajes que obtuvieron de este ejercicio. Puede complementar los aportes del grupo con las siguientes ideas:

El VIH-sida no puede ser considerado como una simple cuestión de estadística. Entre sus consecuencias están el empobrecimiento de las personas, el quebrantamiento de sus emociones, las violaciones de sus derechos humanos y los estragos causados en sus cuerpos. Como consecuencia de una situación de abandono y aislamiento, muchos individuos sufren.

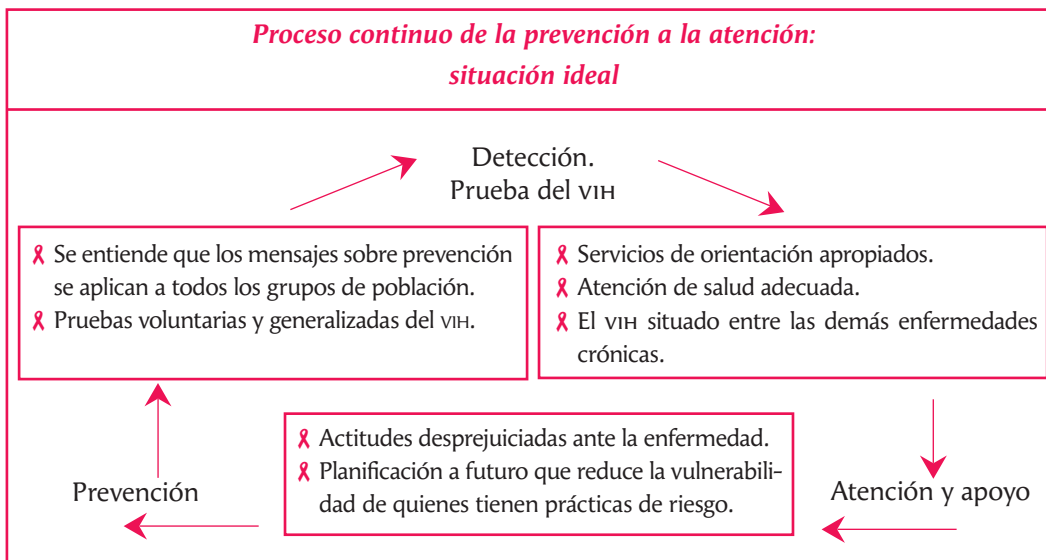
Asombrosamente, el sida ha sido como un foco que ha puesto de relieve muchas injusticias latentes en la vida personal y comunitaria, así como la deshumanización en algunas conductas y la indiferencia de determinados sectores de la sociedad.

Del mismo modo, ha permitido el surgimiento de acciones de prevención eficaz, de asistencia solidaria para los afectados, y de lucha contra la marginación a la que se les había condenado.

Charla interactiva

- 1) Inicie explicando que el objetivo de la charla es poner de manifiesto el contraste que existe entre lo que idealmente debería ser un proceso de prevención y atención del VIH-sida y lo que ocurre en la realidad debido a las repercusiones del estigma. Presente el acetato 34.

acetato 34



Basado en un esquema de Busza, en M. Foreman y otros, *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH-sida en el sector salud*, Organización Mundial de la Salud, Nueva York, p. 17.

Invite a los/as participantes a que observen la gráfica y a que expliquen en sus propias palabras su contenido.

Durante las explicaciones de los/as participantes intervenga para hacer preguntas que les ayuden a aclarar las ideas. Como complemento, y cuando sea pertinente, solicite ejemplos.

Agregue a los aportes del grupo algunas ideas sobre cómo podría ser la convivencia con el VIH-sida en condiciones no amenazantes:

En un mundo ideal, la prevención y la atención coexisten en un proceso continuo mediante el cual se alienta a las personas en riesgo a que se sometan a las pruebas para detectar el VIH. Cualquiera que sea el resultado es más probable que quienes se hacen la prueba tengan relaciones sexuales de menos riesgo o incurran en prácticas más seguras. Además, las personas que reciben resultados positivos pueden acceder al tratamiento disponible, tener una mejor calidad de vida, contar con servicios apropiados de orientación, manejar a discreción la confidencialidad y gozar de todos los derechos que les corresponden como miembros de su comunidad.

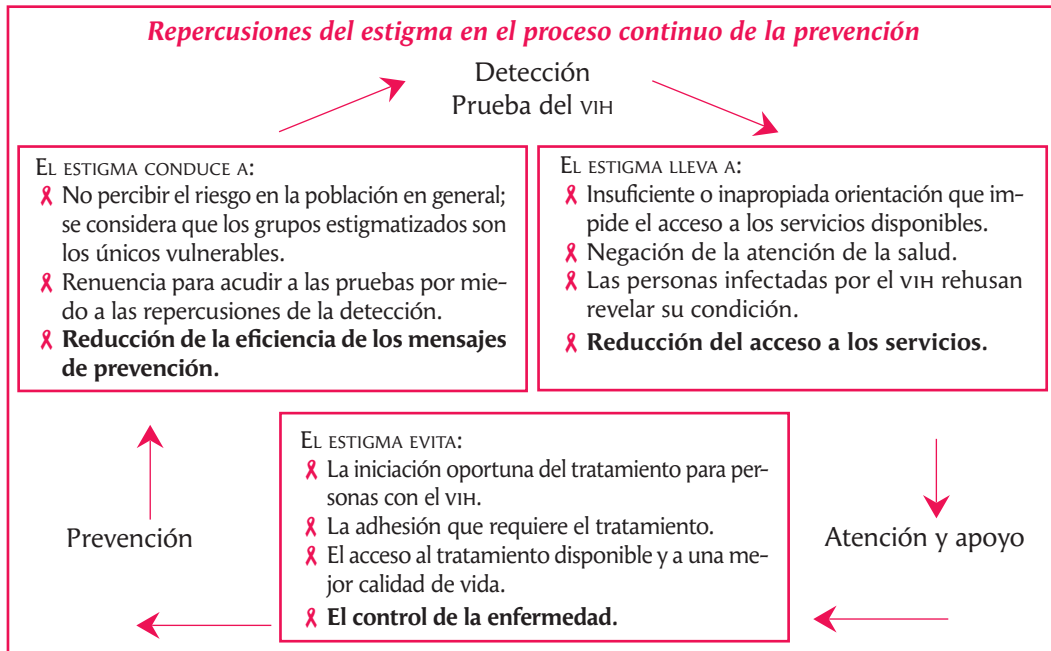
Adicionalmente, las personas que ya viven con el VIH-sida y que reciben tratamiento antirretroviral lo pueden aprovechar mejor y tener una mayor adherencia al mismo, pues además de contar con el apoyo y la aceptación de su familia pueden mantener una vida productiva.

Recuerde que algunos/as de los/as participantes pueden ayudarle aportando su propia experiencia y los conocimientos que tienen del contexto. ¡Apóyese en ellos/as!

- 2) Presente el **acetato 35**, que aparece en la página siguiente, el cual permite observar la situación opuesta; o sea, las repercusiones del estigma en el manejo del VIH-sida.
- 3) De nuevo, invite a los/as participantes a que observen la gráfica y a que expliquen en sus propias palabras su contenido.

Intervenga para hacer preguntas que ayuden a aclarar las ideas y solicite ejemplos.

acetato 35



Basado en un esquema de Busza, incluido en M. Foreman y otros, *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por VIH-sida en el Sector Salud*, Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 2003, p. 17.

En caso de que el grupo no lo haya mencionado, haga las siguientes observaciones:

El estigma y la discriminación interfieren en los procesos de prevención y atención de diversas maneras:

- ⌘ el temor de las personas a ser identificadas como VIH-positivas, o como miembros de grupos estigmatizados, las disuade de hacerse las pruebas, aun cuando conozcan los riesgos a los que se han expuesto;
- ⌘ la idea de que “eso no va conmigo” lleva a muchas personas a no considerarse en riesgo y a seguir teniendo prácticas inseguras que las ponen en peligro;
- ⌘ el miedo a las reacciones de segregación tiene como consecuencia que las personas teman averiguar si están o no infectadas. También propicia que quienes corren el riesgo de infectarse, y algunos de los afectados, sigan manteniendo relaciones sexuales sin protección para no levantar sospechas acerca de su estado seropositivo;

Recuerde que son adecuadas las preguntas que empiezan con: qué, por qué, cómo, en qué.

- ✘ el aislamiento social y la depresión en las personas que viven con el VIH-sida se intensifica. Es una de las principales razones por las cuales los pacientes que reciben tratamiento lo abandonan, no se adhieren a él y de que, por lo tanto, se provoque resistencia viral al medicamento, forzando el uso de un esquema terapéutico mucho más costoso para su rescate;
- ✘ obstaculiza la prevención de nuevas infecciones; el suministro de asistencia; el apoyo y el tratamiento adecuados; y la posibilidad de mitigar el impacto de la epidemia;
- ✘ promueve la propagación del VIH y de sus efectos personales y sociales.

Cerciórese de que todas las dudas queden aclaradas, bien sea a través suyo o de algún miembro del grupo.

Discusión de relatos

Material 12: Cuatro relatos

- 1) Solicite a los/as participantes que se organicen en cuatro subgrupos. Pídales que se numeren del uno al cuatro de manera que tengan la oportunidad de interactuar con distintas personas.
- 2) Explíqueles la tarea utilizando el siguiente cartel y reparta a cada subgrupo la copia de un relato del **material 12**.

cartel

Al dirigir la discusión asegúrese de que todos/as participen. Anote en el rotafolios las respuestas de cada participante y mantenga al mínimo su propia intervención.

Tarea

Cada subgrupo:

- ✘ revisa y discute el relato que le es asignado;
- ✘ analiza, descubre o infiere los efectos que esta situación tiene en los planos individual, familiar y social;
- ✘ organiza las conclusiones en un cartel con tres columnas;
- ✘ escoge a alguien para que exponga los resultados del trabajo.

Coordine las presentaciones, y una vez que hayan terminado solicite al grupo expresar sus conclusiones generales. El análisis de las semejanzas y diferencias entre los carteles puede resultar muy útil.

- 3) Solicite un/a voluntario/a para que exponga las principales conclusiones obtenidas de esta tarea.
- 4) Complemente o refuerce las conclusiones anteriores presentando algunos de los costos sociales y económicos del VIH-sida. Utilice el **acetato 36**.

Costos socioeconómicos del VIH-sida	
Costos directos: ⚡ Valor de bienes y servicios ⚡ Empleados en atender o prevenir la infección	⚡ Capacitación de personal ⚡ Consejería ⚡ Detección ⚡ Investigación ⚡ Servicios legales ⚡ Servicios sociales ⚡ Tratamiento
Costos directos: ⚡ Pérdida de vidas y carga de la enfermedad	⚡ Mayor morbimortalidad
Costos directos: ⚡ Pérdida de vidas y carga de la enfermedad	⚡ Ausentismo laboral ⚡ Baja productiva ⚡ Disminución del ingreso ⚡ Menor participación laboral
Costos intangibles: ⚡ Consecuencias en las relaciones familiares y el bienestar social	⚡ Aislamiento ⚡ Deterioro en la calidad de vida ⚡ Discriminación ⚡ Dolor y sufrimiento ⚡ Miedo y ansiedad ⚡ Pérdida de autoestima

acetato 36

Explique el contenido del acetato, utilizando la siguiente información como apoyo:

Costos socioeconómicos

Los efectos de la enfermedad no se limitan al daño que ocasionan a la persona afectada, dado que imponen también a la familia y a la sociedad una importante carga social y económica.

Existen costos directos, los cuales se refieren a la pérdida de vidas y a los servicios que se proporcionan, bien sean legales, de salud, de protección o de otro tipo.

Están también los costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto económico sobre la estructura familiar, comunitaria y social.

Se consideran también otros costos indirectos, conocidos como “costos intangibles”, que por la dificultad de su medición no se contabilizan. Entre ellos están las vidas destrozadas, la pérdida del amor propio, el sufrimiento, el miedo, la depresión, los intentos de suicidio, el dolor crónico y la pérdida de oportunidades para lograr las metas personales, entre otros.

Los costos intangibles no sólo repercuten sobre la persona afectada; impactan también en sus familias, además de en los recursos de las instituciones que deben atender las necesidades que se desencadenan por la discriminación, la defensa de los derechos y otras situaciones relacionadas con la atención de la salud mental.

En general, es conveniente que para cada sesión prepare con anterioridad los materiales y el equipo que vaya a necesitar. Se recomienda que para la siguiente tenga a la mano una copia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Solicite a los/as miembros del grupo expresar cuáles son las principales conclusiones que se pueden extraer de esta sesión.

Evaluación de la sesión

1) Invite al grupo a expresar sus comentarios acerca de la siguiente cita:

La estigmatización silencia a individuos y comunidades, amilana sus fortalezas, incrementa sus debilidades, aísla a la gente y las limita de cuidados y apoyo.

PETER PIOT, Onusida

Agradezca a todos/as su participación y recuérdelos la fecha y hora de la siguiente sesión.

SESIÓN



**ENFRENTAR LA DISCRIMINACIÓN POR EL VIH-sida
ES UN ASUNTO DE TODOS/AS**

Sesión IV

**Enfrentar la discriminación
por el VIH-sida es un asunto
de todos/as**

- ⌘ Lluvia de ideas
- ⌘ Trabajo en grupos
- ⌘ De vuelta a la realidad
- ⌘ Conectar eslabones
- ⌘ Y ahora... ¿qué?
- ⌘ Pronunciamiento colectivo
- ⌘ Evaluación final

ENFRENTAR LA DISCRIMINACIÓN POR EL VIH-SIDA ES UN ASUNTO DE TODOS/AS

Nuestro propósito es...

Que los/as participantes:

- ✘ repasen o conozcan la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* - y analicen aquellos que sean particularmente relevantes en relación - con el VIH y el sida; -
- ✘ comprendan que el estigma y la discriminación hacia quienes viven con el VIH-sida conducen a la violación de sus derechos humanos fundamentales y, en particular, a sus derechos sexuales y reproductivos; -
- ✘ conozcan la situación de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y el sida en el país; -
- ✘ identifiquen estrategias o acciones que están en sus manos y que pueden contribuir a erradicar la discriminación contra las personas que viven con el VIH o el sida. -

acetato 37

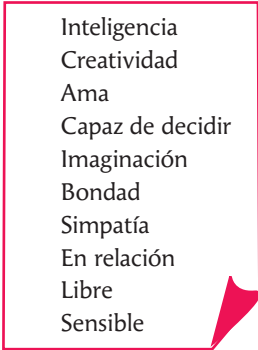
- 1) Haga un recuento del trabajo realizado en las sesiones anteriores.
- 2) Inicie el tema explicando al grupo cuáles son los propósitos de la sesión que se va a desarrollar. Con tal motivo puede apoyarse en el **acetato 37**.

Brinde la oportunidad para que se aclare cualquier duda que pudiese haber surgido.

Lluvia de ideas

- 1) Escriba en el rotafolios las palabras “derechos” y “humanos”.
- 2) Pida a los/as participantes que de forma espontánea expresen qué características definen a un ser humano.

Escriba una lista en el rotafolios. Por ejemplo: -



Inteligencia
Creatividad
Ama
Capaz de decidir
Imaginación
Bondad
Simpatía
En relación
Libre
Sensible

4) Pregunte a los/as participantes:

¿Qué consideran que se necesita para proteger, realzar y desarrollar plenamente estas cualidades de los seres humanos?

5) Escriba las respuestas y solicite a los/as participantes que las expliquen.

6) Organice una discusión en torno a las siguientes interrogantes:

- ✘ ¿Qué significa ser humano?
- ✘ ¿En qué se diferencia lo anterior del hecho de simplemente estar vivo/a o sobrevivir?
- ✘ ¿Qué necesitan las personas para poder vivir con dignidad y desarrollarse plenamente?
- ✘ ¿Somos todas las personas iguales?
- ✘ ¿Qué valores encuentran en la diversidad que hay entre las personas?
- ✘ ¿Qué ocurre cuando una persona, un grupo o la sociedad privan a otros de algo que es necesario para vivir con dignidad?

Haga notar al grupo de qué manera sus respuestas se relacionan con la dignidad humana, y también que los derechos humanos son esenciales para que las personas puedan vivir dignamente y desarrollar al máximo sus capacidades.

- 7) Para concluir, lea el Artículo 1° de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, y explique que este documento sienta los referentes para que los derechos humanos de todas las personas se respeten:

La *Declaración Universal de Derechos Humanos*, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, establece que:

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Trabajo en grupos

Promueva una discusión abierta sobre los diversos sentidos que puede tener la palabra *derecho*. Considere expresiones comunes como: *no tienes derecho de decir eso, estamos en nuestro derecho*, y otras.

- 1) Solicite a los/as participantes que en pequeños grupos, organizándose como lo estimen conveniente, realicen la siguiente tarea:

Tarea

Cada subgrupo:

- ✂ elabora una definición de “derechos humanos”;
- ✂ escribe sus ideas en una hoja de rotafolios y la pega en la pared junto con las que los demás subgrupos elaboren.

- 2) Lea las definiciones y haga comparaciones sobre el contenido. -
- 3) Propicie que el grupo contraste sus definiciones con otro concepto de derechos humanos. Presente el **acetato 38**.

Motive al grupo a plantear sus dudas en la medida en que éstas surjan.

Los derechos humanos responden a las necesidades de las personas, grupos y sociedades, y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad.

Los derechos humanos pertenecen a todas las personas, independientemente de su sexo, edad, posición social, partido político, creencia religiosa, origen familiar, etnia o condición económica.

acetato 38

acetato 38 -
continuación

Los derechos humanos son:

- ⌘ universales,
- ⌘ inalienables,
- ⌘ indivisibles,
- ⌘ interdependientes.

4) Plantee al grupo las preguntas siguientes:

Dé tiempo a los/as participantes para que piensen y elaboren sus respuestas. Evite responderlas usted mismo.

- ⌘ ¿Qué significa que los derechos humanos sean universales, inalienables, indivisibles e interdependientes?
- ⌘ ¿Qué opinión les merece la afirmación siguiente?:

No es posible aplicar a todos los países las mismas normas relativas a los derechos humanos, porque tienen tradiciones culturales y religiosas diferentes.

5) Explique los conceptos de universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia, relacionándolos con las respuestas del grupo. Puede apoyarse en la información que aparece a continuación:

En la medida en que vaya haciendo su explicación, invite al grupo a participar y a plantear ejemplos.

Los derechos humanos son universales, ya que son necesarios para todas y cada una de las personas, tanto en lo individual como en lo colectivo, en el marco de la situación histórica, temporal y cultural que rodea la convivencia de los individuos. Además, todas las personas, sin distinción de edad, etnia u otra condición, son sujetos de todos los derechos humanos. Su universalidad está dada en tanto que los seres humanos somos distintos; es decir, nadie tiene que renunciar a su identidad, forma de ser o de pensar para poder ejercer sus derechos.

Son inalienables, porque nadie puede ser despojado de ellos por otro u otros, ni se puede renunciar a ellos voluntariamente.

Son indivisibles, porque no pueden cumplirse en forma aislada.

Son interdependientes, porque la violación de un solo derecho implica la violación de todos los demás. Ningún derecho es más importante que otro, por lo que la violación de uno solo repercute en múltiples violaciones, además de que la realización de un derecho posibilita la realización de los otros.

El modo de realización de los derechos humanos depende de la situación social, política y cultural de los grupos humanos que los ejercen, defienden y reivindican.

- 6) En este momento, explique al grupo de qué manera los derechos humanos se aplican en lo relativo al VIH-sida y cómo los derechos sexuales y reproductivos, dentro del marco de los derechos humanos, juegan un papel fundamental en la labor de prevención del VIH. Puede apoyarse en la información que aparece a continuación:

Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia del VIH-sida han confirmado que la promoción y protección de los derechos humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH-sida. La promoción y protección de los derechos humanos son necesarias tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH-sida como para alcanzar los objetivos de salud pública, consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección VIH, paliar los efectos negativos del VIH-sida en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.

En el marco de los derechos humanos se encuentran los llamados derechos sexuales y reproductivos. Estos derechos surgen del reconocimiento de los nuevos roles de actores clave como las mujeres, los y las jóvenes, y del reconocimiento de otras formas de convivencia entre las personas, así como de situaciones emergentes, como el VIH-sida. Se comenzó a cuestionar que las políticas públicas de salud se centraran en el binomio mujer-madre, y se empezaron a manifestar formas de convivencia interpersonales diferentes y, por tanto, un sinfín de modos de vivir y expresar la diversidad sexual.

En este sentido, los derechos reproductivos se refieren a la autonomía para ejercer la propia capacidad reproductiva. Están relacionados con la decisión acerca de cuántos hijos/as se quieren tener y con la elección del momento y la forma en que la reproducción se debe dar. Son derechos que afectan principalmente la vida de las mujeres, su ejercicio pleno y responsable de la sexualidad; enfatizan el respeto mutuo en las relaciones interpersonales, así como el uso de los métodos anticonceptivos, y aseguran la capacidad de disfrutar de la sexualidad como una intimidad profunda entre los seres humanos, las parejas y las familias. Los derechos sexuales ponen énfasis en las diversas formas de vivir la sexualidad que no consideran la reproducción como fin único de su ejercicio.

Por otro lado, los derechos sexuales son un elemento fundamental de los derechos humanos. Están relacionados con el ejercicio pleno y responsable de la sexualidad de las personas. Esa vivencia expresa cómo cada persona forma su identidad sexual, cómo vive su sexualidad y quién es el objeto de su deseo sexual, el cual puede ser alguien del mismo sexo, del sexo opuesto, o individuos de ambos sexos. El ejercicio de la sexualidad de las personas debe ser respetado

por los demás y garantizado por el Estado. A su vez, el ejercicio responsable de la sexualidad implica que las personas, independientemente de su preferencia sexual, practiquen sexo seguro para la prevención de enfermedades transmitidas por esta vía, como el VIH-sida.

En relación con el VIH-sida, los derechos sexuales son relevantes porque, a partir de lo que ya se ha mencionado, contribuyen a la prevención del contagio. Es decir, en la medida en que se promueve entre los diferentes grupos poblacionales el ejercicio pleno y responsable de la sexualidad, a través del uso del preservativo en cada relación sexual, independientemente de la preferencia sexual, se está dando un paso adelante en la prevención del VIH-sida.

- 7) Retome las cualidades o características que definen a los seres humanos, y que se citaron en la **actividad 31**, y revíselas junto con el grupo según las siguientes consideraciones: si son necesarias para la sobrevivencia, un lujo, algo conveniente, o si son indispensables para la dignidad humana:

Todo lo que necesitamos para vivir dignamente, es decir, todo lo que las personas y colectivos requieren para desarrollarse plenamente –como una buena alimentación, educación, salud, empleo, un medio ambiente sano, respeto a la integridad física y psicológica, libertad de expresión, de religión, de tránsito y muchas cosas más–, constituyen los derechos humanos.

Los derechos humanos fundamentales responden a las necesidades de las personas, grupos y sociedades, y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad.

- 8) Para cerrar, invite al grupo a comentar la siguiente cita de un integrante del comité que aprobó la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Projete el **acetato 39**.

acetato 39

La gran pregunta

¿Dónde, después de todo, empiezan los derechos universales? En lugares pequeños, cercanos al hogar. Tan cercanos y tan pequeños que no aparecen en los mapas, aunque constituyen el mundo de cada ser humano: el vecindario donde vive; la escuela o universidad donde estudia; la granja u oficina donde trabaja, esos son los lugares donde los hombres, las mujeres y los niños esperan encontrar justicia, igualdad

de condiciones y un trato digno, sin discriminación. Si estos derechos no se respetan ahí, en ninguna otra parte se respetarán. Sin la acción ciudadana concertada para mantenerlos vigentes en las cercanías del hogar será en vano la lucha por el progreso en un ámbito mayor.

ELEANOR ROOSEVELT,
The Great Question, 1958

acetato 39 -
continuación

De vuelta a la realidad

Material 13: *Cartilla de los Derechos Fundamentales de las Personas que Viven con el VIH y el Sida, y Reconocimiento Internacional del Vínculo entre Derechos Humanos y VIH-Sida.*

- 1) Proponga al grupo realizar una comparación entre los enunciados de los derechos humanos y la realidad en la que se tendrían que estar reflejando, concretamente en lo que se refiere a la situación de las personas que están viviendo con el VIH o el sida.
- 2) Solicite que alguno/a de los/as participantes resuma, de manera voluntaria, las principales situaciones de discriminación hacia las personas con el VIH y el sida revisadas en las sesiones anteriores.
- 3) Invite a los/as participantes a que comparen la realidad descrita por ellos/as y el derecho a la no discriminación establecido en las legislaciones nacional e internacional, y a que saquen sus conclusiones:

El derecho a la no discriminación es un derecho humano básico, indispensable para que las personas puedan vivir con dignidad y desarrollar sus capacidades humanas, independientemente de su estado de salud, origen étnico, nacionalidad, orientación sexual, nivel socioeconómico o cualquier otra cualidad o rasgo de su personalidad.

- 4) Entregue al grupo una copia del **material 13**, que contiene la *Cartilla de los Derechos Fundamentales de las Personas que Viven con el VIH y el Sida*, y proponga que se organicen en cinco subgrupos para llevar a cabo la siguiente tarea:

Tarea

Cada subgrupo:

- ✂ Elige, para llevar a cabo este ejercicio, a alguno de los siguientes grupos: sexoservidoras, usuarios/as de drogas intravenosas, pre-sidarios/as, homosexuales. Ningún grupo debe quedar excluido;
- ✂ revisa la lista de los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH y el sida;
- ✂ analiza en qué formas se manifiesta el respeto o el no respeto de estos derechos en el grupo de población que eligió;
- ✂ elabora una representación gráfica que ilustre las relaciones entre estigma, discriminación y derechos humanos;
- ✂ organiza una presentación para resumir sus conclusiones y explicar su gráfica.

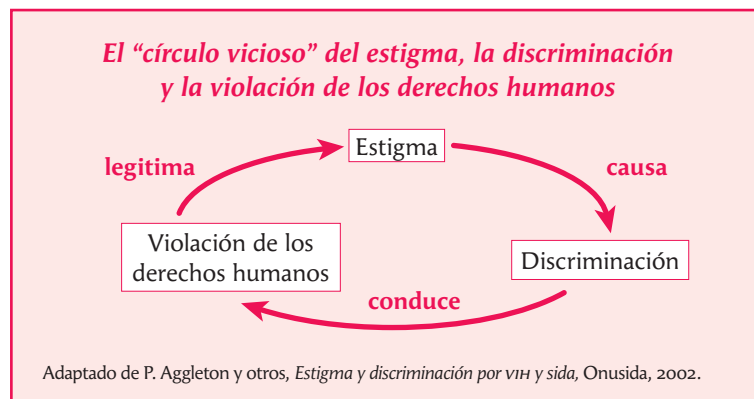
- 5) Coordine las presentaciones de los subgrupos y, al final, invite a los/as participantes a comparar las distintas aportaciones y representaciones gráficas: en qué se parecen o diferencian, en qué se contradicen o complementan.

Oriente el diálogo hacia la obtención de conclusiones. Si observa alguna dificultad en el manejo de los conceptos, tómese el tiempo necesario para hacer las aclaraciones pertinentes.

Deje su intervención para el final, sólo para indicar si es que no surgiera de la discusión del grupo, la existencia de un círculo vicioso en las relaciones entre estigma, discriminación y violación de los derechos humanos.

- 6) Ilustre su idea con la siguiente gráfica que se muestra en el [acetato 40](#).

acetato 40



Explique la gráfica y aproveche la oportunidad para retomar elementos que se abordaron en las sesiones anteriores; así podrá comenzar a integrar los temas.

Puede tomar como referencia los siguientes puntos para ampliar cualquier información que el grupo requiera:

- ✘ Debido a los prejuicios y tabúes que existen en torno a la sexualidad, el VIH-sida, tan mortal y lamentable como pueden ser la diabetes y el cáncer, se ha convertido en una enfermedad socialmente estigmatizada, pues se transmite fundamentalmente por la vía sexual y conduce a la muerte;
- ✘ la falta de información veraz y los prejuicios prohíjan un ambiente de discriminación en el que los derechos individuales y colectivos de las personas afectadas, o potencialmente afectadas, son violados con frecuencia;
- ✘ algunos grupos sociales históricamente excluidos –*gays*, mujeres (particularmente lesbianas y sexoservidoras), internos/as penitenciarios, niños/as, personas de escasos recursos, indígenas, migrantes, discapacitados y otros–, se han convertido en el blanco de este estigma. Para ellos y ellas, tradicionalmente discriminados/as, la exclusión se agudizó despojándolos/as de las condiciones para ejercer sus derechos frente a la enfermedad;
- ✘ el VIH-sida, además de ser un grave problema de salud pública, es un fenómeno social relacionado con los derechos humanos;
- ✘ hay una violación a los derechos humanos cuando las y los funcionarios/as, servidores públicos o autoridades abusan del poder que tienen, vulnerando o negando los derechos de las personas o, incluso, cuando amenazan con negarlos, no respetarlos o no hacerlos respetar.

Conectar eslabones

Material 14: Tipología de violaciones potenciales a los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH-sida.

Material 15: Presentación de quejas ante el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación o ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

- 1) Invite al grupo a revisar el **material 14** para que conozca cuáles derechos humanos son potencialmente los más vulnerados en relación con el VIH-sida en México.

Promueva el intercambio de opiniones y comentarios entre los miembros del grupo.

2) Contribuya a la reflexión grupal planteando las siguientes preguntas:

Sobre el trabajo en derechos humanos de las personas que viven con el VIH o el sida, saben ustedes:

- ✘ ¿en qué consiste?
- ✘ ¿a quién/es corresponde realizarlo?
- ✘ ¿quiénes se benefician?, ¿por qué?
- ✘ ¿con qué apoyos cuenta?
- ✘ ¿qué dificultades deben afrontarse?

En la medida en que se vayan aclarando los diferentes puntos, intervenga para hacer un resumen y orientar la discusión.

3) Anote y organice las aportaciones en un esquema que permita responder a las preguntas por qué, para qué, cómo, con qué, cuándo, y otras más.

Resalte los comentarios más importantes realizados por el grupo.

Complemente el panorama de la situación en el país haciendo referencia a algunos de los resultados de la fase exploratoria del proyecto “*Mo Kexteya*: reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en México”,* el cual analizó la discriminación en tres amplias categorías: leyes, aplicación de las leyes (o práctica) y derechos humanos.

4) Projete el **acetato 41**

acetato 41

En el caso de las leyes en México encontramos que había una sólida base dentro de la *Constitución* y los tratados internacionales que México había firmado. Esta base incluyó elementos tanto de igualdad como de antidiscriminación. Hubo, por otra parte, muchos casos de acceso garantizado a servicios y a derechos y formas de compensación. En pocos casos encontramos áreas de discriminación “legalizada”, leyes que eran contrarias a la *Constitución* o a los tratados internacionales.

* -*Mo Kexteya*: del náhuatl, denota similitud, comparación y semejanza, o bien aparecer, salir o cambiar. Si usted está interesado/a en conocer más acerca de este proyecto puede consultar el sitio: www.policyproject.com/MoKexteya.cfm

La aplicación de la ley es otra historia. Negligencia y omisión fueron comunes en la instrumentación de las políticas y regulaciones. Se dio una aplicación desigual. La pérdida de la confidencialidad fue recurrente.

En términos de derechos humanos, el proyecto constató que había una falta de conocimiento acerca de qué derechos existen, qué derechos se tienen y qué recursos existen por las violaciones a esos derechos. Ello estaba causado por una historia de impunidad y por problemas severos en la aplicación de las leyes o en las áreas de compensación.

*Proyecto “Mo Kexteya. Reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en México”**

* - En *Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida. Un taller dirigido a trabajadores de la salud. Manual del facilitador*, 2004, pp. III-IV.

acetato 41 - continuación

Revise, junto con los/as participantes, los contenidos del acetato, e invítelos a parafrasear las distintas afirmaciones.

5) A partir del texto analizado, pida al grupo que identifique las debilidades y fortalezas con que se cuenta al emprenderse un trabajo en pro de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH o el sida. Utilice el rotafolios para anotar las respuestas.

Resalte los comentarios más importantes hechos por el grupo.

6) Elabore una síntesis apoyándose en el acetato 42, e incluya las aportaciones que el grupo hubiese realizado, cuando proceda.

Hallazgos sobre relación entre leyes, derechos y prácticas vinculadas a la discriminación



acetato 42

Adaptado del Proyecto “Mo Kexteya”, en *Reducción del estigma y la discriminación relacionados con VIH y el sida, Un taller dirigido a trabajadores de la salud. Manual del facilitador*, 2004, p. IV.

Mencione que les corresponde a todos, autoridades y ciudadanos, cuidar que los derechos humanos sean respetados, promovidos y difundidos en la sociedad y en cada familia y comunidad:

El respeto a los derechos humanos supone la posibilidad del goce y ejercicio equitativo de los mismos. Implica, además, el trabajo arduo y participativo de la sociedad en general, buscando el respeto para la dignidad de todas las personas y promoviendo un mundo más habitable y armonioso.

Si el Estado no respeta y garantiza los derechos humanos, y si no sanciona a los responsables de violarlos, se convierte en cómplice de los servidores públicos que no los respetan.

Invite al grupo a que conozca los mecanismos que existen por parte del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación o de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que las personas que viven con el VIH o el sida, o que se encuentran afectadas por él, puedan denunciar las situaciones de discriminación a que estén siendo sometidos/as.

7) Entregue a cada participante una copia del **material 15** para que lo revisen individualmente.

Terminada la lectura pregunte si hay dudas y entre todos/as traten de resolverlas.

Los/as participantes interesados/as en ahondar en este campo pueden remitirse al sitio del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación: www.conapred.org.mx o al de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos: www.cndh.org.mx/Principal/document/Programas/VIH-Sida/fr_vih.htm

Y ahora... ¿qué?

Mencione a los/as participantes que llegó la hora de que empiecen a poner en claro la aplicación de algunas de las ideas que se han venido manejando desde el inicio del curso-taller.

1) Pídales organizarse en tres o cuatro subgrupos, tomando en consideración la afinidad en el trabajo que realizan o la pertenencia a una misma institución.

- 2) Mencione que la tarea consiste en revisar el contexto de las instituciones donde trabajan e identificar las necesidades más apremiantes para poder brindar sus servicios dentro de un marco de no discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y por el sida.
- 3) Explique, apoyándose en el siguiente cartel, la forma como deben realizar el trabajo:

Tarea

Se les ha pedido verificar en sus instituciones o centros de trabajo si las normas de derechos humanos aplicables a las personas afectadas por el VIH o el sida se acatan o no.

Cada subgrupo identifica:

- ✘ Las áreas principales en las que piensa que la institución no cumple dichos principios;
- ✘ las medidas que habría que tomar para resolver tal situación;
- ✘ el modo de involucrar a los trabajadores/as en la introducción de los cambios requeridos;
- ✘ otras organizaciones que podrían apoyarlos.

cartel

Coordine las presentaciones de los diversos subgrupos.

- 4) Después de escuchar a todos los subgrupos y de conocer sus trabajos, promueva el intercambio de comentarios y retroalimente a cada subgrupo resaltando los aportes de su trabajo y el potencial que hay para llevar a cabo una acción creativa y comprometida en contra de la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y/o el sida.

Pronunciamento colectivo

- 1) Realice un breve recuento de la experiencia que están próximos a concluir. Mencione que los logros obtenidos son producto de un trabajo conjunto en el cual la participación del grupo ha sido lo primordial.

Insista en que la participación en este proceso en los momentos de diálogo, intercambio de ideas, reflexión y análisis provoca que todos/as hayan (hayamos) cambiado (cada quien a su manera y desde su propio punto de partida). Por esta razón, el grupo está ahora en

la posibilidad de definir y asumir una posición frente a la discriminación contra las personas que están viviendo con el VIH o el sida y sus allegados.

- 2) Siguiendo este orden de ideas, pídale al grupo que elabore una hoja con los principios que van a orientar su trabajo como servidores públicos para frenar la inercia y romper el silencio ante la discriminación por el VIH o el sida.

A manera de ejemplo puede presentarles los siguientes:

Principios de trabajo

- ✘ El estigma y la discriminación bloquean el avance en la lucha contra el VIH-sida;
- ✘ el estigma y la discriminación alimentan la epidemia al crear una cultura de secretismo, silencio, ignorancia, culpa, vergüenza y victimización;
- ✘ ningún argumento justifica la discriminación hacia las personas que viven con el VIH-sida;
- ✘ la intervención no puede darse desde una actitud de neutralidad, sino más bien de compromiso;
- ✘ el estigma impide que la sociedad como un todo aborde el VIH-sida en los servicios de atención a la salud y con los medios jurídicos y educativos adecuados;
- ✘ el prejuicio sólo se acabará cuando hablemos abiertamente de los hechos y realidades;
- ✘ el miedo al estigma conduce al silencio, y el silencio, a su vez, alimenta el estigma y la discriminación;
- ✘ cualesquiera que sean las leyes y reglamentos que se adopten, las armas más poderosas contra el estigma y el silencio son las voces de las personas que hablan abiertamente sobre el VIH-sida.

- 3) Invite a la persona que el grupo seleccione a hacer la presentación de los principios que plantearon.

Agradezca el interés que el grupo puso en el trabajo y asegúrese de quedarse con una copia.

Evaluación final

Plantee al grupo que no basta con decir que la discriminación está mal; hay que hacer algo.

- 1) Solicite a los/as participantes que respondan individualmente y por escrito las siguientes preguntas:
- 2) Recoja las hojas de respuestas en la medida en que vayan termi-

- ⌘ ¿Cómo puedo aplicar lo que aprendí en mi vida diaria?;
- ⌘ ¿cómo puedo aplicar lo que aprendí en mi trabajo?;
- ⌘ ¿cómo lo puedo compartir?;
- ⌘ ¿qué estoy dispuesto/a a hacer para que las cosas empiecen a cambiar?;
- ⌘ ¿cuál es el siguiente paso que debería dar para que el o los cambios sean evidentes?

nando.

Mencione que si alguien desea compartir sus respuestas puede hacerlo.

Clausura

Dirija al grupo unas palabras de agradecimiento y mencione lo que este encuentro significó para usted.

Proceda a la clausura del evento de acuerdo con lo que se haya preparado: entrega de certificados, discursos, brindis, fotos y otras actividades.

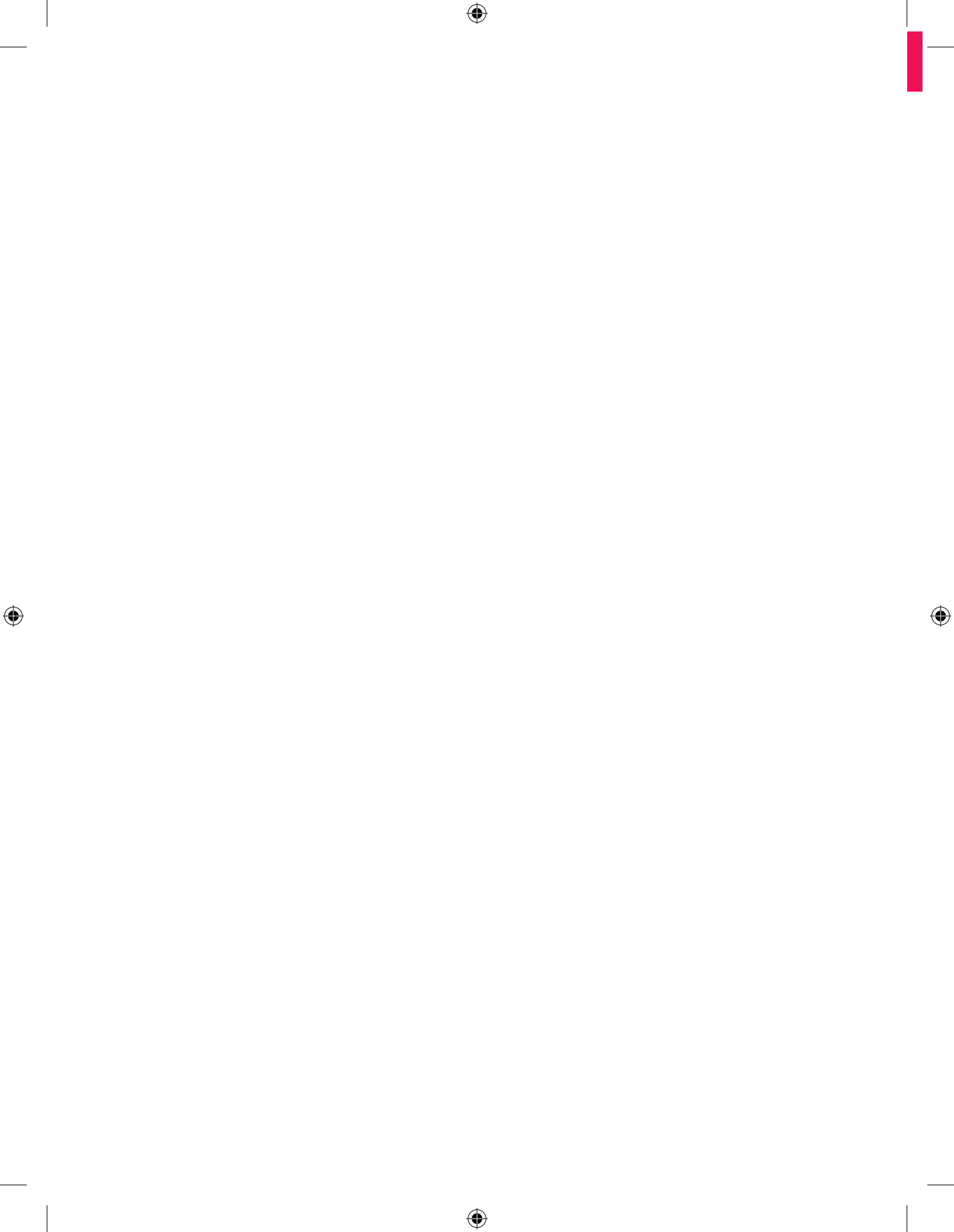
Es deseable que las personas que trabajan en una misma institución consideren la posibilidad de reunirse, en un determinado plazo, para intercambiar ideas, revisar si pudieron obtener logros y compartir experiencias, entre otras posibilidades.





BIBLIOGRAFÍA





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGGLETON, P. Y R. PARKER

2002a *Estigma y discriminación relacionados con el VIH-sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción*, El Colegio de México, col. "Documentos de trabajo", México, DF.

2002b *Marco conceptual y base para la acción: estigma y discriminación relacionados con el VIH-sida*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida (Onusida), Ginebra.

BROWN, L. *et al*

2001 *Interventions to Reduce HIV-AIDS Stigma: What Have We Learned?*, Horizons, Washington, DC.

BURGOS, M.

1995 *Algunas consideraciones acerca de la construcción institucional del sida en la Argentina*, trabajo presentado en: II Congress on Health, Environment and Culture, 18 al 20 de noviembre de 1995, Tokio, Japón.

CENTRO DE DERECHOS HUMANOS MIGUEL AGUSTÍN PRO JUÁREZ

s. f. - *El sida en México: un problema de derechos humanos*, Foro Mundial de Salud Reproductiva, en www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/_Spanish/pubs/sidamexico.html

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA)

2004 *Panorama epidemiológico del VIH-sida en México*, Secretaría de Salud, México, DF, junio.

COLLYMORE, Y.

2002 *Estigma y discriminación relacionados con el sida*, Population Reference Bureau, Washington, DC.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

s. f. - *El sida afecta la salud... la discriminación ofende la dignidad*, en www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/sida.htm

2003 *Los derechos de las personas con VIH y los enfermos de sida*, México, DF.

COMITÉ SIDA Y DERECHOS HUMANOS

2001 *Historias de VIHDA*, México, DF.

CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED)

2005 *Primera Encuesta Nacional sobre Discriminación en México*, en www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/prospectiva/subse_discriminacion.htm

2004 *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*, México, DF.

2004 *Carpeta informativa*, México, DF.

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

2003 *Las enfermeras al cuidado de todos, contra el estigma del sida*, Ginebra.

CONTRERAS, A. et al

2004 *Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH-sida en México. Monitoreo de medios impresos: estigma y discriminación asociados al VIH-sida. El papel de los medios*, Proyecto Policy México: *Mo Kexteya*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, DF.

FOREMAN, M. et al

2003 *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH-sida en el sector salud*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.

FUENZALIDA-PUELMA, H., editor

1991 *Aportes de la ética y el derecho al estudio del sida*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC.

FORREST, S. et al

s. f. - *Lesson Plans for HIV, AIDS and Safer Sex*, en www.avert.org

KIDD, R. Y S. CLAY

2003 *Toolkit for Action Understanding and Challenging HIV Stigma: Trainers Guide*, Change Project, Washington, DC.

Letra S

s. f. - "De frente a la vida. Testimonios de personas que viven con VIH-sida", *Sida, cultura y vida cotidiana*, en Proyecto Policy México: *Mo Kexteya*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, DF.

LUNA, A.

2004 *Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH-sida en México: estigma interno relacionado al VIH-sida*, Proyecto Policy México: *Mo Kexteya*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, DF.

MARCHETTI, R., et al

1993 *Guía de orientación para informadores sobre el VIH-sida*, Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (Conasida), México, DF.

MONSIVÁIS, C.

1997 "Etapas del prejuicio en México", *Letra S, suplemento mensual sobre salud, sexualidad y sida*, 7 de agosto, México, DF.

NATIONAL AIDS TRUST

s. f. - *Are You HIV Prejudiced?*, en www.areyouhivprejudiced.org/Online.aspx

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA (ONUSIDA)

2001 *Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH*, col. "Prácticas Óptimas", Ginebra.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

2001 *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH-sida*, Secretaría de Salud, Censida y Onusida, México, DF.

PANEBIANCO, S.

2002 *El sida, nudo de estigmas: una revisión histórica de la discriminación relacionada con el VIH-sida en México*, Proyecto Policy México: *Mo Kexteya*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, DF.

PARKER R. Y P. AGGLETON

2002 "El estigma y sus efectos discapacitantes", *Letra S, suplemento mensual sobre salud, sexualidad y sida*, 5 de diciembre, México, DF.

RED MEXICANA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA

2002 *Soltando el lastre del anonimato*, REDLA+, FHI, UNDP, Conasida, México, DF.

SAAVEDRA, J. -

2005 Presentación realizada durante el Comité Técnico Consultivo sobre VIH-SIDA-ITS, Censida, Organización Panamericana de la Salud, República Dominicana.

2005 *Discriminación, sida y orientación sexual*, presentación ante la Cámara de Diputados, Censida, México, DF.

2004 *Panorama de la epidemia del sida en México*, Censida, presentación realizada en Isla del Padre, Texas.

SANDOVAL, R. Y C. R. MAGAÑA

2004 *Los derechos humanos y el VIH-sida*, Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, México, DF, en www.sjsocial.org/PRODH/VIH/2%20derechoshumanos_sida_2004.htm

SEPÚLVEDA AMOR, J. *et al*

1989 *Sida, ciencia y sociedad en México*, Fondo de Cultura Económica, México, DF.

VARIOS AUTORES

2004 *Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida. Un taller dirigido a trabajadores de la salud. Manual del facilitador*, U.S. Aid México, Proyecto Policy México, Proyecto *Mo Kexteya*, Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), México, DF.

URIBE, P. Y C. MAGIS, editores

2000 *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, Secretaría de Salud y Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida, México, DF.

Páginas electrónicas

Amigos contra el Sida: www.aids-sida.org/indice.html

El Faro: www.elfaro.net/secciones/opinion/20050131/opinion4_20050131.asp

Letra S: www.jornada.unam.mx/2005/06/02/ls-anterior.html

Conasida: www.salud.gob.mx/conasida/



ANEXO: MATERIALES DE APOYO



CUESTIONARIO SOBRE UN PERSONAJE

Material 1

1. Nombre _____

2. Edad _____

3. Sexo Masculino Femenino

4. ¿Con quién vive?

5. ¿Quiénes son sus amigos y amigas?

6. ¿Tiene pareja? Sí No Si respondió sí, ¿cómo se llama?

7. ¿A qué se dedica el personaje?

8. ¿En qué emplea su tiempo libre?

9. ¿Qué planes tiene para su futuro inmediato?

10. ¿Qué planes tiene para un futuro más lejano?

Material 2**EXPRESIONES Y SITUACIONES**

*Si pecaron, ¿qué más da?;
que paguen el purgatorio por
adelantado.*

1. El sida, además de terrible es vergonzoso. Yo ya no quiero vivir; siento que no tengo derecho a ello.
2. Esos sidosos dizque demandando sus derechos, ¿cuáles?
3. Dicen que los tratan mal en los servicios de salud, ¿qué querían? Más bien que lo agradezcan.
4. Si se han de morir que se mueran rápido.
5. Si tienen el VIH es porque alguna porquería habrán hecho.
6. Para la gente decente es un riesgo vivir entre esa peste.
7. ¡Es el colmo! Falta muchísimo al trabajo y no lo corren. Es más, le permiten salirse a la hora que sea para que vaya por su tratamiento. Y a mí me toca hacer las compras los sábados.
8. ¡Qué pretenciosa! Tiene el VIH y se está preparando para entrar a la universidad. No debería quitarle el cupo a gente que seguramente va a vivir más ganándose la vida honradamente.
9. Si pecaron, ¿qué más da?; que paguen el purgatorio por adelantado.
10. Ese maestro tiene sida; que no me venga a decir que mi hijo no pone atención.
11. Si ya se sabe que tiene el VIH tienen que correrlo; no sé qué esperan.
12. Voy a renunciar a mi trabajo. Me negaron el ascenso. No me importaría si se lo hubieran dado a alguien como yo, pero se lo dieron a una chava que todos sabemos que tiene sida.
13. Sería bueno que en la feria del empleo pidieran a los aspirantes la prueba del VIH, así no habría tanta competencia.
14. Si le descubrieron el VIH, que mejor que se largue lejos.

15. ¡Pobre familia!, está que no puede con su vergüenza. ¡Ojalá se mude rápido! Por el bien de ellos, digo.
16. Si invitaste a tu boda a ese degenerado, no esperes que yo vaya.
17. Todo el día se oye que el sida por aquí y el sida por allá, que los derechos de las personas infectadas. ¿Es que no se dan cuenta de que su único derecho es el de permanecer calladas?
18. A todos los extranjeros habría que pedirles la prueba del VIH y expulsar del país a los que estén infectados. Esos malditos nos trajeron la infección.
19. Para saber quién es quién, sería bueno que se publicaran los nombres de todas las personas que viven con el VIH o el sida.
20. ¡Pobre niño!, ya sé que no tiene la culpa de que su mamá sea una tal por cual, pero yo me encargo de que no entre a la escuela de mis hijos.

A todos los extranjeros habría que pedirles la prueba del VIH y expulsar del país a los que estén infectados.

Material 3 **No es bonito¹**

No te acerques a mis hijos; no me beses; no me toques; no contratamos sidosos; me vas a contagiar; vete de la casa; eres la vergüenza de la familia; eres un sidoso maldito; maricón, malviviente, degenerado, pecador, sidoso, lacra; te lo mereces.

No es bonito, ¿verdad?

La gente que vive con el VIH y el sida no muestra señales visibles por su condición de salud. Sin embargo, el estigma que sufre es sumamente aplastante cuando divulgan su enfermedad a familiares y amistades.

Por supuesto que no lo es, pero a diario las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), escuchan de una u otra forma, estas frases hirientes o viven dolorosas experiencias de rechazo y hasta violencia física de parte de familiares, amigos y desconocidos por ser portadores del virus.

El estigma marca, corroe como moho, y lentamente carcome las vidas de las personas infectadas.

La gente que vive con el VIH y el sida no muestra señales visibles, ni lleva un tatuaje, ni tiene en su cuerpo llagas de crucifixión por su condición de salud. Sin embargo, el estigma que sufre es sumamente aplastante cuando divulga su enfermedad a familiares y amistades. El estigma se concreta como un castigo social de rechazo, humillación, desprecio y aislamiento, entre otras acciones inhumanas.

Las semillas del estigma del sida se sembraron cuando se descubrió la epidemia y se siguen cosechando hoy día. Al principio se le asoció con la comunidad homosexual y con comportamientos degenerados –todos sabemos que la comunidad homosexual carga con el estigma por ser considerada como "anormal, contra natura", etcétera. Luego se ha visto como una enfermedad que la persona "merecía" por sus malos y dudosos comportamientos. No hay compasión, ni entendimiento, ni apoyo.

A pesar de que las campañas de información sobre la enfermedad digan y repitan que el VIH lo puede adquirir cualquier persona, sin importar su raza, sexo, edad, estatus social u orientación sexual, mucha gente sigue haciendo conexiones desastrosas entre sida, homose-

¹ Por Omar Baños, en <www.elfaro.net/secciones/opinion/20050131/opinion4_20050131.asp>.

xualismo, drogadicción, promiscuidad y prostitución. Los pequeños cerebros no registran otra realidad.

Si uno le pregunta a alguien: “¿usted estigmatiza a las personas que tienen el VIH?”, la mayoría responderá que “no”. Sin embargo, si se les pregunta: “¿usted dejaría que una persona infectada con el VIH juegue con sus hijos?” la respuesta, en general, sería también un rotundo “no”. Y aunque es obvio lo diré: esto es estigmatizar a las personas con VIH y sida, a pesar de que se crea que no lo es.

Mucha gente sigue haciendo conexiones desastrosas entre sida, homosexualismo, drogadicción, promiscuidad y prostitución. Los pequeños cerebros no registran otra realidad.

Lo peor del caso es que muchas veces no sabemos, ni estamos conscientes, de que lo que estamos haciendo es precisamente eso: estigmatizar.

Por lo general, las palabras “estigma” y “sida”, juntas, dicen poco para mucha gente. Después de todo pueden ser palabras muy abstractas. Las personas no va por allí diciendo: “hoy estigmaticé a un *sidoso*”, ni mucho menos quien sufre los actos de violencia, rechazo, desprecio y discriminación dice: “esta mañana el enfermero me estigmatizó”.

Por ello es preciso ser claros y directos cuando hablamos del estigma del sida, para no encontrarnos con medios tintes ni confusiones. Sin tantos rodeos, cuando una persona infectada con el VIH no es contratada porque tiene el virus, eso es estigmatización; cuando a alguien con el VIH lo corren de la casa por estar infectado, eso es estigmatización; cuando la gente no recibe tratamiento médico por tener el VIH, eso es estigmatización; cuando alguien es maltratado e insultado en la calle por tener el VIH, eso es estigmatización; cuando un/a médico/a o enfermera/o ni siquiera toca el cuerpo del paciente cuando lo examina, eso es estigmatización; cuando usted se refiere a una persona como “sidoso” en lugar de como “alguien con sida”, eso es estigmatización. Y éstos son solamente algunos ejemplos reales de estigmatización.

Todos, en algún momento, sin quererlo o con toda alevosía y ventaja, hemos practicado el estigma con personas infectadas con el VIH y el sida. La enfermedad por sí sola no produce estigma, ni rechazo, ni juicios de valor. Somos nosotros, nuestros miedos, nuestra ignorancia, nuestras acciones las que, como hierro ardiente, marcan por debajo de la piel la vida de esas personas.

Lo triste, y al mismo tiempo alentador, es que eso puede cambiar. Somos nosotros los que convertimos al sida en estigma. Y también los que podemos y debemos transformar esa fatal conversión.

No te acerques a mis hijos; no me beses; tus utensilios de comida están separados; no me toques; no hay trabajo para ti; me vas a contagiar.

Resulta importante hablar sobre el sida, de la causa de muerte de una persona con sida, para cambiar la percepción y los comportamientos que se ejercen, así como las actitudes que se proyectan ante las personas infectadas con el VIH y enfermas de sida. A principios de este año, el hijo de Nelson Mandela murió de sida. Él lo hizo público para, poco a poco, ir “normalizando” la percepción que se tiene sobre las defunciones por sida como cualquier causa de muerte, como en el caso del cáncer u otras condiciones de salud, y así erradicar el estigma.

No te acerques a mis hijos; no me beses; tus utensilios de comida están separados; no me toques; no hay trabajo para ti; me vas a contagiar; vete de la casa; eres la vergüenza de la familia; eres un sidoso maldito; maricón, malviviente, degenerado, pecador, sidoso, lacra; te lo mereces.

No es bonito, ¿verdad?

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADOS AL VIH-sida¹

Material 4

El estigma representa un atributo que una persona o grupo posee, el cual lo hace indeseable o lo desacredita, y tiene como resultado una disminución del estatus de esa persona o grupo frente a la sociedad. El estigma puede producirse como resultado de cierta característica física visible, como lo son los síntomas evidentes de una enfermedad, o puede manifestarse a través de actitudes negativas hacia la conducta de un grupo, como en los casos de los hombres que tienen sexo con otros hombres o las personas que ejercen el sexo comercial.

El estigma relacionado con el VIH y el sida surge y se refuerza a través de las actitudes negativas y creencias que existen en determinada sociedad. A menudo se piensa que las personas infectadas con el VIH o con el sida se “merecen” la enfermedad porque han hecho algo considerado como “indebido” por la sociedad, como mantener relaciones homosexuales o tener una conducta “promiscua”.

El estigma puede dividirse en dos categorías: el estigma interno y el que se experimenta. El interno se refiere a las expectativas que la gente estigmatizada tiene con respecto a la reacción de otras personas dada su condición; se trata de todos aquellos sentimientos que un individuo puede experimentar debido a su situación, como el miedo a ser estigmatizado. Es un proceso psicológico interno que ocurre en las personas estigmatizadas y suele llevarlas a esconder su estado para evitar ser sujetos de la dolorosa experiencia de la discriminación. En el caso del VIH y el sida, el estigma interno puede evitar que alguien que está en situación de riesgo de contraer el VIH acuda a un servicio clínico para hacerse la prueba y así evitar la discriminación que tendría que enfrentar en caso de que la prueba resultara positiva.

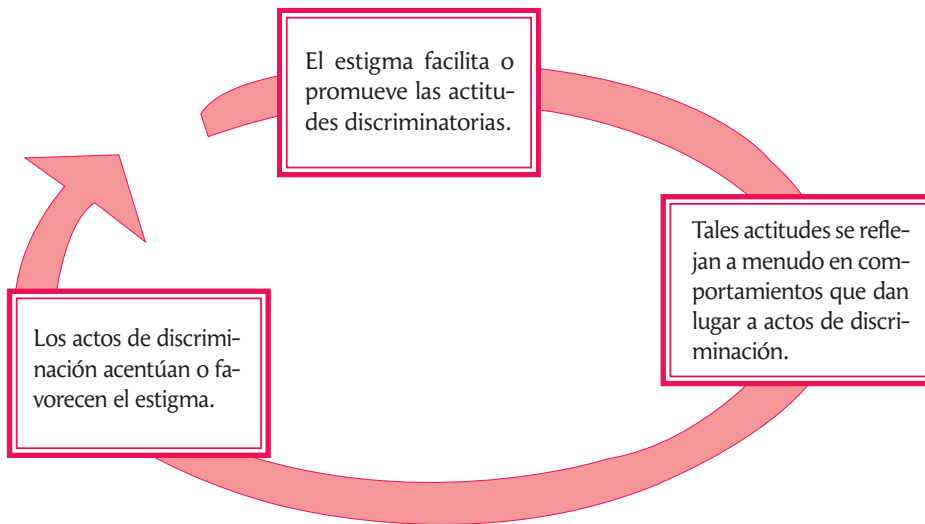
En el caso del sida, el estigma interno puede evitar que alguien acuda a un servicio clínico para hacerse la prueba y así evitar la discriminación que tendría que enfrentar en caso de que resultara positiva.

El estigma que se experimenta describe la manera como una persona vive los actos discriminatorios y lo que éstos le significan. Son los sentimientos que una persona encara y sus reacciones ante situaciones a las que está expuesta: que su estatus VIH sea revelado en contra de su voluntad, que pierda su trabajo o su casa cuando se conozca su condición o que se le niegue, por ejemplo, el derecho a casarse por ser VIH positivo.

¹ Basado en Peter Aggleton y Richard Parker, *Estigma y discriminación relacionados con el VIH-sida: un marco conceptual e implicaciones para la acción*, El Colegio de México, col. “Documentos de trabajo”, México, DF, 2002.

La discriminación se expresa por medio de actitudes, conductas o acciones que resultan en un trato injustificado e injusto hacia alguien que pertenece o se percibe que pertenece a un grupo en particular. Los actos discriminatorios pueden incluir leyes que restringen los derechos y las libertades de ciertas poblaciones o individuos, como las legislaciones que en algunos países prohíben que la gente que vive con el VIH o el sida reciba atención médica. También pueden ser acciones informales por parte de los miembros de la comunidad; entre ellas estarían rechazar y excluir a las personas que viven con el VIH-sida.

El estigma y la discriminación forman un círculo vicioso. El primero incentiva el desarrollo de actitudes de discriminación y prejuicios. Dichas actitudes se expresan en conductas discriminatorias que conllevan y desencadenan el estigma. De esta manera, el estigma y la discriminación se refuerzan y perpetúan mutuamente.



Entre los factores sociales más importantes que contribuyen al desarrollo del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida están:

- ✂ el miedo a contraer el VIH, relacionado con la falta general de conocimiento sobre la transmisión del virus;
- ✂ la asociación entre el sida y la muerte por tratarse de una enfermedad incurable y degenerativa; se le asocia estrechamente con la muerte y con enfermos terminales;

- ⌘ la vinculación del VIH-sida con comportamientos ya estigmatizados, como la homosexualidad, el uso de drogas inyectadas, el sexo comercial y otros;
- ⌘ las acusaciones a las personas que viven con el VIH-sida que los señalan como responsables de su situación por las faltas a la moral en las que incurrieron, como la promiscuidad o las “desviaciones sexuales”.

Una razón por la cual el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida son tan difíciles de superar se debe a su vínculo con los prejuicios. El estigma que ha permanecido hacia los primeros grupos que fueron golpeados por la epidemia –como los homosexuales, las trabajadoras del sexo comercial y los usuarios de drogas intravenosas–, contribuyó a generar un doble estigma al asociar a tales poblaciones con el VIH y el sida que, en un principio, se conocieron como “el cáncer rosa” o como una “enfermedad de las mujeres de la vida galante” en diferentes partes del mundo. A esta asociación con poblaciones ya estigmatizadas se unió la creencia de que las personas que se infectaban con el VIH estaban recibiendo un castigo justo por sus conductas “inmorales” y “desviadas”. El poderoso efecto de este compuesto de estigmas creó uno nuevo que se arraigó dentro de la sociedad generando nuevos prejuicios, mismos que han sido muy difíciles de superar.

Las consecuencias del estigma y la discriminación relacionadas con el VIH y el sida se extienden más allá de las personas que viven o se presume que viven con la enfermedad.

Existen diversos tipos de consecuencias relacionadas con el estigma y la discriminación vinculados al VIH y el sida que afectan tanto a las personas que viven con el VIH o el sida como a la sociedad a la que pertenecen.

Consecuencias

Es importante tomar en cuenta que las consecuencias del estigma y la discriminación relacionadas con el VIH y el sida se extienden más allá de las personas que viven o se presume que viven con la enfermedad. De hecho, existe otra población afectada por el estigma y la discriminación: las personas que no están seguras sobre su estatus VIH –que son sujetos potenciales de estigma y discriminación. La amenaza de la estigmatización y la discriminación puede ser tan fuerte que las personas que saben que están en riesgo de contraer el VIH pueden elegir no realizarse la prueba porque prefieren no averiguar si son o no VIH positivos.

Estas personas, que decididamente evitan realizarse una prueba por miedo al estigma, están forzadas a vivir con la constante preocupa-

El estigma asociado con el VIH y el sida no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces.

ción de que puedan desarrollar el sida. Más aún, si una persona es VIH positiva y decide no realizarse la prueba porque no quiere ser estigmatizada debido a su condición, sin saberlo puede transmitir el virus a otras personas. Éste es un ejemplo más de cómo el estigma y la discriminación perpetúan el crecimiento de la epidemia.

Resulta evidente que el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y el sida son dañinos tanto para las personas que viven con él o se presume que puedan padecerlo, como para la sociedad en su conjunto. Para poder combatir efectivamente la epidemia que causa este virus se debe hacer todo lo posible para reducir el estigma y la discriminación que en torno a ella existen actualmente. Solamente cuando se hayan reducido ambas condiciones en las sociedades se podrá alcanzar el máximo potencial y nivel de eficacia de los servicios de prevención y tratamiento.

El estigma asociado con el VIH y el sida no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces. Enfrentar la discriminación resultante exige, por tanto, de medidas sólidas y de intervenciones que vayan más allá de las expresiones superficiales para lograr profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

CUATRO CASOS

Material 5

Caso 1

Alfonso llevaba cinco años como trabajador eventual en una empresa paraestatal mexicana cuando se presentó la oportunidad de que le dieran una plaza permanente.

En un país donde la tasa de desempleo se calcula oficialmente en 30%, Alfonso tenía buenas razones para estar emocionado. Uno de los requisitos para modificar su situación laboral consistía en una serie de exámenes médicos, a los que se sometió sin ningún problema. “Mi salud era inmejorable, por lo que no tuve ninguna preocupación”, explica Alfonso, quien solicitó que su nombre real no se utilizara en este texto.

Las pruebas iniciales de Alfonso habían incluido, sin su conocimiento, la de detección del VIH-sida. Y antes de que él mismo se enterara, el resultado positivo se convirtió en un secreto a gritos entre sus colegas.

Sin embargo, cuál sería su sorpresa cuando sus compañeros de trabajo modificaron repentinamente su comportamiento hacia él. Algunos incluso le preguntaron sobre su orientación sexual y su estado de salud. La secretaria de la empresa lo llamó y le dijo que habían surgido algunos problemas, que el médico le quería realizar otros estudios, pero nunca le dio detalles. Repitieron algunas radiografías de su tórax, porque según ellos “tenía alguna malformación de columna”.

“Me llevaron a la capital del país, donde directamente me realizaron pruebas de sangre, se me interrogó sobre mi vida sexual, indagaron si había sufrido alguna transfusión, e incluso me dieron una incapacidad médica, pero nadie hablaba claramente”, recuerda Alfonso. Finalmente su hermana, quien también presta sus servicios en una de las sucursales de la empresa, lo llamó y le preguntó abiertamente: “¿es verdad que tienes sida?”

Las pruebas iniciales de Alfonso habían incluido, sin su conocimiento, la de detección del VIH-sida. Y antes de que él mismo se enterara, el resultado positivo de su examen se convirtió en un secreto a gritos entre sus colegas. Finalmente, la empresa le informó que tenía el virus que genera el sida y que no podía seguir trabajando para ellos, y mucho menos ser candidato para una plaza definitiva.

Caso 2

A Carmen lo que más le preocupa es que la condición de Carla, su hija de 10 años, se conozca en la escuela. Teme que los profesores se enteren que ella tiene el VIH y la rechacen. No quiere ni pensar en lo que pasaría si alguna madre o algún padre de familia se enterara; cree que no podría soportar la infamia y el dolor que le ocasionarían a su niña; tampoco siente que tenga la energía y el apoyo necesarios para emprender una lucha para que se respeten sus derechos. Si se llegaran a enterar cree que sería como el fin del mundo.

Carmen recurre a una serie de estrategias para disimular. Ha llegado incluso a modificar los horarios de los medicamentos de su hija para eliminar cualquier posible sospecha en el colegio. Obviamente, le preocupan las consecuencias de resistencia a las terapias y que se desarrollen enfermedades oportunistas recurrentes, pero siente que no tiene otra opción.

Caso 3

Gabriel entró en un grave estado de depresión que en pocos meses lo llevó a la muerte. Se le había impedido ver a sus hijos y su esposa lo acusaba de haberle truncado la vida, sus sueños, sus proyectos.

Gabriel, maestro de educación física, fue ingresado con una fuerte neumonía a un hospital del Estado, donde trabajaba su suegra, quien le pidió al médico que le practicaran la prueba de detección del VIH, ya que le parecía raro que la enfermedad no cediera a los medicamentos. El resultado fue positivo y a la suegra, la esposa y a varios familiares se les informó antes que a Gabriel. Poco después su mujer –quien también resultó seropositiva al VIH– le solicitó el divorcio.

Gabriel entró en un grave estado de depresión que en pocos meses lo llevó a la muerte. Se le había impedido ver a sus hijos y su esposa lo acusaba de haberle truncado la vida, sus sueños, sus proyectos, haciéndole responsable de la situación que estaba viviendo.

Gabriel se sintió tan culpable que se negó a emprender alguna acción legal contra los médicos que le practicaron la prueba. El resto de su familia se vio muy afectada con la situación y el estado de salud de Gabriel, algo sobre lo cual nunca pudieron hablar abiertamente, pues se les prohibió hacerlo. La versión que se hizo creer a todos fue que en realidad padecía cáncer.

Caso 4

Cuando Sebastián tiene que ir a su revisión médica lo piensa dos veces, o mejor dicho, no quiere ni pensar en ello. Busca su tarjeta y lo primero que salta a la vista es la marca roja que ésta tiene en la esquina superior derecha y que es la señal de que está ubicado en el grupo de “esos”. Más tarde, en la clínica donde se atiende tiene que soportar no sólo la displicencia del personal, sino que también debe esperar hasta que hayan atendido al resto de los pacientes. Cuando pasa con el médico salta a la vista otra vez esa marca roja en su expediente. El trato que recibe suele ser frío y descortés, pero eso es lo de menos; lo que no soporta es la actitud inquisidora, de desaprobación y enjuiciamiento con la que se expresa sin palabras que todo lo que le pase es poco, ya que la transgresión a las normas sociales fue mayúscula. Todo transcurre como si le estuvieran haciendo el favor de atenderlo: se entregan las prescripciones sin ampliar la información, no hay espacios para plantear dudas ni preguntas. Al salir de ahí se dirige a la farmacia a recoger sus medicamentos y, en ocasiones, cuando hay mucha gente esperando no falta el encargado que a gritos ordena: “los de sida hagan una fila a la derecha y los demás hagan otra a la izquierda”. Ahora debe seguir con su tratamiento; no sabe cómo se va a sentir, tampoco si lo va a tolerar, o si vale la pena continuar. Siente temor de que surja alguna complicación y tenga que ser hospitalizado una vez más. Recuerda que la ocasión anterior pusieron al pie de su cama un cartel para prevenir a todos los que se acercaran que tenía el VIH. A veces cree que si no lo mata el virus sí lo va a hacer el estigma que cae sobre él.

Al salir de ahí se dirige a la farmacia a recoger sus medicamentos y, en ocasiones, cuando hay mucha gente esperando no falta el encargado que a gritos ordena: “los de sida hagan una fila a la derecha y los demás hagan otra a la izquierda”.

**Material 6****ANÁLISIS DE ALGUNAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN¹**

A continuación se describen las formas de discriminación más frecuentes en México. En su mayoría, los hechos discriminatorios corresponden a:

- ⌘ la negativa o inadecuada prestación del servicio público de salud, y
- ⌘ la violación de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y el sida.

Expresiones tales como "aquí no se atiende ese tipo de pacientes" son frecuentes en algunos hospitales públicos de segundo y tercer niveles; en clínicas y hospitales privados; y también en centros de salud y clínicas del primer nivel.

El primer grupo comprende los siguientes actos discriminatorios:

- ⌘ negativa a brindar atención médica
- ⌘ suspensión arbitraria de tratamientos antirretrovirales (ARV)
- ⌘ rechazo de la atención en los servicios de urgencias
- ⌘ altas improcedentes
- ⌘ negación de traslados en ambulancia
- ⌘ omisión de tratamientos y/o cirugías
- ⌘ desabasto de medicamentos
- ⌘ pruebas no consentidas de detección del VIH
- ⌘ retraso y deficiencia en la atención

El segundo grupo comprende:

- ⌘ tratos ofensivos
- ⌘ sometimiento a pruebas de detección del VIH sin consentimiento
- ⌘ violación de la confidencialidad
- ⌘ despidos laborales
- ⌘ negación de oportunidades
- ⌘ aislamientos arbitrarios

En la práctica, las manifestaciones de discriminación de uno y otro grupos se presentan entremezcladas. Las formas de discriminación que se describen a continuación no son las únicas, pero tal vez sí las más significativas en México.

Expresiones tales como "aquí no se atiende ese tipo de pacientes", son frecuentes en algunos hospitales públicos de segundo y tercer

¹ Basado en Silvia Panebianco Labbé, *El sida, nudo de estigmas: una revisión histórica de la discriminación relacionada con el VIH-sida en México*, informe del Proyecto *Moxteya*: "Reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH-sida en México", Instituto Nacional de Salud Pública, Proyecto *Policy*, 2002, pp. 15-19.

niveles; en clínicas y hospitales privados, y también en centros de salud y clínicas del primer nivel. Incluso llega a ocurrir que el personal de los servicios se abstenga de canalizar a ciertos pacientes a otras instituciones y de brindarles información, o que se limiten a decir: "Llévelo al General".

En otras ocasiones, la negación de servicios tales como el de urgencias suele argumentarse apelando a la falta de espacio y de recursos materiales y humanos: "no hay cama"; "no hay cuartos aislados"; "no hay personal capacitado"; "no tenemos guantes, ni sábanas desechables, ni el material necesario".

A pesar de que la atención de urgencias debe brindarse siempre, independientemente de que se tengan o no las condiciones óptimas, la negativa a hacerlo representa una de las formas de discriminación más frecuentes en el país hacia las personas que viven con el VIH y el sida. Ello no significa que tal situación sea poco frecuente para otros grupos de la población.

El rechazo para la prestación de la atención médica comienza, a veces, desde los servicios públicos de auxilio y transporte de urgencia, ya que el personal que los atiende, al enterarse de que el paciente tiene el VIH, a menudo se niega al traslado alegando que "la unidad se contamina".

Las situaciones antes descritas, más el desconocimiento de la normatividad por parte de pacientes y familiares provoca que, a menudo, la familia recorra la ciudad con su enfermo buscando en vano un hospital que le brinde la atención que solicitan. Y aun si se logra el ingreso al centro de atención, la prestación de los servicios que se requieren suele verse obstruida por prácticas discriminatorias.

En este sentido, lo que ocurre con los tratamientos quirúrgicos merece especial atención. Es frecuente, por ejemplo, que a los/as pacientes con el VIH o el sida se les niegue una intervención quirúrgica por el temor de los cirujanos a un supuesto contagio. Algunos de estos profesionales llegan a decirle al paciente que no están dispuestos a arriesgarse por él, ni a poner en peligro al personal a su cargo.

Otras veces, lo que se le informa al paciente es que la operación no le conviene, que no la va a resistir, e incluso que no vale la pena someterse a tal práctica "si igual se va a morir..."

Es frecuente que a los/as pacientes con el VIH o el sida se les niegue una intervención quirúrgica por el temor de los cirujanos a un supuesto contagio. Algunos de estos profesionales llegan a decirle al paciente que no están dispuestos a arriesgarse por él.

Todo lo antes mencionado genera gran confusión y angustia en el/ la paciente y sus familiares que, por lo general, no cuentan con datos suficientes para valorar y tomar una decisión informada, ni para argumentar y defender sus derechos.

También se debe considerar que la negación a la práctica de cirugías se vincula, a menudo, con la detección obligatoria del VIH, utilizada como prueba prequirúrgica de rutina. Es decir, muchos médicos solicitan, con fines discriminatorios, la prueba de detección del VIH a todo paciente quirúrgico; su intención es no operar a quienes resulten positivos.

La detección obligatoria del VIH merece también, por otra parte, un análisis por separado, ya que es la que se practica sin el consentimiento de la persona, o con su anuencia pero sin la información adecuada para decidir libremente en su propio beneficio.

En México, el uso de la detección obligatoria es más común que el de la detección voluntaria. Se utiliza para el control de trabajadores/as sexuales, militares, reclusos/as, y en algunos casos para aspirantes a becas en universidades privadas o a puestos de trabajo.

En México, el uso de la detección obligatoria es más común que el de la detección voluntaria. Se utiliza para el control de trabajadores/as sexuales, militares, reclusos/as, y en algunos casos para aspirantes a becas en universidades privadas o a puestos de trabajo, y como requisito prequirúrgico, prenupcial y prenatal.

En algunos centros de trabajo la prueba se utiliza no sólo para decidir si alguien ingresa o no a laborar ahí, sino que también se usa como control periódico sobre la salud de los trabajadores. A partir de los resultados que se obtienen se procede a rechazar la contratación o a despedir a las personas que resulten positivas. Además, al utilizarse como mecanismo de selección se descuida la confidencialidad y la entrega de resultados se realiza sin la orientación y asesoría que corresponden dado el impacto de la notificación.

En la mayoría de los casos, las personas que fueron detectadas en sus lugares de trabajo contra su voluntad o sin su conocimiento han sido despedidas o incapacitadas de manera definitiva.

En el caso de los/as trabajadores/as sexuales, la detección obligatoria está vinculada con sistemas de notificación y seguimiento epidemiológico a menudo persecutorio.

La violación de la confidencialidad es otra de las formas más frecuentes de discriminación hacia las personas con VIH-sida, y al estar vinculada con la detección suele ser un factor desencadenante de otras prácticas de discriminación.

En México, a pesar de la normatividad vigente, sigue siendo usual que algunos laboratorios privados realicen pruebas para empresas en las que los resultados positivos se notifican a través de listados de acceso público.

La violación de la confidencialidad ocasiona despidos, agresiones y rechazos; en fin, lo que se ha dado en llamar “muerte civil”.

La violación de la confidencialidad, ya sea que se genere desde los servicios de salud o desde los medios laborales o sociales de la persona afectada, ocasiona despidos, agresiones y rechazos; en fin, lo que se ha dado en llamar “muerte civil”.

Un caso particular de violación de la confidencialidad es la estigmatización en los medios de comunicación, donde el estado de salud de la persona es comentado en algún artículo destinado a suscitar la curiosidad del público y a explotar su vida privada con fines comerciales.

Un ejemplo de violación legalizada de la confidencialidad en México es la aparición del diagnóstico en documentos civiles de uso frecuente para trámites diversos, como lo son las actas de defunción, en las que todavía se transcriben textualmente las causas de la muerte que aparecen en el certificado de defunción emitido por el médico notificante. Hasta hace algunos años, las incapacidades del ISSSTE* incluían la causa de la incapacidad, lo que acarrea casi siempre problemas de discriminación en el lugar de trabajo.

Si a estas modalidades discriminatorias se suma la llamada “discriminación preexistente” a grupos particularmente vulnerables, se obtendrá un panorama más claro de la profundidad del daño que la discriminación vinculada con el VIH-sida puede causar.

* Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Material 7**PRUEBA DEL PREJUICIO*. PRIMERA PARTE****¿Tiene usted prejuicios contra las personas que viven con el VIH o el sida?**

1. ¿Se sentiría tranquilo/a si fuera vecino/a de alguien que vive con el VIH o el sida?

Sí

No

2. Si le presentaran en el trabajo a alguien que usted sospecha que vive con el VIH o el sida, ¿se sentiría cómodo/a al darle la mano para saludarlo/a?

Sí

No

3. ¿Considera que las personas que viven con el VIH o el sida tienen la culpa de padecerlo?

Sí

No

4. ¿Considera que las personas que viven con el VIH son tratadas como ciudadanos de segunda clase?

Sí

No

* Adaptada de un cuestionario difundido por el *National AIDS Trust*, en la XIV Conferencia sobre el Sida, realizada en Barcelona, España, en julio de 2002.

RESPONDEMOS ASÍ**Material 8**

Grupo 1		
Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
¿De qué te preocupas? Si el sida es una enfermedad de homosexuales. ¿O acaso tú...?		
No tengo para qué perder el tiempo asistiendo a esa plática sobre el sida. Estoy casada con mi primer novio y no he tenido relaciones sexuales con nadie más. ¿De qué me preocupo?		
Si un niño que vive con el VIH va a la escuela de nuestros hijos los va a contagiar a todos. Imagínate los baños: ¡los niños nunca le atinan a la taza!		
Ahora que sabes que eres positivo al VIH conviene que prepares tu testamento.		
El condón lo inventó el diablo.		
El riesgo de transmisión del VIH por el sexo oral es nulo.		
Por la radio solicitaron donadores; yo tengo ese tipo de sangre pero mejor no dono porque ya ves que el sida se encuentra en los bancos de sangre.		

Grupo 2		
Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Si ya se sabe a quiénes les da el sida, ¿para qué tanta campaña?		
Mi esposo, un compadre y yo resultamos con el VIH. Mis suegros me corrieron de la casa porque dicen que yo andaba con los dos, y quién sabe con cuántos más. ¡Puedo jurarles que no es cierto!		
Si un hijo mío se va de campamento con un niño que vive con el VIH puede ocurrirle que un zancudo lo pique y luego pique a mi hijo y le transmita el virus.		
Es fácil reconocer a las personas que tienen sida.		
Debo mencionarle que si usted tiene el VIH no es mucho lo que podemos hacer.		
Durante el sexo anal solamente la persona que es penetrada está en riesgo.		
Rasurarse con el mismo rastrillo con que lo hizo una persona con el VIH o el sida es contagio seguro.		

Grupo 3		
Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Los/as drogadictos/as ya están jugando con sus vidas y terminan, por lo general, muertos por una sobredosis. Si se contagian con el VIH no es nada raro para su estilo de vida.		
Mi esposo ha sido el único hombre en mi vida; siempre lo hacíamos por donde Dios manda y aparte estábamos buscando un hijo. ¿Cómo puedo tener el VIH?		
No hay duda: el sida es un castigo de Dios.		
Mientras utilice condón en cada relación sexual estoy protegido; no importa que a veces me inyecte drogas.		
El jefe parece que no piensa bien las cosas. Para qué la manda a ella a tomar el curso para usar las nuevas máquinas. ¿Será que no sabe que las personas que tienen el VIH se enferman mucho y mueren muy rápido?		
Después de que hicieron esas pruebas en la empresa, a mi hijo le dijeron que ahí ya no tenía futuro y lo despidieron.		
Fue difícil encontrar una funeraria para velar a mi hermano. Ninguna quería dar el servicio porque en el certificado de defunción decía que murió de sida.		

Grupo 4

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Las/os trabajadoras/es sexuales son unos/as viciosos/as; y si esa es la vida que les gusta, pues tienen que aprender a vivir con el sida y a sufrirlo.		
Una mujer VIH positiva no debe tener hijos.		
El banco me negó el crédito porque tengo el VIH.		
Una compañera de trabajo llegó de un viaje por África y nos ha estado platicando sobre las campañas de prevención del VIH en algunos países. Aunque me interesa su plática me da miedo que haya contraído el VIH y nos lo vaya a transmitir.		
Ya van tres veces que la prueba me sale negativa. Yo creo que a mí ya no me da.		
Oye, no estés tan segura. El VIH no se transmite por un beso en la mejilla pero sí por un beso con lengua.		
Nos regresamos a la casa porque el médico no quiso ni tocarlo.		

COMPARACIÓN DE RESPUESTAS

Material 9

Grupo 1		
Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
¿De qué te preocupas? Si el sida es una enfermedad de homosexuales. ¿O acaso tú...?	Homofobia	La homofobia es un odio irracional con resultados concretos dirigidos hacia los homosexuales. Es una forma de discriminación por razón de preferencia sexual. Se trata del rechazo, prejuicio y estigmatización contra quien ha decidido conducir su vida sobre la base de una preferencia sexual distinta de la heterosexualidad mayoritaria, y es una forma de discriminación porque se expresa mediante una limitación de derechos, libertades y oportunidades para quienes han hecho suya esta opción sexual. Es, además, una forma particularmente peligrosa de discriminación, pues con frecuencia conduce a la violencia contra quienes se atreven a vivir su sexualidad de manera diferente.
No tengo para qué perder el tiempo asistiendo a esa plática sobre el sida. Estoy casada con mi primer novio y no he tenido relaciones sexuales con nadie más. ¿De qué me preocupó?	Seguridad de no ser vulnerable	La existencia del VIH y del sida debería ayudar a revisar el recinto intocable de las parejas supuestamente monógamas y a descubrir las trampas que a veces pueden encerrar. Representa una oportunidad para hablar acerca de “la pareja” sobre la cual se da todo por sentado. Para tener confianza no hay de otra más que hablar: de uno/a mismo/a, de la pareja, de los terceros, del entorno. La infidelidad, tema tabú como pocos, podría introducir el asunto del cuidado del otro, pero también, y por supuesto, de sí mismo/a: “me cuido para cuidarte”.
Si un niño que vive con el VIH va a la escuela de nuestros hijos los va a contagiar a todos. Imagínate los baños: ¡los niños nunca le atinan a la taza!	Ignorancia	El VIH no se transmite por compartir utensilios ni baños.
Ahora que sabes que eres positivo al VIH, conviene que prepares tu testamento.	Sida equivale a muerte	Las personas que viven con el VIH pueden mantenerse sanas durante muchos años. Hay una diferencia entre vivir con el VIH y vivir con el sida. Quienes están infectadas con el VIH pueden tener vidas normales y productivas; al aparecer el sida es cuando surge un proceso de enfermedad aguda.

Grupo 1 - continuación

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
El condón lo inventó el diablo	Afán de confundir	Lo que se dice es que el uso del condón es inmoral, porque presupone la existencia de prácticas sexuales basadas en la promiscuidad y en la obtención del placer sin buscar el objetivo <i>sublime</i> de la procreación, pero la verdad es que hoy por hoy es la manera más efectiva de evitar contraer el VIH para quienes tienen una vida sexual activa.
El riesgo de transmisión del VIH por el sexo oral es nulo.	Falta de información	El riesgo de infectarse con el VIH a través del sexo oral desprotegido (sin el uso de condón) es menor que si se experimenta el sexo anal o vaginal desprotegido. Sin embargo, aun una actividad de bajo riesgo puede llegar a ser una importante forma de contagio si existen problemas orales tales como el sangrado ocasional de las encías y cuando hay contacto oral con líquido pre-eyaculatorio o semen.
Por la radio solicitaron donadores; yo tengo ese tipo de sangre, pero mejor no dono porque ya ves que el sida se encuentra en los bancos de sangre.	Falta de información	Si se dona sangre no hay riesgo de adquirir sida o cualquier otra enfermedad (hepatitis "C" y hepatitis "B"). La sangre se colecta usando equipo estéril. Se utiliza una bolsa nueva con aguja desechable estéril para cada donador/a de sangre y la aguja es destruida inmediatamente después de la donación.

Grupo 2

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Si ya se sabe a quiénes les da el sida, ¿para qué tanta campaña?	Segregación	En la fase inicial de la epidemia del sida se hizo referencia a "grupos de alto riesgo" y se señalaron a algunos de ellos por el número considerable de personas que habían contraído la infección. Entre ellas se incluía a homosexuales, trabajadoras/es del sexo comercial y usuarios/as de drogas intravenosas. Dicha categorización llevó erróneamente a que personas ajenas a estos grupos se consideraran exentas de riesgo. Luego se pudo comprobar que la probabilidad de adquirir el virus no se basa en quién es la persona sino en lo que hace, y se empezó a hablar de "conductas de riesgo". Así, debe entenderse que el VIH no discrimina a las personas por su nivel socioeconómico, raza, edad, género o preferencia sexual; cualquier persona que se involucre en conductas que la expongan al VIH tiene posibilidad de contraer la infección.

Grupo 2 - continuación

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
<p>Mi esposo, un compadre y yo resultamos con el VIH. Mis suegros me corrieron de la casa porque dicen que yo andaba con los dos, y quién sabe con cuántos más. ¿Puedo jurarles que no es cierto!</p>	<p>Doble moral</p>	<p>Las relaciones sexuales entre hombres ponen en peligro tanto al hombre como a la mujer. La mayor parte de las relaciones sexuales entre hombres se mantienen ocultas. Es común que esos hombres tengan relaciones sexuales con sus esposas o aun con parejas ocasionales o habituales. La hostilidad contra las relaciones sexuales entre hombres y las ideas equivocadas sobre su irrelevancia han tenido como consecuencia medidas inadecuadas de prevención del VIH.</p>
<p>Si un hijo mío se va de campamento con un niño que vive con el VIH puede ocurrirle que un mosquito lo pique y luego pique a mi hijo y le transmita el virus.</p>	<p>Miedo infundado</p>	<p>Los zancudos o moscos no transmiten el VIH. En el mundo nunca se ha documentado un caso de infección del VIH por un piquete de zancudo o de mosquito. El VIH no sobrevive en mosquitos ni en otros insectos, así que no puede transmitirse a otra persona a través de un piquete. Si un zancudo o mosquito pudiera transmitir el VIH, entonces mucha gente que no participa en comportamientos riesgosos estaría infectada.</p>
<p>Es fácil reconocer a las personas que tienen sida.</p>	<p>Ignorancia</p>	<p>No se puede saber si una persona está viviendo con el VIH sólo por su aspecto físico. Cualquier hombre o mujer a quien encontremos en una oficina, una escuela, un estadio, una estación del metro, un bar o en la calle puede ser que viva con el VIH y tener la apariencia de una persona sana. Ahora bien, durante esa fase de buena apariencia puede transmitir el virus a otras personas si tiene relaciones sexuales sin condón o comparte agujas con ellas. Además, los signos visibles del sida pueden aparecer hasta diez años después del contagio.</p>
<p>Debo mencionarle que si usted tiene el VIH no es mucho lo que podemos hacer.</p>	<p>Desconocimiento de alternativas</p>	<p>Por ser el sida una enfermedad incurable y degenerativa, se la asocia con enfermos terminales y con la muerte. Estas asociaciones, junto con los bajos niveles de conocimiento sobre el VIH y el sida, se combinan para incrementar la discriminación relacionada con el VIH y el sida.</p>
<p>Durante el sexo anal solamente la persona que es penetrada está en riesgo.</p>	<p>Falta de información</p>	<p>Las dos personas están en riesgo. El sexo anal es muy riesgoso por las pequeñas heridas que se hacen al pene y al tejido rectal durante el coito.</p>

Grupo 2 - continuación

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Rasurarse con el mismo rastrillo con que lo hizo una persona con el VIH o el sida es contagio seguro.	Falta de información	Existe riesgo sólo a condición de que ambas personas se corten y sangren. Cuando la sangre se seca en el rastrillo las células se mueren y también el VIH que las parasita; a partir de ese momento –transcurridos entre tres y cinco minutos– ya no existe peligro.

Grupo 3

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Los/as drogadictos/as ya están jugando con sus vidas y terminan, por lo general, muertos por una sobredosis. Si se contagian con el VIH no es nada raro para su estilo de vida.	Estigma sobre estigma	El uso de drogas es una fuente de estigma y discriminación, y las personas que contrajeron el VIH por inyectarse drogas cargan con un doble estigma que se ve reforzado por la marginación social y el desprecio por sus estilos de vida.
Mi esposo ha sido el único hombre en mi vida, siempre lo hacíamos por donde Dios manda y aparte estábamos buscando un hijo. ¿Cómo puedo tener el VIH?	Confianza en la fidelidad	El aumento en el número de mujeres infectadas con el VIH y el sida obedece a la educación sexista que las somete pasivamente a las expectativas sociales, resguardándose en el “qué dirán” y “las buenas costumbres”.
No hay duda: el sida es un castigo de Dios.	Condena	Debido a los prejuicios y a los tabúes que existen en torno a la sexualidad, el VIH, tan mortal y lamentable como lo pueden ser la diabetes y el cáncer, se ha convertido en una enfermedad socialmente estigmatizada, pues se transmite fundamentalmente por la vía sexual y conduce a la muerte. Ante la impotencia de la humanidad para acabar con la epidemia aparece el recurso mágico del castigo divino provocado por las conductas perversas. Podría preguntarse entonces: ¿es la poliomielitis un castigo de Dios para los niños?
Mientras utilice condón en cada relación sexual estoy protegido; no importa que a veces me inyecte drogas.	Confusión	Si las jeringas se comparten con una persona infectada sí hay riesgo de contraer el VIH, pero si las jeringas son nuevas el riesgo no existe.

Grupo 3 - continuación

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
<p>El jefe parece que no piensa bien las cosas. Para qué la manda a ella a tomar el curso para usar las nuevas máquinas. ¿Será que no sabe que las personas que tienen el VIH se enferman mucho y mueren muy rápido?</p>	Equivocación	<p>El VIH que causa el sida debilita el sistema inmunológico (de defensas) del cuerpo, dejando a las personas imposibilitadas para combatir las enfermedades. Cuando dicho sistema ha perdido la habilidad para protegerse de infecciones, entonces se dice que la persona tiene sida. Sin embargo, el VIH se desarrolla de manera muy lenta en el cuerpo. La mayoría de las personas infectadas con el VIH viven saludables y relativamente libres de infecciones hasta por más de cinco años. Gran parte de las personas no son diagnosticadas con sida sino hasta después de 10 años de portarlo. Incluso ya una vez confirmado el diagnóstico de sida, un tratamiento adecuado puede permitir a los/as pacientes vivir el doble de tiempo que a mediados de la década de los 80.</p>
<p>Después de que hicieron esas pruebas en la empresa, a mi hijo le dijeron que ahí ya no tenía futuro y lo despidieron.</p>	Injusticia	<p>La utilización de las pruebas de detección del VIH para despedir a trabajadores/as, impedir el acceso al empleo, negar un ascenso profesional o una protección y prestaciones sociales, constituye un acto de discriminación. De igual manera, se consideran discriminatorias la violación del derecho a la confidencialidad o negar la adopción de medidas de adaptación del trabajo a las necesidades de los/as trabajadores/as con el VIH-sida.</p>
<p>Fue difícil encontrar una funeraria para velar a mi hermano. Ninguna quería dar el servicio porque en el certificado de defunción decía que murió de sida.</p>	Deshumanización	<p>Son conocidos varios casos de este tipo, y lo peor es que al dolor de los deudos se sumen las miserias humanas y actitudes discriminatorias. ¡Una persona que murió a causa del sida no puede infectar a los demás muertos, ni a los vivos, que están en el servicio funerario!</p>

Grupo 4		
Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Las/os trabajadoras/es sexuales son unos/as viciosos/as; y si esa es la vida que les gusta, pues tienen que aprender a vivir con el sida y a sufrirlo.	Estigma sobre estigma	Los/as trabajadores/as sexuales están marginados/as y estigmatizados/as por el tipo de trabajo que realizan y porque el sexo comercial está penado. Muchos trabajadores/as sexuales están aún más marginados/as por su raza, sexo, su condición de pobreza y su consumo de drogas. Estos factores aumentan su vulnerabilidad hacia el VIH. Por otra parte, hay que considerar que los/as trabajadoras/es sexuales no son un grupo homogéneo, pero que por lo general se les identifica como personas, presumiblemente mujeres, que trabajan en la calle. Sin embargo, el trabajo sexual es diverso y quienes se ocupan en él son hombres y mujeres, o transexuales, que no siempre trabajan en la calle y que, en muchos casos, fueron orillados a desempeñar ese trabajo por sus condiciones sociales.
Una mujer VIH positiva no debe tener hijos.	Falta de información sobre los derechos reproductivos	Las mujeres VIH-positivas tienen varias opciones durante el embarazo, siempre y cuando estén conscientes de que tienen el VIH: <ul style="list-style-type: none"> ✘ para reducir el riesgo de transmisión ahora están disponibles terapias de drogas efectivas, tales como AZT (Azidothymidine) o ZDV (Zidovudine); ✘ el tratamiento médico con AZT puede reducir en cerca de dos tercios el riesgo de infectar al bebé; ✘ el tratamiento con ZDV reduce a 7% el riesgo del infante de contraer el VIH de su madre; ✘ tener un parto por cesárea puede reducir potencialmente las probabilidades de la transmisión de madre a hijo; ✘ un cuidado prenatal para madres con VIH y sus hijos/as que incluya consejería, pruebas y tratamiento con AZT o ZDV salva vidas y ahorra recursos.
El banco me negó el crédito porque tengo el VIH.	Injusticia	Las pruebas del VIH son voluntarias y secretas, por lo que no pueden ser utilizadas como una condición para negar beneficios financieros o de cualquier otro tipo. Además, pedir un examen es un error, pues las terapias que existen en la actualidad permiten pronósticos más favorables.

Grupo 4 - continuación

Planteamiento	¿Qué refleja?	¿Qué se puede contestar?
Una compañera de trabajo llegó de un viaje por África y nos ha estado platicando sobre las campañas de prevención del VIH en algunos países. Aunque me interesa su plática me da miedo que haya contraído el VIH y nos lo vaya a transmitir.	Miedo infundado	El VIH se transmite únicamente: <ul style="list-style-type: none"> ✘ por tener relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH o el sida sin la protección de un condón de látex; ✘ por recibir órganos, sangre y sus derivados de una persona que vive con el VIH o el sida; también es riesgoso el uso compartido de jeringas no esterilizadas; ✘ de una mujer embarazada que vive con el VIH a su hijo, durante la gestación, en el momento del parto o al amamantarlo.
Ya van tres veces que la prueba me sale negativa. Yo creo que a mí ya no me da.	El sida es cosa de suerte	El hecho de que un resultado sea negativo no previene a una persona de adquirir la infección en un contacto de riesgo posterior a la prueba.
Oye, no estés tan segura. El VIH no se transmite por un beso en la mejilla, pero sí por un beso con lengua.	Confusión	Diversos estudios mencionan que en la cavidad oral, y sobre todo en la saliva, existen factores inhibitorios del VIH, por lo que un beso no representa un riesgo.
Nos regresamos a la casa porque el médico no quiso ni tocarlo.	Discriminación	Cuando una persona que vive con el VIH o el sida informa al prestador o prestadora de servicios de salud sobre su condición no es para que él/ella decida si lo atiende o no. Es más bien para que pueda prepararse para tomar las medidas de protección adecuadas: usar guantes, mascarilla y gafas cuando haya posibilidad de salpicaduras, además de instrumental esterilizado.

Material 10**TARJETAS**

✂

Grupo 1

Abstinencia

Masturbación

Compartir agujas o jeringas con diferentes personas

Sexo con una pareja que no está infectada en una relación monógama

Sexo oral con un hombre (felación), con condón

Masaje

Sentarse en un sanitario público

Sexo vaginal con condón

Realizarse tatuajes y perforaciones en la piel

Sexo vaginal con varias parejas usando condón a veces

✂

Grupo 2

Visitar al dentista

Sexo sin protección con su pareja o esposo/a

Sexo oral con un hombre (felación), sin condón

Picaduras de mosquitos

Ayudar a alguien que tiene una hemorragia nasal

Estimulación sexual de los genitales de la pareja usando las manos

Sexo vaginal con retiro antes de la eyaculación

Abstinencia

Pincharse con una aguja usada al coser

Estrechar la mano de una persona VIH positiva

TARJETAS

3<

Grupo 3

Sexo anal con condón

Abrazar a una persona infectada con el VIH

Usar instrumentos punzocortantes para perforar o cortar la piel

Usar el rastrillo de una persona con el VIH

Sexo oral a una mujer (*cunnilingus*)

Beber la leche materna de una madre VIH positiva

Recibir una transfusión de sangre

Compartir utensilios de comida con una persona VIH positiva

Donar sangre

Sexo vaginal sin condón

3<

Grupo 4

Trabajo de parto y parto (riesgo para el niño/a si la madre es VIH positiva)

Limpiar con guantes de látex sangre derramada

Tener sexo anal sin condón

Tomar la temperatura sin guantes

Besar en la boca a una persona con el VIH (sin manifestaciones)

Explorar la vagina o el ano con los dedos

Compartir agujas para inyectarse drogas intravenosas

Recibir una transfusión sanguínea

Vivir con una persona con el VIH

TARJETAS**Grupo 5**

Tener sexo anal con retiro antes de la eyaculación

Amamantamiento de una madre con el VIH

Besar en la boca a una persona con el sida

Besar usando la lengua

Recibir inseminación artificial

Participar en pactos de sangre

Atenderse con médicos/as que también atienden
a personas con el VIH y el sida

Tener descuidos al colocar el condón

Lavar la ropa de alguien con el VIH o el sida

Compartir albercas con personas que viven con el VIH

PRUEBA DEL PREJUICIO.* SEGUNDA PARTE

Material 11

¿Tiene usted prejuicios contra las personas que viven con el VIH o el sida?

1. ¿Cambiarían sus respuestas si usted supiera que no puede contraer el VIH por trabajar con, frecuentar, dar la mano o vivir cerca de alguien que tiene el VIH?

2. ¿Se sentiría usted más tranquilo si supiera que el VIH sólo puede contraerse practicando el sexo sin protección, compartiendo agujas infectadas, durante el nacimiento o la lactancia, y a partir de sangre contaminada?

3. ¿Se comportaría usted de manera más amable si supiera cuánta soledad y aislamiento puede causar el prejuicio contra el VIH, y que el miedo a ser estigmatizadas impide a las personas vulnerables a la infección del VIH acceder a los servicios de pruebas y tratamiento?

4. ¿Sería usted más comprensivo si supiera que gracias a los nuevos tratamientos las personas que viven con el VIH-sida pueden llevar una vida plena y activa?

* Adaptada de un cuestionario difundido por el *National AIDS Trust*, en la XIV Conferencia sobre el Sida, realizada en Barcelona, España, en julio de 2002.

Material 12**CUATRO RELATOS****Caso 1*****Pedro es latino, tiene sida y vive en Nueva York como indocumentado desde hace 16 años. Nos platica:**

Nunca tuve la intención de ser ilegal; por el contrario, llegué con todas las ilusiones del mundo de trabajar para aprender idiomas y viajar, pero me picó la culebra y el mundo cambió totalmente para mí. Llevaba cinco años en Nueva York, pagándoles a mis abogados para realizar los trámites necesarios para obtener el permiso de trabajo, cuando enfermé.

Ser indocumentado, tener sida, y además ser latino, es lo más terrible del mundo, y perdónenme la expresión... porque yo no puedo recibir ayuda de ningún tipo.

El proceso de legalización se interrumpió porque en ese momento la ley excluía a todos aquellos que estuvieran infectados con el VIH.

Fue por transmisión sexual, pues era un negro atractivo y vanidoso, y las propuestas no me faltaban, pero cuando el sexo y la locura se unen uno pierde el sentido de la responsabilidad; o sea, de la protección en el momento de la relación sexual.

Ser indocumentado, tener sida, y además ser latino, es lo más terrible del mundo, y perdónenme la expresión... porque yo no puedo recibir ayuda de ningún tipo, por ejemplo, una vivienda de protección social, ayuda por desempleo o dinero de la seguridad social. Tengo que trabajar más de 10 horas y no me puedo negar a las horas extras para no exponerme a problemas o dar pie a que me investiguen.

Es horrible sentir la urgencia de ir varias veces al baño y no poder hacerlo por el control, ya que se nos permite ir sólo dos veces durante el turno que realizamos.

En el hotel donde trabajo nadie sabe que tengo sida; tampoco mis amigos ni las personas con las que vivo. Me quedaría sin casa y me rechazarían por el estigma del “contagio”.

En cuanto a mi vida personal, no he vuelto a tener pareja estable. Tuve que cortar mi última relación porque aunque éramos muy se-

* Adaptado de un caso que aparece en: www.bbc.co.uk/spanish/especiales/sida2001/4.shtml

rios en la protección sexual y el chico sabía que yo era positivo, no pude soportar su temor al contagio, en caso de que el condón se rompiera. Es mucha responsabilidad enfrentar la salud del otro.

La muerte es ley de la vida. Lo que me indigna no es tanto haber contraído la enfermedad y tener que morirme por ella, sino estar aquí como indocumentado. No hay líderes, todos tenemos miedo porque no contamos con documentos. Yo propuse que fuéramos a visitar a Liz Taylor o a otra estrella de cine para lograr que nos escucharan, pero la idea no prosperó.

Mi enfermedad depende de mi trabajo. Cuando yo esté como los demás, al borde de la muerte, cuando no tenga ya nada que perder, entonces sí seré un líder para ayudar a legalizar a todos los que están como yo y tienen sida.

No tengo posibilidades de regresar a mi país. ¿Para qué, si yo vengo de una familia que no tiene ni para una aspirina?, y ¿a mi edad? No quiero llegar allá sólo para morirme.

Caso 2

Javier es cocinero y lleva seis de sus 40 años viviendo con el VIH. Él nos dice:

El tema de mi enfermedad lo tengo prácticamente olvidado, a pesar de que el ritmo de mis días esté marcado por la toma de 15 pastillas en tres etapas.

Funciono “normalmente”, pero admito que me siento más débil y que demoro hasta una semana en recuperarme si me permito salir una noche con amigos.

Cuando me diagnosticaron positivo sentí que se me venía el mundo encima. No es suficiente el conocimiento que se tiene sobre el sida y el VIH si no asumes una actitud responsable; sabía lo que me podía pasar y, sin embargo, seguía siendo irresponsable.

Me quedé solo y sin familia, pero ahora hasta en los días de depresión sigues adelante y haces planes. Ganas de vivir siempre debes de tener.

No ignoro mi condición, aunque lo que no acepto es que sea una sentencia de muerte. Lucho a diario y he logrado mantener una vida normal, con amores y desamores y planes para el futuro.

No ignoro mi condición, aunque lo que no acepto es que sea una sentencia de muerte. Lucho a diario y he logrado mantener los rasgos de una vida normal, con amores y desamores y planes para el futuro.

Aunque mi realidad la marque ser VIH positivo, ya no lo percibo como un “castigo”. A diferencia de algunos de mis amigos que al preguntarles qué harían si les dieran un diagnóstico positivo de VIH me responden: “me mato”, o “me llevo a medio mundo conmigo”, o “no me muero solo”, yo siempre utilizo condón e informo a mis parejas sobre mi condición.

Caso 3

Regina es ama de casa y expresa:

Para mí todo empezó cuando mi esposo comenzó a tener síntomas de la enfermedad. Yo era ama de casa y él me contagió. Al principio no creímos que estuviera enfermo, no pensamos que tuviera sida.

Fuimos a ver a varios médicos y cada uno le daba medicinas para cosas distintas, pero los síntomas seguían hasta que se fue desgastando. En ese entonces un doctor nos recomendó que se hiciera la prueba Elisa (para detectar el VIH). Se la realizó y el médico nos comunicó que era sida, y comentó que tenía que revisarme porque era posible que yo también estuviera infectada. Me mandaron a hacer los exámenes necesarios y salí positiva. Mi esposo murió al poco tiempo.

Nunca piensas en que te va a dar esa enfermedad, pues eres ama de casa y sólo tienes relaciones con tu esposo. No crees que te pueda pasar a ti.

Tengo ya siete años con el virus pero estoy bien. Nunca he recaído. Teníamos cuatro años de habernos casado cuando él comenzó a estar enfermo. El doctor nos recomendó que no tuviéramos relaciones. Cuando te enteras, te da miedo porque en realidad no sabes lo que es la enfermedad. Pensé que nos íbamos a morir al otro día.

Nunca piensas en que te va a dar esa enfermedad, pues eres ama de casa y sólo tienes relaciones con tu esposo. No crees que te pueda pasar a ti.

Mi familia lo supo enseguida y cada vez que me practicaban nuevos exámenes ellos iban conmigo.

¿Que si tenía coraje contra él? Sí, mucho coraje, porque cuando se divorció de su primera esposa anduvo en bares y cantinas y ahí fue

donde se infectó. La verdad me dio mucho coraje que él hubiera tenido una vida así y no me lo dijera. Nunca pensé que nosotros estuviéramos infectados.

La vida ahora es diferente. Todo es distinto porque está uno enfermo, porque no sabes si mañana te agarra una enfermedad, te llevan al hospital y de ahí ya no sales. Trato de llevar una vida normal, tengo mucho trabajo y eso me ayuda. Cuando no trabajo me deprimó, pienso que me voy a morir y me pregunto si va a ser una muerte tranquila. En esos momentos mi trabajo me ayuda.

Aquí no lo sabe nadie más que mi familia; ni mis hijos saben que estoy enferma. Sólo ven que tomo medicamentos. Uno de ellos tiene 10 años y el otro 15. No saben nada de mi enfermedad y no pienso decirles. ¿Para qué?, es mejor así.

Donde vivo no creo conveniente que sepan que tengo sida porque existe mucha ignorancia. La mayoría cree que porque te hablen o te saluden ya se van a infectar.

En el hospital solamente hay dos médicos que nos atienden; los demás no quieren hacerlo porque algunos nos tienen fobia.

¿Que si tengo sueños o ilusiones? En realidad, como ya estoy consciente de lo que tengo, sé que no me voy a aliviar. Trato de vivir la vida, pero no tengo sueños porque sé que no los voy a lograr.

La vida ahora es diferente. Todo es distinto porque está uno enfermo, porque no sabes si mañana te agarra una enfermedad, te llevan al hospital y de ahí ya no sales.

Caso 4

Adriana, que es peluquera y tiene 26 años, nos cuenta:

Desde hace siete años sé que soy seropositiva y no me morí de pura porfiada. Durante una de mis peores crisis un médico llegó a decirme que la ciencia no se explicaba el hecho de que yo aún estuviera con vida.

Tuve que casarme a los 15 años, forzada por mi madre. Durante el primer año de relación con mi esposo usábamos preservativo, pero yo quería quedar embarazada. Mi hija nació saludable y la amamanté normalmente. Sin embargo, un día mi marido tuvo que ser internado porque se enfermó de tuberculosis y toxoplasmosis. En el hospital tuvo varios problemas y tuvieron que operarlo.

Solamente después de donar sangre en el hospital descubrí que era portadora del VIH y confronté a mi marido. Lloró mucho y me confesó que ya sabía.

Solamente después de donar sangre en el hospital descubrí que era portadora del VIH y confronté a mi marido. Lloró mucho y me confesó que ya sabía.

Quedé desconcertada. Tenía 19 años, una hija de dos, un marido al borde de la muerte que me había mentido, y el médico que me comunicó el resultado del examen me dijo que apenas me quedaban cinco años de vida.

Mi marido murió y comencé a tomar medicamentos que me daba el gobierno. Sufrí los efectos colaterales: pérdida de cabello, fiebre, dolores de estómago y anemia.

Me casé de nuevo, y aunque mi marido sabía que estaba infectada con el VIH insistió en tener relaciones sexuales sin preservativo.

Tuve un hijo que nació seropositivo y no pude darle leche materna. Fue horrible.

Los médicos del hospital me ayudan mucho. Tomo 14 comprimidos al día.

CARTILLA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH Y EL SIDA¹

Material 13

Todos los seres humanos que viven con el VIH o el sida tienen derecho:

1. A gozar de todos los derechos de los que disfruta el resto de la gente, por lo que no se les restringirán sus derechos por vivir con VIH.
2. A no ser sometidos a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
3. Al trabajo o la vida social.
4. A no ser sometidos contra su voluntad a la prueba de detección de anticuerpos de VIH, ni a declarar que viven con el VIH o que han desarrollado el sida. Si de manera voluntaria deciden someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH tienen derecho a recibir, antes y después de la misma, información suficiente, y también cuentan con el derecho a que los resultados sean manejados de forma confidencial:
 - a) La prueba de detección del VIH debe solicitarse para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a cualquier servicio. Sin embargo, es de elemental solidaridad humana y sentido de responsabilidad examinarse cuando exista la sospecha de infección, para tomar las medidas de prudencia necesarias con el fin de evitar la propagación del VIH-sida.
 - b) El resultado positivo de la prueba no es motivo para que los servicios de salud no sean prestados, ni para que un contrato laboral sea terminado, ni para que un niño o joven sea expulsado de la escuela, ni para que las personas sean desalojadas de su vivienda, ni para que su derecho a transitar dentro del territorio nacional, a salir del país o a ingresar al mismo se vea limitado.

La prueba de detección del VIH no debe solicitarse para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a cualquier servicio.

¹ *La discriminación ante el sida*, Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, en www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/sida.htm

Se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de éste en otros países si en el propio existe una persecución contra las personas infectadas con VIH o sida.

5. A no ser objeto de detención ilegal, aislamiento, segregación social o familiar.
6. A asociarse libremente y a afiliarse a instituciones sociales y políticas, entre ellas a las que se dediquen a difundir los derechos de los afectados por este padecimiento.
7. A la educación y a que no se les expulse de un centro de enseñanza al saber que viven con VIH-sida.
8. A buscar, recibir y difundir información precisa y documentada y en un lenguaje accesible sobre todo lo relacionado con el VIH y el sida, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como sus riesgos y diagnósticos.
9. A la prestación de servicios médicos de forma oportuna y de calidad idónea; a atención personal y éticamente responsable; a un trato respetuoso y digno, y a que el historial médico se maneje de manera confidencial. Así como el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
10. A ejercer su sexualidad de manera libre y responsable.
11. A la familia, a ejercer la patria potestad y a designar a un tutor cuando ya no les sea posible hacerse cargo de sus hijos, así como a la protección de las instituciones de asistencia social.
12. A la libertad de circulación o de elección de la residencia por motivos de la situación respecto del VIH. De igual forma, se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de éste en otros países si en el suyo existe una persecución contra las personas infectadas con VIH o sida.
13. A la libertad y a la seguridad de su persona. Son violaciones a los derechos humanos de quienes viven con el VIH o el sida medidas tales como la cuarentena, la detención en colonias especiales o el aislamiento. No hay razones de salud pública que justifiquen esa privación de la libertad.
14. A la participación en la vida política y cultural.
15. A un nivel de vida adecuado y a la seguridad social.

16. A una muerte y servicios funerarios dignos.

Es muy importante tener presente que la violación a estos derechos atenta contra varios artículos establecidos en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, así como contra una serie de tratados y acuerdos internacionales ratificados por México, diversas legislaciones secundarias federales y locales, y varias medidas y criterios de atención establecidos en la *Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana*, NOM-010-SSA2-1993.

Material 13**RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL DEL VÍNCULO ENTRE DERECHOS HUMANOS Y EL VIH-sida¹**

El interés por dar una respuesta integral al problema del VIH-sida ha movilizado a los sistemas internacionales de protección y defensa de los derechos humanos. En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) lo ha abordado en los siguientes espacios:

1. En 1996, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ecosoc) estableció el Programa de Trabajo de las Naciones Unidas en VIH-sida (Onusida), que tiene como objetivo coordinar las acciones sobre el VIH-sida a cargo del sistema de programas y agencias de Naciones Unidas. Reúne el esfuerzo de ocho agencias del sistema y otros organismos: el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA), el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas (PNUFID), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco), el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
2. En la Asamblea General de la ONU sobre el VIH-sida, realizada en Nueva York en 2001, en donde se dedicó una sesión especial a este tema y México adquirió el compromiso de promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas con el fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH-sida, en particular en lo relativo a educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, entre otros, antes de 2003 (párrafo 59).
3. En los informes presentados por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos ante la Comisión de Derechos Humanos de la ONU, en donde se incluye un apartado de derechos de las personas que viven con el VIH-sida, poniendo el énfasis en los temas del estigma y la discriminación.

México adquirió el compromiso de promulgar, fortalecer o hacer cumplir leyes, reglamentos y otras medidas con el fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH-sida

¹ R. Sandoval y C. R. Magaña, *Los derechos humanos y el VIH-sida*, Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, México, 2004, pp. 2-4.

4. En las consultas internacionales sobre el VIH-sida y los derechos humanos, de las cuales han emanado las *Directrices internacionales sobre derechos humanos y el VIH-sida*,² que constituyen una serie de guías dirigidas a los gobiernos para la elaboración de políticas públicas en la materia. Recientemente se modificó la directriz número 6, ampliándose la definición de las responsabilidades del Estado en materia de “Acceso a la prevención, el tratamiento, los cuidados y el apoyo”.
5. En el proyecto denominado *Metas para el desarrollo del milenio*,³ junto con la pobreza, el analfabetismo y la degradación ambiental, se ha plasmado el interés por reducir la propagación de enfermedades, especialmente el paludismo y el VIH-sida, considerando el impacto social de este último.
6. En la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible, efectuada en Johannesburgo, Sudáfrica, del 26 de agosto al 4 de septiembre de 2002, con la difícil tarea de discutir el impacto del VIH-sida en el desarrollo, plantear alternativas de respuesta y establecer políticas que disminuyan el impacto social y económico de la pandemia en el mundo.⁴
7. En la agenda de trabajo del Consejo de Seguridad se ha abordado el avance de la pandemia en el continente africano, donde el impacto del VIH-sida es tal que socava el desarrollo económico y social al convertirse en la primera causa de muerte en la región subsahariana.
8. En lo que corresponde a los organismos especializados del sistema de las Naciones Unidas, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha emitido el *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH-sida y el mundo del trabajo*,⁵ cuya intención es establecer una serie de directrices para los gobiernos.

En las Metas para el desarrollo del milenio, junto con la pobreza, el analfabetismo y la degradación ambiental, se ha plasmado el interés por reducir la propagación de enfermedades, especialmente el paludismo y el VIH-sida.

² Disponible en el sitio www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/40/iloaids.htm

³ Conocido también como *Millennium Development Goals* (MDG), disponibles en el sitio www.un.org/millenniumgoals/

⁴ Disponible en el sitio www.cinu.org.mx/eventos/conferencias/johannesburgo/wssd.htm

⁵ Puede consultarse en el sitio www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4s.pdf

En lo que respecta al sistema regional, se pueden resumir las siguientes acciones:

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha conocido casos de personas que viven con el VIH-sida en los que se han denunciado violaciones graves, arbitrarias e ilegales al derecho a la vida por parte de los Estados.

1. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha conocido casos de personas con el VIH-sida en los que se han denunciado violaciones graves, arbitrarias e ilegales al derecho a la vida por parte de los Estados.
2. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) cuenta con experiencias más concretas de protección de este sector de la población, ya que a partir de 2000 comenzó la instrumentación inmediata de medidas cautelares para evitar un daño grave e irreparable en el derecho a la vida. En concreto, ordenó el suministro de los medicamentos antirretrovirales, indispensables para salvaguardar la vida de las/os peticionarias/os. No obstante, existe evidencia suficiente de que tales acciones no se han cumplido.
3. La CIDH llevó a cabo, en octubre de 2002, una audiencia especial sobre el tema, en la que organizaciones civiles de América Latina y el Caribe expusieron la situación de los derechos humanos de las personas infectadas con el VIH-sida en la región, subrayando la problemática del estigma y la discriminación.

TIPOLOGÍA DE VIOLACIONES POTENCIALES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH-sida¹

Material 14

La siguiente lista de violaciones potenciales a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH-sida describe de forma clara y sencilla las principales acciones, directas o indirectas, que atentan contra este sector, y pretende ser un insumo para el trabajo específico en defensa de sus derechos.

Violaciones al derecho a (en orden alfabético):

1. Defender los derechos humanos		
1.1. Persecución u hostigamiento ante las actividades de promoción y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH-sida.	Acción directa cometida por servidoras/es públicos o por particulares con la intención de interrumpir el ejercicio de defensa de los derechos humanos de las personas que viven con VIH-sida.	Derechos relacionados: a la seguridad e integridad personales.
1.2. Agresiones directas o indirectas a promotoras/es de la salud sexual y/o reproductiva.	Acciones cometidas por servidoras/es públicos o por particulares caracterizadas por las agresiones verbales, físicas o de otro tipo, para limitar la difusión de alternativas de prevención ante el VIH-sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), principalmente.	Derechos relacionados: a la vida y a la integridad personales.
2. La educación		
2.1. Negativa para la inclusión de información preventiva sobre el VIH-sida en espacios de educación formal.	Acción u omisión por parte de ejecutoras/es de políticas educativas con la intención de limitar el acceso a la información en materia sexual, basándose en criterios que no son científicos.	Derechos relacionados: a la salud y a los avances científicos.
3. La información		
3.1. Negación o condicionamiento de información básica (o especializada) sobre las formas de transmisión y las alternativas de prevención ante el VIH.	Se entiende como la ausencia o condicionamiento de acciones educativas que consideren al VIH-sida como un problema de salud pública y busquen, por ello, la promoción de alternativas efectivas y oportunas para prevenir su transmisión en sectores específicos. Esta información debe darse de manera directa, oportuna, focalizada, en términos accesibles y acorde a la cultura.	Derechos relacionados: a la educación y al proyecto de vida.

¹ Tomada de R. Sandoval y C. R. Magaña, *Los derechos humanos y el VIH-sida*, Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, AC, 2004, pp. 4-10. www.sjsocial.org/PRODH/VIH/2.%20derechoshumanos_sida_2004.htm

<p>3.2. Negar o condicionar el acceso a la información sobre el tratamiento médico integral a personas portadoras del virus.</p>	<p>Deriva de la negación del consentimiento informado en el ámbito de la salud, y se refiere específicamente a las acciones directas o indirectas (incluyendo omisiones) de prestadoras/es de servicios de salud para proporcionar datos e información indispensable para la toma de decisiones en relación con el tratamiento integral (médico, psicológico, nutricional, etc.) de las personas afectadas por el VIH-sida. Incluye, además, la posibilidad de realizar valoraciones complementarias al diagnóstico médico inicial (básicamente ante los servicios públicos); es decir, de poder contar con segundas opiniones, negativa recurrente en casos de personas que viven con el VIH.</p>	<p>Derechos relacionados: a la salud.</p>
<p>3.3. Aplicación de pruebas de laboratorio sin consentimiento.</p>	<p>Consiste en la no solicitud del consentimiento informado en el caso de la aplicación de la prueba de detección de anticuerpos al VIH, principalmente en los contextos laboral y de salud. Se utiliza para regular la relación laboral.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada y la salud.</p>
<h4>4. El trabajo</h4>		
<p>4.1. Recisión de la relación laboral debido a la condición de ser persona con el VIH-sida.</p>	<p>Denominado comúnmente despido injustificado, es la terminación del contrato laboral (o del vínculo trabajador/a-empleador/a) causado por el estado serológico de persona positiva a las pruebas de detección de anticuerpos. El VIH-sida ha dejado de ser motivo explícito de despido, aunque por su relación con la falta de voluntariedad en la prueba de anticuerpos afirmamos que aún es motivo velado de recisiones.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada, a la no discriminación y al consentimiento informado.</p>
<p>4.2. Suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo.</p>	<p>Incluye la suspensión temporal de las obligaciones patronales con el argumento de baja productividad o de ausentismo. Si se considera que las personas que viven con el VIH-sida han mejorado con tratamiento integral su tiempo y calidad de vida, y con ello sus años de vida productiva, esta acción se considera injustificada.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada, a la salud y al consentimiento informado.</p>
<p>4.3. Negativa de contratación o de ingreso a alguna institución o empresa fundada en el estado serológico.</p>	<p>Consiste en el condicionamiento para el ingreso a un trabajo de personas que viven con el VIH-sida. Va desde la solicitud de la presentación del resultado de la prueba de detección, hasta la aplicación sin consentimiento de estos exámenes.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada, a la salud y al consentimiento informado.</p>

4.4. Falta de debido proceso legal y de protección judicial laboral.	Es la ausencia o ineficacia de los mecanismos de protección y defensa de los derechos humanos laborales de las personas que viven con el VIH-sida.	Derechos relacionados: a la justicia y a la reparación del daño.
5. La libertad personal		
5.1. Privación de la libertad por estado serológico.	Se define como el inicio de un proceso legal privativo de la libertad, considerándose el estado de positividad ante la prueba de detección de anticuerpos. Formalmente ha derivado de la penalización por la transmisión del VIH.	Derechos relacionados: a la vida privada, al debido proceso y a la justicia.
6. El libre tránsito		
6.1. Retención o cualquier otro acto relacionado con el impedimento en torno a la movilidad geográfica de personas que viven con el VIH-sida.	Se entiende como la cancelación o condicionamiento del libre tránsito de personas que públicamente se asumen como positivas al VIH, tanto a nivel nacional como internacional. Incluye la participación de servidores/as públicos y de particulares.	Derechos relacionados: aquéllos propios de migrantes nacionales e internacionales.
6.2. Negación o condicionamiento de la posibilidad de buscar y recibir asilo.	Es la violación al derecho de libre tránsito a través de políticas públicas nacionales o internacionales, o bien, por medio de acciones cometidas por sus ejecutores, con el interés de cancelar o limitar la posibilidad de que las personas que viven con el VIH-sida puedan acceder a los beneficios del asilo, generalmente de tipo social (por salud, seguridad social y otros).	Derechos relacionados: a la no discriminación, a la salud y a la vida privada.
6.3. Expulsión motivada por el estado serológico.	Es la acción de enviar a una persona fuera de algún país al conocer su estado serológico (ya sea nacional o extranjera). En el discurso se utiliza para fines de protección nacional de la salud pública, ya que algunos países consideran al VIH-sida como una enfermedad con riesgo de contagio elevado.	Derechos relacionados: a la no discriminación, a la vida privada y a la salud.
7. La no discriminación		
7.1. El trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo hacia personas que viven con el VIH-sida o a familiares, parejas, amigas/os, por parte de servidoras/es públicos y particulares.	Dada la definición adoptada respecto de las personas afectadas por el VIH-sida, consideramos aquellas acciones de agresión directa o indirecta hacia quienes se encuentran cerca de ellas como violaciones a este derecho. Incluye desde agresiones verbales hasta linchamientos.	Derechos relacionados: a la vida privada, a la identidad y a vivir libre de violencia.

<p>7.2. Negación de la atención médica por estado serológico.</p>	<p>Es cualquier acción, directa o indirecta, que tenga por objeto negar o retardar los servicios médicos por parte de un profesional, técnico o auxiliar que preste sus servicios en una institución pública, hacia una persona portadora del VIH-sida.</p> <p>Se consideran acciones calificatorias de esta violación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✘ negativa verbal directa del servicio, ✘ espera prolongada en el área de urgencias, ✘ negación de primeros auxilios, ✘ negación de examen ginecológico para mujeres, ✘ ausencia de reactivos y material específico, ✘ negación de servicios por falta de material y presupuesto, ✘ negación a ser canalizada/o a servicios especializados, y ✘ negación por “gastos infructuosos” (por la gravedad en el estado de salud). 	<p>Derechos relacionados: a la salud, a la vida y a los avances científicos.</p>
<p>7.3. Negación de los servicios fúnebres a personas muertas por el VIH-sida.</p>	<p>Es el condicionamiento o la negación de servicios en velatorios, traslados y/o panteones a personas afectadas por el VIH-sida.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada.</p>
<p>7.4. Ausencia de políticas públicas que garanticen el derecho a no ser discriminados/as.</p>	<p>Es la carencia de legislación y/o programas de gobierno que promuevan el ejercicio del derecho a no ser discriminado por vivir con el VIH-sida.</p>	<p>Derechos relacionados: a la salud, al trabajo y al desarrollo, entre otros.</p>
<p>7.5. Publicación y/o mantenimiento de políticas públicas que sean discriminatorias para las personas que viven con el VIH-sida.</p>	<p>Es el conjunto de leyes, programas y cualquier acción de gobierno que atente contra los derechos de las personas afectadas por el VIH-sida. Incluye penalizar la transmisión, aislar a portadoras/es, negar servicios, condicionar garantías, y más.</p>	<p>Derechos relacionados: a la no discriminación, al trabajo y a la vida, entre otros.</p>
<p>7.6. Utilizar, con fines de control, registros, credenciales y pruebas de detección de anticuerpos ante el VIH tanto individuales como masivas, en trabajadoras/es sexuales.</p>	<p>Se define como la acción pública de promover la elaboración, expedición y utilización de credenciales (credencialización) para trabajadoras/es sexuales, con la supuesta intención de salvaguardar la salud pública.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada.</p>

7.7. Ausencia de programas específicos en centros de reclusión.	Es la omisión del Estado en relación con la generación y mantenimiento de programas preventivos contra la transmisión del VIH y de atención a personas que viven con el VIH-sida en el interior de los Centros de Readaptación Social (Cereso) y en otros espacios de reclusión.	Derechos relacionados: a la vida privada, la información, la salud y los avances de la ciencia.
7.8. Negativa o condicionamiento al procedimiento de preliberación por motivos humanitarios y de salud a personas privadas de su libertad.	Se entiende como la cancelación del derecho a la preliberación por motivos humanitarios a personas que viven con el VIH-sida.	Derechos relacionados: a la vida, a la salud, a la vida privada y a una muerte digna.
7.9. Ausencia de políticas públicas dirigidas a menores huérfanos a causa del VIH-sida.	Se entiende como la falta de programas dirigidos específicamente a quienes han perdido a su padre y/o madre a causa del sida. Incluye lo mismo acciones preventivas como de atención y cuidado a menores de edad.	Derechos relacionados: a la vida, a la vida privada, al desarrollo, a la salud y a la justicia.
7.10. Utilización de términos y conceptos discriminatorios en documentos de carácter público.	Se entiende como la inclusión de términos, argumentos y/o conceptos discriminatorios que atenten contra la integridad y seguridad personales, y que igualmente impacten el acceso a los servicios públicos. Abarca desde la utilización de términos como “sidosos/as”, hasta la cancelación de relaciones administrativas con argumentos como “se infectó en actos fuera del servicio” (tal como sucede en la Secretaría de la Defensa Nacional).	Derechos relacionados: a la vida privada, a la integridad y a la seguridad personales.
7.11. Acciones de servidoras/es públicos y/o particulares donde exista riesgo de daño a la integridad personal o al proyecto de vida.	Incluye el espectro de trato diferenciado y discriminatorio por parte de prestadoras/es de servicios públicos: va desde agresiones verbales hasta cancelación de servicios. Contiene el daño moral.	Derechos relacionados: al proyecto de vida, a vivir libre de violencia y a la salud.
7.12. Penalización y criminalización de la transmisión del VIH.	Es la tipificación como delito de la transmisión deliberada del VIH, y la persecución por supuestos motivos de “contagio” a personas portadoras del virus. Esta conducta es de difícil comprobación y no garantiza la protección de la salud pública; más bien criminaliza y estigmatiza a las personas seropositivas.	Derechos relacionados: a la vida privada y a la confidencialidad.

8. La salud		
8.1. Desabasto recurrente y sistemático de medicamentos y material médico.	Se entiende como desabasto la ausencia en la entrega (incluido el retraso y la dosis en cantidades inferiores a las indicadas) de medicamentos retrovirales y otros necesarios para el tratamiento del VIH-sida (coadyuvantes y paliativos). Tiene como premisa que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la del VIH-sida es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.	Derechos relacionados: a la no discriminación, a la vida y al acceso a los avances científicos.
8.2. Negación en el acceso a los servicios de salud por derogación de acuerdos administrativos a quienes hayan perdido el empleo.	Es la cancelación de los servicios médicos para personas afectadas por el VIH-sida beneficiadas por el acuerdo 11924/75, emitido por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que garantizaba la atención médica hasta su deceso.	Derechos relacionados: a la vida, a la no discriminación y a la seguridad e integridad personales.
8.3. Exclusión explícita de normativas internas (reglamentos, acuerdos y demás) que regulan los servicios sanitarios para población sin seguridad social.	Se define como la negación para que las personas que viven con el VIH-sida accedan a los seguros familiar y popular (u otros), creados por el IMSS y la Secretaría de Salud, respectivamente, que supuestamente benefician a quienes no cuentan con seguridad social.	Derechos relacionados: a la no discriminación y al acceso a los avances científicos.
8.4. Contaminación del suministro de sangre.	El Estado no vigila o adopta medidas para prevenir y combatir el suministro de sangre contaminada por el VIH.	Derechos relacionados: a la vida y a la no discriminación.
8.5. Falta de acceso a los avances científicos.	Las personas que viven con el VIH-sida no pueden acceder al avance científico (especialmente de la medicina) y a sus aplicaciones.	Derechos relacionados: a la vida y al desarrollo.
8.6. Interrupción en el suministro de medicamentos que formen parte de protocolos de investigación públicos o privados.	Es la notificación verbal o por escrito de que las investigaciones (tanto del sector público como del privado) que garantizaban el acceso a tratamientos médicos se han interrumpido o terminado y que, por lo tanto, se cancela el otorgamiento gratuito de medicamentos.	Derechos relacionados: a la salud, a la vida y al avance científico.

8.7. Negativa para la presentación de recursos de defensa de tipo colectivo.	Aplica más específicamente para el amparo por violaciones a las garantías constitucionales a la salud, ya que este recurso es útil sólo de manera individual y no colectiva, limitándose así su operación.	Derechos relacionados: a la no discriminación y a la justicia.
8.8. El uso por parte de instituciones públicas o privadas de medicamentos o productos farmacéuticos para personas que viven con el VIH-sida que no cubran los controles de calidad (bioequivalencia y biodisponibilidad) plasmados en las normas nacionales e internacionales en la materia.	Es la utilización por parte del Estado o de particulares de medicamentos no validados científicamente (es el caso de los similares) para combatir el VIH-sida, como parte de su política pública de atención a la pandemia.	Derechos relacionados: a la no discriminación y a los progresos científicos.
9. La seguridad social		
9.1. Negación o condicionamiento de pensiones u otras garantías relacionadas con la seguridad social.	Es la acción directa o indirecta que promueva la cancelación o condicionamiento a las personas que viven con el VIH-sida de los beneficios de la seguridad social, como las pensiones y otros.	Derechos relacionados: a la no discriminación, a la salud y al desarrollo.
10. La vida		
10.1. Crímenes cometidos considerando el estado serológico.	Asesinar a una persona utilizando como motivo su estado serológico.	Derechos relacionados: a la no discriminación, a la justicia y a la vida privada.
10.2. Agresiones físicas o verbales motivadas por el estado serológico.	Se definen como las acciones directas o indirectas que atentan contra la integridad de las personas que viven con el VIH-sida.	Derechos relacionados: a la vida privada y a la no discriminación.

11. La vida privada

<p>11.1. Ausencia de confidencialidad en el resultado ante la prueba de detección de anticuerpos al VIH.</p>	<p>Se viola este derecho cuando se revela de manera indebida el resultado de la prueba de detección de anticuerpos al VIH (negativo o positivo), tanto por servidoras/es públicos como por particulares. Incluye situaciones como la publicación de resultados en listados de manejo público, o la comunicación del resultado a terceras personas sin la autorización expresa de la persona afectada. Los principales campos de violación a este derecho son el laboral y el de la salud.</p>	<p>Derechos relacionados: a la no discriminación y a la seguridad e integridad personales.</p>
<p>11.2. Negativa para contraer matrimonio fundada en el estado serológico.</p>	<p>Es la cancelación por parte de un servidor público o de un miembro del sector religioso de la posibilidad de contraer matrimonio si alguna de las dos personas es portadora del VIH.</p>	<p>Derechos relacionados: a la no discriminación.</p>
<p>11.3. Negativa para adoptar por ser portador/a del VIH-sida.</p>	<p>Es la cancelación de la posibilidad de que personas que viven con el VIH-sida puedan adoptar menores.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada y a la no discriminación.</p>
<p>11.4. Negativa de que menores sean adoptados/as por vivir con el VIH-sida.</p>	<p>Es la cancelación de la posibilidad de que menores portadoras/es del VIH (ya sea huérfanas/os o con padre y/o madre independientemente de su estado serológico) sean adoptadas/os.</p>	<p>Derechos relacionados: a la vida privada y a la no discriminación.</p>

LOS MECANISMOS JURISDICCIONALES Y NO JURISDICCIONALES PARA DEFENDER LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

Material 15

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* prevé distintos mecanismos jurisdiccionales y no jurisdiccionales para responder a las violaciones de los derechos humanos o fundamentales, o bien, para protegerlos.

Los mecanismos jurisdiccionales son aquellos que se llevan a cabo ante el Poder Judicial, como el juicio de amparo, la acción de inconstitucionalidad, y la controversia constitucional. Estos mecanismos deben seguir un procedimiento muy detallado y riguroso ante los jueces, quienes se encargan de escuchar a las partes en conflicto, analizar las pruebas presentadas y deliberar al respecto, resolución conocida como sentencia. En caso de que la parte culpable no acate espontáneamente la sentencia, ésta puede hacerse cumplir incluso por la fuerza.

Los mecanismos no jurisdiccionales representan otra forma de defender los derechos humanos o fundamentales, y funcionan mediante la denuncia ante las comisiones públicas de derechos humanos. Esta vía es más rápida y sencilla, pero dichas comisiones no emiten sentencias obligatorias para la autoridad, sino que se limitan a realizar recomendaciones para que cese la violación, se repare el derecho afectado o se indemnice a la víctima. El sistema de protección de los derechos humanos está integrado por 32 comisiones locales de derechos humanos, una en cada entidad federativa. También existe la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). Las primeras investigan las infracciones cometidas por autoridades estatales, mientras que la CNDH recibe las quejas por violaciones a los derechos humanos cometidas por autoridades federales.

Las comisiones de los derechos humanos se encargan de emitir recomendaciones a las instituciones y a los servidores públicos que no respetan la *Constitución* ni las leyes y que ejercen su poder y funciones sin considerar la dignidad de las personas a las que tienen el deber de servir.

Actualmente, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) es otra instancia que funciona de manera similar a una comisión de los derechos humanos; sin embargo, cuenta con significativas diferencias. Una de ellas es que además de recibir reclama-

Actualmente, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) es otra instancia que funciona de manera similar a una comisión de los derechos humanos; sin embargo, cuenta con significativas diferencias.

ciones por violaciones a los derechos fundamentales por parte de servidores públicos federales, también recibe quejas por actos de discriminación cometidos por particulares. A nivel social y cultural, el CONAPRED tiene como uno de sus principales objetivos promover acciones que desarticulen las prácticas discriminatorias con el propósito de lograr una cultura de la igualdad y la no discriminación. Es decir, se pretende contribuir a la construcción de una cultura de la tolerancia y el respeto hacia las diferentes formas de ser y de pensar de las personas para aprender a vivir en la diversidad.

El CONAPRED tiene como uno de sus principales objetivos promover acciones que desarticulen las prácticas discriminatorias con el propósito de lograr una cultura de la igualdad y la no discriminación.

Algunas de las atribuciones del Consejo son las siguientes:

- a) Diseñar estrategias e instrumentos, así como también promover programas, proyectos y acciones para prevenir y eliminar la discriminación.
- b) Desarrollar, fomentar y difundir estudios sobre las prácticas discriminatorias en los ámbitos político, económico, social y cultural.
- c) Promover la presentación de denuncias por actos que puedan dar lugar a responsabilidades previstas en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* u otras disposiciones legales.
- d) Conocer y resolver los procedimientos de quejas y reclamaciones señalados en la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación*.

¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA O RECLAMACIÓN ANTE EL CONAPRED?

Material 15

En primera instancia, la denuncia debe presentarse por escrito, por correo aéreo, fax o por correo electrónico. También es posible presentar una queja o reclamación de manera oral cuando la víctima es menor de edad o si se trata de personas que no saben o no pueden escribir. En la denuncia se tiene que relatar detalladamente qué ocurrió, cuándo y en qué circunstancias, así como también proporcionar los datos de la persona o personas que hacen la denuncia.

Cuando la denuncia se hace vía telefónica, por fax o por correo electrónico es necesario ratificarla dentro de los cinco días hábiles siguientes. Es decir, que deben acudir personalmente ante el Consejo para continuar con el procedimiento de denuncia, ya sea queja o reclamación. Sin embargo, en aquellos casos en que existan impedimentos materiales, físicos o geográficos, este procedimiento puede omitirse y el Consejo deberá continuar con la tramitación de la denuncia.

La denuncia se hace vía telefónica, por fax o por correo electrónico y es necesario ratificarla dentro de los cinco días hábiles siguientes.

Quienes estén privados de la libertad pueden también plantear su caso sin que sea necesaria la ratificación directa.

*Curso taller sobre el derecho a la no discriminación
de las personas con VIH-sida,*
se terminó de imprimir en el mes de
julio de 2008 en los talleres de
Impresora y Encuadernadora Progreso, SA de CV,
San Lorenzo Tezonco 244, col. Paraje San Juan,
Delegación Iztapalapa, 09830, México, DF.
Se tiraron 10,000 ejemplares más sobrantes para reposición.

La edición estuvo al cuidado de la
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE VINCULACIÓN,
PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DIVULGACIÓN DEL
CONAPRED