



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 144. CIUDAD GUZMÁN, JALISCO

“LA EDUCACIÓN COMO ARMA FUNDAMENTAL CONTRA
EL VIH/SIDA”

MONOGRAFÍA QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PRESENTA

MARY SOL RODRÍGUEZ GARCÍA

ASESOR:

DR. JUAN RAMÓN SÁNCHEZ CASILLAS.

CIUDAD GUZMÁN, MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO,
OCTUBRE DEL 2011.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 144. CIUDAD GUZMÁN, JALISCO



“LA EDUCACIÓN COMO ARMA FUNDAMENTAL CONTRA EL
VIH/SIDA”

MARY SOL RODRÍGUEZ GARCÍA

ASESOR:

DR. JUAN RAMÓN SÁNCHEZ CASILLAS.

CIUDAD GUZMÁN, MUNICIPIO DE ZAPOTLÁN EL GRANDE, JALISCO,
OCTUBRE DEL 2011.

DEDICATORIA

A Papá DIOS por permitirme vivir.

*A mis padres y hermanos.
Especialmente a Jazmín,
donde quiera que se encuentre.*

*Gracias a mi amigo y asesor:
Dr. Juan Ramón Sánchez Casillas.*

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
Justificación	3
1. EL VIH/SIDA EN NÚMEROS	6
1.1. Panorama del VIH/SIDA en el 2006	6
1.2. Situación del VIH/SIDA en el mundo	7
1.3. El SIDA en América Latina	9
1.4. El VIH/SIDA y México 2009	11
1.5. Primer caso diagnosticado positivo de SIDA en México	12
1.6. Muertes por SIDA en nuestro país	13
1.7. El VIH/SIDA en el sur de Jalisco	15
2. LA DIVERSIDAD SEXUAL Y LA HOMOSEXUALIDAD	18
2.1. Derechos humanos de las personas con VIH/SIDA	20
2.2. Violaciones más frecuentes de los derechos humanos de las personas infectadas con VIH o SIDA en las instituciones de salud	22
2.3. Todas las personas, sin excepción, tenemos derechos	23
2.4. Aspectos generales de los derechos humanos	28
2.5. Cartilla nacional de derechos humanos y VIH/SIDA	33
2.6. Norma llamada oficial mexicana para la prevención y control de la infección por VIH/SIDA (nom-010-ssaz-1993)	36
CONCLUSIONES	38
BIBLIOGRAFÍA	40
GLOSARIO	42

INTRODUCCIÓN

El principal problema de salud pública que ha confrontado la población a nivel mundial en los últimos 25 años, ha sido sin lugar a dudas el VIH/SIDA, que por sus características y distribución es considerado como pandemia. Pandemia significa *enfermedad de todo un pueblo*, es la afectación de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa. Etimológicamente hablando debería cubrir el mundo entero y afectar a todos. El VIH/SIDA puede afectar a cualquier persona, de cualquier cultura, género, edad, situación económica, religión, tendencia política, grupo social. No reconoce fronteras, aunque, como la mayoría de las grandes epidemias, afecta principalmente a poblaciones más vulnerables de la sociedad, como son las personas involucradas en el trabajo sexual, usuarios y usuarias de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres, poblaciones móviles y personas privadas de su libertad, entre otros.

Una de las terribles características de este problema de salud es, que no sólo afecta biológicamente a la persona que lo contrae, sino que trastorna y deteriora progresivamente su entorno familiar, económico y político. Además, genera graves implicaciones sociales de rechazo como el estigma, la discriminación y, por ende, el aislamiento, con el consecuente daño psicológico para las personas que viven con VIH/SIDA. Esto, a su vez, redundará en exacerbar la patología ocasionada por el VIH y de otros padecimientos asociados a esta infección. En muchas ocasiones la muerte social se adelanta a la biológica, haciendo que las personas con esta infección, sufran la tortura ocasionada por una sociedad que a veces actúa de manera despiadada, ignorante, homofóbica, que maneja un doble discurso de la moral y,

que en algunas culturas y/o grupos, por ejemplo: la homosexualidad, se castiga con la pena de muerte o con encarcelamiento, haciendo con esto aún más difícil que las personas con mayor riesgo quieran acercarse a los servicios públicos de salud.

México, como la mayoría de los países con casos de VIH/SIDA, ha tenido que enfrentarse al gran reto de prevenirlo, detectarlo, atenderlo, controlarlo y mitigar sus consecuencias. Para ello, se ha hecho necesario contar, a la mayor brevedad posible, con recursos humanos de salud capacitados que realicen actividades de educación y que promuevan la salud y formas de prevención de la adquisición del VIH entre la población general y en grupos específicos de la misma, que debido a sus prácticas sexuales, estilos de vida, culturas y tradiciones, pueden ser vulnerables a la transmisión de este virus. Esta labor no ha sido fácil y requiere de contar con múltiples cursos de capacitación, involucramiento de organizaciones de la sociedad civil e incluso de las propias personas que viven con el virus, en diversas modalidades de participación. En este trabajo modesto queremos que los lectores puedan conocer, analizar y razonar sobre las características biológicas del VIH y sus implicaciones en todas las esferas de la vida de los seres humanos para eliminar los mitos causados por la desinformación.

La conjunción de conocimientos de diversas disciplinas, de la suma de esfuerzos de personal multidisciplinario, tanto de organismos públicos como privados, de la sociedad civil, nacionales e internacionales, de académicos, de investigadores, de estudiantes, de medios de comunicación y otros, pueden lograr generar una sociedad más justa y colocar al VIH/SIDA en la dimensión correcta como un problema de salud pública, crónico y

degenerativo que puede ser adquirido por cualquier persona, si no se toman las medidas preventivas adecuadas, pero, que puede ser atendido y controlado como cualquier otro padecimiento de transmisión sexual, fuera de mitos y actitudes de rechazo como son el estigma y la discriminación.

Algunas personas que pretendemos ser profesionales de la educación estamos convencidos que el conocimiento es una herramienta fundamental para enfrentar con eficacia y eficiencia al VIH/SIDA en cualquiera esfera: biológica, psicológica y social, el presente documento pretende demostrar la tesis de que la educación es la mejor alternativa para combatir al VIH/SIDA, la homofobia y la propagación de la epidemia.

Se trata el tema a partir de dos categorías: lo estadístico, trabajado a partir de datos numéricos en el primer capítulo; y lo psicosocial, en un análisis de los efectos psicológico y social del fenómeno.

Hay plena conciencia de que el tema da para más, pero el discurso sería interminable toda vez que el análisis tiene diversos puntos de vista desde los cuales se puede abordar. Éstos son apenas dos aspectos del problema que pretenden, además de demostrar la tesis arriba enunciada, iniciar el debate sobre nuestro comportamiento individual y social para ponernos en marcha hacia la solución definitiva del fenómeno.

Justificación

¿Qué justifica este trabajo? Como cualquier pandemia, la enfermedad produce muertes. Esta enfermedad produce seis muertes, cada minuto, de jóvenes menores de 25 años y de

ambos sexos. Estos jóvenes son particularmente vulnerables en virtud de la falta de acceso a la información sobre sexualidad y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tal parece que los tabús, mitos y la moral judeocristiana que impera en nuestra sociedad han logrado la hegemonía educativa en lugar de la educación científica y moderna.

Organismos internacionales como el ONUSIDA, un grupo de agencias y programas de las Naciones Unidas que han trabajado y siguen trabajando en contra de VIH/SIDA, se ha encontrado de frente con la dificultad del personal docente en la actualidad ante la difícil tarea de informar, de educar a los jóvenes a efecto de que comprendan las consecuencias derivadas de contraer el SIDA. Por ello, se han elaborado diferentes materiales a efecto de difundirlos entre los jóvenes en el afán de ganar la lucha frente a la enfermedad, para prevenirla y vencerla.

La finalidad de esos materiales y programas que se han elaborado es el de capacitar a maestros, profesionales de la educación en general, padres de familia, líderes comunitarios y/o cualquier persona que trabaje con jóvenes entre los 14 y 25 años de edad con el objeto de que se aborde y se discuta el tema de la prevención del VIH/SIDA.

Por eso este documento ofrece en primera instancia datos duros sobre cómo está la situación a nivel mundial, cómo se transmite y cómo no se transmite el VIH, sobre cómo podemos cuidarnos y cómo cuidar a los demás; se hace énfasis en la prevención y los derechos humanos.

Este fenómeno es una infección letal hasta ahora. Las infecciones que padece un ser vivo pueden ser virales y bacterianas. El VIH es un virus capaz de infectar. Una primera etapa es

estar infectado con el VIH (portador o seropositivo), y otra más avanzada es estar enfermo de SIDA. Cuando un individuo desarrolla la enfermedad, el virus modifica la información genética de sus glóbulos blancos, y de este modo baja las defensas del organismo, por lo que van apareciendo infecciones agregadas por gérmenes oportunistas, que aprovechan la baja de defensas para atacar. Los pacientes con SIDA mueren principalmente por neumonías graves.

Entonces, es necesario que los Licenciados en Intervención Educativa aportemos nuestro esfuerzo en la lucha contra esta pandemia, creando proyectos en los cuales se aborden estos temas tan necesarios en nuestras instituciones educativas e, incluso, proponiendo la incorporación de una asignatura dentro de las currículas. A mi juicio, se podría pensar en hacerlo desde el nivel básico hasta el superior, en los cuales se eduque de la manera más adecuada posible para disminuir ésta y otras infecciones de transmisión sexual. Y este documento pretende iniciar la lucha frente a esta fatalidad. No todo es español y matemáticas. También tenemos problemas de salud pública en los cuales podemos intervenir.

Por otro lado, hay que considerar que la monografía es un estudio específico y exhaustivo sobre un tema educativo. Para realizar este documento recepcional se contó con una gran riqueza de datos que me permitió hacer un estudio con profundidad, originalidad y articulando la información de tal manera que se pretendió trascender a la simple acumulación de datos, es decir; la idea de informar conlleva la acción de educar. Por eso se escogió a la monografía como documento recepcional.

1. EL VIH/SIDA EN NÚMEROS

1.1. Panorama del VIH/SIDA en el 2006

En México como en otros países del mundo la pandemia del VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud pública, afectando las siguientes áreas, las cuales son fundamentales para un bien funcionamiento social: económica, social, política, emocional, ética, psicológica y educativa. Sin duda alguna, el hecho de que alguno de estos aspectos sea dañado de una manera significativa, ya tenemos una sociedad débil y vulnerable; es por ello que se debe de tener la participación de todos los ciudadanos de este país para poder dar un giro a lo que es esta terrible enfermedad, la cual debe de disminuir considerablemente la cantidad de personas infectadas o enfermas. Claro está que no vamos a poder erradicar la infección- enfermedad de un día para otro, pero sí disminuir la tasa de infección.

Según declara el periódico: “El Milenio de las Naciones Unidas”: para poder parar la pandemia del VIH/SIDA es necesario involucrarnos todos los seres humanos que tenemos conocimiento sobre el tema y capacitar a los que no los tienen, de todos los niveles sociales, económicos y culturales, se debe trabajar en equipo, todos juntos, sin discriminación hacia nuestros enfermos. Podríamos tener una considerable reducción y control sobre la infección del VIH/SIDA para el año 2015, estas son las expectativas que se esperan según el periódico del Milenio de las Naciones Unidas.

Quizás se logre controlar la pandemia mas no erradicarla, ya que estamos conscientes que esto, por el momento, no sería posible, sino hasta que se encuentre la vacuna obviamente con la ayuda del gobierno, la ciencia, la Organización de las Naciones Unidas, y la Organización Mundial de la Salud (UNGASS, 2002).

Para poder reprimir la pandemia debemos de tener conocimientos sobre lo que pasa a nuestro alrededor, es decir; los nuevos avances de la ciencia, los crímenes homo y lesbofóbicos, etc. Éstos últimos se dan por la mala creencia de que los homosexuales y lesbianas, por el hecho de ser personas que son atraídas por su mismo género, son los que infectan; y que por ellos se propaga más la enfermedad, aquí estaríamos trabajando

aspectos de los cuales mencionaba en anteriores párrafos: el social y educativo, los cuales son básicos para el desarrollo de un ser humano, lo que se traduce en mejor aceptación y reconocimiento de uno mismo y de los demás. Con esto quiero decir que se tomaría más en cuenta a los grupos sociales minoritarios y tendríamos una mejor participación ciudadana.

1.2. Situación del VIH/SIDA en el mundo

En el año 2004 se dieron a conocer gran cantidad de estrategias para la disminución del VIH/SIDA, pero la infección superó todas estas medidas dando los siguientes resultados según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), a través de la ONUSIDA: a nivel mundial existen 38.6 millones de personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), sólo en este año esos eran los casos que tenían contabilizados, de quienes 36.3 millones son adultos predominando el género masculino, 17.3 millones mujeres y 2.3 millones son menores de 15 años. Siguen predominando los hombres, sin especificación de la orientación sexual y vemos que son ambos géneros aunque sobresalga el masculino.

Es verdaderamente una llamada de atención el ver que de los nuevos casos de infectados son jóvenes de entre 10 y 24 años de edad. Parte de la sociedad dice que esto es a consecuencia del bombardeo de información que se les da en las escuelas a una temprana edad. Tomemos en cuenta que este tipo de comentarios son de personas que tienen un nivel educativo bajo o de una calidad moral cuestionable, ya que estos jóvenes provienen sin duda alguna de un núcleo familiar la mayor parte de ellos. Esto nos dice que no estamos haciendo un buen trabajo como núcleo familiar ni mucho menos social.

Esto que está sucediendo no es de ahorita, ya tiene algunos años, nos pasamos mutuamente la bolita como vulgarmente se dice sin reconocer que verdaderamente los únicos culpables de esta grave situación somos nosotros mismos.

Los clérigos se lo adjudican a la educación sexual que se les da a los jóvenes en las escuelas de nivel básico y a los actos infieles de las personas casadas, otros a la cantidad de jóvenes que tienen condición de calle y otros más a diversas circunstancias o situaciones que según las personas homosexuales, lesbianas y transgénero provocan. (PAHO, 2001).

En el año 2005, el SIDA fue culpable de 2.8 millones de muertes, una cifra muy alta para una sola enfermedad, a nivel mundial la región más afectada es África Subsahariana con el 70% de las infecciones y muertes de todo el mundo, es decir; en esta región se mueren más personas por esta infección-enfermedad que en otras regiones a consecuencia de la misma.

Es evidente que esta región de nuestro globo terráqueo necesita urgentemente ayuda, de no ser así cada día será más complicado el control de la infección, y que muchos no quieren ver, el SIDA mata a 1 de cada 5 personas infectadas, es decir; que mueren más personas por esta terrible infección que por alguna otra como enfermedades respiratorias o intestinales.

A consecuencia de esto tenemos más niños huérfanos de padre, madre o de ambos, cada año; y esto ocurre por el bajo nivel educativo y económico en el cual vive esta región del mundo (PAHO, 2001).

Está comprobado que si se tiene un nivel educativo bueno o alto, es menor el riesgo que se corre a contraer la infección. No con esto estoy diciendo que estamos exentos de contraer la infección; y de igual manera si se tiene un nivel económico donde cubras todas tus necesidades básicas es menor el riesgo que se corre al contraer VIH/SIDA ya que no recurrirían a la prostitución ni a otras actividades que ponen en riesgo la vida.

En África se necesita mucho trabajo en grupo para poder controlar la tan grave propagación de la infección. Una de las primeras cosas sería proporcionar tratamientos (ARV) Antirretrovirales, para poder mitigar el sufrimiento físico de las personas enfermas, segundo comenzar con un nuevo plan educativo en las instituciones educativas, donde se den a conocer los derechos de las personas con y sin infección del VIH/SIDA.

Entre otras estrategias donde se incluyan más a fondo diversas instituciones de salud y de defensa de los seres humanos claro, todo esto con la ayuda, si se permite, del gobierno de África.

Si a las personas de esta región se les proporcionaran las armas suficientes para poder protegerse de no infectarse como les ocurre a la mayoría, tendrían una mayor y mejor calidad de vida (UNAIDS, 2006).

El SIDA es culpable del 5.2% de las muertes que ocurren en todo el mundo, lo que ha provocado esta infección-enfermedad en las naciones africanas realmente es alarmante ya que ha disminuido la expectativa de vida en niveles realmente altos, por ejemplo: Botsuana y Zimbabue han perdido alrededor de 30 años en su expectativa de vida, Kenia, Zambia, Costa de Marfil, Ruanda y Mozambique han tenido una reducción importante.

En Haití la reducción fue de 8 años, sólo por citar algunas regiones.

En Europa Oriental y Asia Central se encuentran con altos porcentajes o crecimiento de la pandemia, cada año se registran gran cantidad de casos de personas infectadas, en América del Norte y Centro América registran un aumento moderado, o sea que la infección todavía está más controlada que en Europa y Asia (UNAIDS, 2006).

Si nos comparamos con otras regiones nos daremos cuenta de que sí podemos lograr bajar el porcentaje de infección, enfermos y mortalidad en nuestro país.

1.3. El SIDA en América Latina

Según las cifras, en América Latina y el Caribe se infectan más de 500 personas por día tan sólo en estas dos regiones, lo que nos da como resultado muertes de mujeres, niños y hombres, formando parte de las estadísticas de 557 mil muertos por esta terrible enfermedad el SIDA. No podemos seguir ignorando estas cantidades y menos si nos estamos dando cuenta de que dentro de estos números o cifras son vidas humanas y sobre todo de niños que no tenían ninguna culpa de nacer infectados; y de personas que por accidente, engaños o por alguna otra razón fueron infectadas (PAHO, 2001).

México ocupa el tercer lugar en el continente americano de porcentaje de personas infectadas, un porcentaje bastante malo para ser un país bastante diverso en culturas y costumbres de punta a punta. Abramos los ojos y comencemos a trabajar en lo que nos corresponde a cada uno de los seres que poblamos este hermoso país que es México en nuestra gente, después de nosotros se encuentra E.U.A según las investigaciones de la OMS y ONUSIDA, le sigue Brasil.

México se ubica en el vigésimo tercer lugar en América Latina y el Caribe, en el setenta y siete a nivel mundial, esto nos da una visión mayor del problema en el que nos encontramos. Pensemos en que si seguimos con esta ignorancia hacia la problemática que tenemos, podemos escalar más lugares hacia arriba de los otros países que por desgracia están con mayores porcentajes de infectados y enfermos.

Los países con más infecciones de VIH/SIDA del área del Caribe son: Haití (3.8%), Bahamas (2.9%), Trinidad y Tobago (2.6%), Guayana (2.4%), y Belice con (2.3%). Son regiones donde existe pobreza y marginación en un nivel realmente alarmante, lo que nos lleva a decir que son lugares tercermundistas, donde tanto el nivel económico como el social y el educativo no son muy buenos, por lo menos no para la mayoría de las personas.

Después de estos países que se encuentran en América Central y el Caribe: Surinam, Barbados, Jamaica, Honduras, y República Dominicana, los porcentajes son un poco más bajos, van del 1% al 2% de prevalencia sólo en adultos, sin mencionar a los menores, lo que nos da a pensar que tienen un nivel un poco más alto en educación, economía y social que en los mencionados anteriormente, no con esto justifico el ascenso o descenso del porcentaje de infección (UNAIDS, 2006).

México tiene un porcentaje de (0.3%) de infecciones en población adulta baja, en comparación con lo mencionado anteriormente. Si lo comparamos con otros cercanos como Belice que tiene el (2.1%), Guatemala con (0.9), Honduras con (1.5%), y E.U.A con (0.6%) realmente sí es un porcentaje bajo el que existe en nuestro país (UNAIDS, 2006).

En Centro América y el Caribe la pandemia se concentra en la orientación sexual de tipo heterosexual (79% y 80%) lo cual muchos no podrían creerlo por las condiciones y las regiones, en Costa Rica ésta se concentra en los subgrupos homo-bisexual. Esto no quiere decir que los otros grupos como los heterosexuales o transgénero no tengan un porcentaje de infección-enfermedad.

En México y Norte América los porcentajes de infección se concentran más en hombres que tienen sexo con otros hombres los (HSH con un 54% y 50%) que otros subgrupos. Esto no quiere decir que sólo se concentra la enfermedad en los homosexuales. Se está dando un

fenómeno en donde cada vez se reportan más los casos de infección en la comunidad heterosexual con el (39%). En E.U.A y Canadá los usuarios de drogas inyectables (UDI) son el segundo grupo con el (34%) de infectados, sin especificar si son homo-bisexuales.

Brasil cuenta con el (36%) de infectados y es de la población homo-bisexual, comparado con el (34%) de la población heterosexual, los UDI (usuarios de drogas inyectables) alcanzan ya el (24%). Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay la mayor parte de casos acumulados corresponden a los (UDI) Usuario de Drogas Inyectables con el (35%) y el (33%) de la población homo-bisexual, por último el (24%) a la heterosexual.

1.4. El VIH/SIDA y México 2009

En México, la epidemia del SIDA se concentra en subgrupos o grupos minoritarios, como lo son los homosexuales hombre-mujer y bisexuales; y en grupos mayoritarios como los heterosexuales como lo son las amas de casa, etc.

Estos subgrupos son: trabajadores sexuales varones (TSV) con (15%), hombres que tiene sexo con otros hombres (HSH) con (11%), Usuarios de Drogas Inyectables (UDI) con (5%), las trabajadoras sexuales (TS) con (2%), y las personas privadas de la libertad (PPL) con (1.5%), los clientes de las trabajadoras sexuales (CTS) con (0.6%), así como los hombres con (0.5%) y mujeres con (0.2%) los heterosexuales registran cifras más bajas. (CENSIDA 2009, MEXICO)

Según CENSIDA Y ONUSIDA en México, existen 220,000 personas afectadas por el VIH/SIDA (2009) de quienes el 60% corresponde a (HSH) hombres que tiene sexo con otros hombres, el 23% a mujeres heterosexuales, el 6% (CTS) a clientes de trabajadoras sexuales, el 3.1 % corresponde a (TS) trabajadoras sexuales y el 2.0% a varones heterosexuales, los (UDI) Usuario de Drogas Inyectables, el 1.5% a las (PPL) Personas Privadas de su Libertad, bien es cierto que los (HSH) son los que tienen el mayor porcentaje de casos registrados mas no son los únicos, ya que esto se está viendo en las mujeres y otros grupo (CONASIDA, 2002).

En el año 2009 el % de infecciones era de 0.37% lo que significa que 3 o 4 personas de cada 1000 estarán infectadas en nuestro país en los siguientes 2 años (CENSIDA, 2009).

El 27 % de éstas se encuentra recibiendo tratamiento (ARV) Antirretroviral en instituciones públicas o privadas; claro esta no al 100% pero si cubriendo lo más básico del mismo. El 14% han sido detectados portadores del VIH pero todavía no requieren tratamiento ARV, el 59% restante son personas que se encuentran infectadas por VIH/SIDA pero ellos no lo saben, ya sea porque no han querido hacer la prueba de detección de anticuerpos por el miedo y la responsabilidad que esto implica o porque simplemente sienten que no están infectados aunque hayan tenido prácticas de riesgo (CENSIDA, 2009).

1.5. Primer caso diagnosticado positivo de SIDA en México

El primer caso diagnosticado en México fue en 1983. Según análisis y otras técnicas de investigación, la epidemia del VIH/SIDA se inicio en 1981 pero se dio a conocer al público el primer caso de esta enfermedad en el año anteriormente mencionado, (CENSIDA, 2009,).

Desde que inicio la epidemia del SIDA hasta el año 2008, se han registrado 135 003 casos acumulados de SIDA de los cuales el 82.3%, son hombres, el 17.7% son mujeres. En tiempos anteriores y actuales se creía que como existían más casos de esta infección en el género masculino que en el femenino, esta infección era exclusiva de los homosexuales y a consecuencia de esto se estigmatizó y se criticó fuertemente a este subgrupo. Se dieron diversos tipos de ataques, tanto públicamente como en el anonimato, tal es el caso de la redada de los 41 donde participó el famoso yerno de don Porfirio Díaz, sólo por mencionar uno conocido (CENSIDA, 2009).

En nuestro país, la forma en la que se dan más los contagios es por practicar el coito sin protección, es decir; por relaciones coitales vagina-pene y pene-ano sin utilizar el preservativo, o sea el condón. Según CENSIDA son el 90% de los casos diagnosticados positivos o portadores del VIH, que no es lo mismo tener SIDA, que sólo ser el portador del virus.

En los primeros años de la aparición de la infección los casos en homosexuales y bisexuales ocuparon el 90% en la década de los 80's y 90's, actualmente ocupan el 50%. Sin duda ha bajado el nivel de infectados dentro de estos dos subgrupos, pero está aumentando más en otros como en los heterosexuales, o por decir un ejemplo, en la actualidad cada vez aparecen más amas de casa infectadas por sus maridos o parejas sexuales, ya que mantienen relaciones sexuales fuera de su relación y sin protección, con HSH, o prostitutas. Esto nos da como resultado que cada vez más tengamos casos registrados de amas de casa y jóvenes infectadas.

La transmisión de tipo heterosexual ocupa el 95% de total de los casos en el 2009. El porcentaje restante de casos de SIDA son por vía perinatal, obviamente por las mujeres que se encuentran infectadas y están embarazadas o lactando y no lo saben; o por lo contrario, lo sabían pero no tuvieron los cuidados necesarios para que el bebé no se infectara. Esto pudo suceder a la hora del alumbramiento o por amamantarlo, y en usuarios de UDI que usualmente son personas que no tienen un lugar fijo donde vivir, como las personas que se encuentran en condición de calle, es muy complicado darnos cuenta cuántos o cuáles son los lugares que ellos frecuentan para tener esta práctica, las PPL es más complicado que se den este tipo de infección dentro de un reclusorio ya que se encuentran, según las autoridades, más vigilados; aunque la mayoría de los casos registrados dentro de un reclusorio o penal, son ya portadores del virus o desarrollan la enfermedad estando dentro del reclusorio y, por consecuencia, los tienen en un lugar alejados de los demás (CENSIDA, 2009).

1.6. Muertes por SIDA en nuestro país

Antes de que llegaran los antirretrovirales a México, la tasa de mortalidad por SIDA era de 1.8% de muertos por cada cien mil habitantes. En 1990 y 1996 alcanzó su máximo registrando 4.8% de muertes ya que no se contaba con el tratamiento del famoso coctel o los antirretrovirales el (ARV) y si existían algunas drogas del tratamiento o inhibidores eran los más comunes ya que México no contaba con el presupuesto suficiente para poder tener los nuevos inhibidores que estaban saliendo al mercado, o porque simplemente la gente no

tenía el acceso a ellos porque no contaban con ningún tipo de seguro social que cubriera esto (CENSIDA 2009).

Desgraciadamente se han asociado 72 mil defunciones al VIH/SIDA durante los años 1988-2007 en la población en general, 49 mil en el grupo de 44 años de edad, núcleo central de la población que es económicamente activa pero que no pueden obtener el tratamiento completo por diversas situaciones, ya sea porque no tienen un nivel económico estable, es decir; no siempre cuentan con una buena estabilidad económica, o porque su sueldo no les alcanza a cubrir este gasto a pesar de que las instituciones de salud públicas se los proporcionen. Sabemos que siempre tienen gastos extras todas las personas que por desgracia, ignorancia o accidente se encuentran con esta infección-enfermedad. (CENSIDA 2009).

El CONASIDA, pese a todos los obstáculos que se le presentaron, comenzó a repartir tratamientos ARV a un pequeño núcleo de personas con muy pocos recursos económicos o que no contaban con ningún tipo de seguro. Dicha institución logró un acuerdo con las farmacéuticas para la entrega gratuita de los tratamientos a quienes estaban siendo participes de experimentos con referencia a la infección.

En el año 1997 el gobierno Mexicano pide a COESIDA que desista de dicha labor y retome el papel que le corresponde. Gracias a esto, se deja a un lado la repartición del tratamiento ARV gratuito y, después de un tiempo, se crea FONSIDA. La labor de esta institución es reunir fondos para comprar los tratamientos y continuar con la labor que estaba haciendo CONASIDA para las personas que contaran con dichos requisitos por decirlo de alguna manera, anteriormente mencionados.

La SSA otorgó los fondos iniciales para este proyecto. En el año 2002, el presupuesto que se había otorgado al inicio del proyecto rebasó las expectativas y alcanzaron un total de 150 millones de pesos, con los cuales se pudo dar continuidad a los tratamientos de las personas que ya estaban; y a comenzar a brindarles el mismo a más personas un promedio de 1,900 nuevos pacientes (CENSIDA 2009).

En el periodo 2001- 2006, México adopta la política de acceso universal a la atención medica integral en VIH/SIDA, incluye el tratamiento antirretroviral (ARV) para todas las personas con VIH sin seguridad social, (CENSIDA, 2005).

1.7. El VIH/SIDA en el sur de Jalisco

Desde 1983 a la fecha el VIH/SIDA ha afectado seriamente a el estado de Jalisco, no sólo en el aspecto de salud pública, también en la economía, pues al tener más enfermos se invierte más en medicamentos y, por consecuencia, son menos las entradas económicas por las terribles consecuencias que ya todos conocemos de esta enfermedad.

La cantidad de muertes durante los años 1983 a 2009 que se han registrado en el estado o que por lo menos la Secretaria de Salud del Estado quiere dar a conocer son de 11850 casos, y dentro de la Región Sur son 104 hasta el inicio del año 2009, imaginemos la cantidad de personas que se encuentran infectadas y que no lo saben por el miedo de realizarse una prueba de detección de anticuerpos de VIH/SIDA.

Por ejemplo, hace unos meses me di cuenta de una persona a quien yo conozco, ella me platicó que quería hacerse una prueba para estar segura de que no tenía esta infección, pero tenía mucho miedo de hacerlo por lo que implica el resultado, la estigmatización, la depresión, el miedo de qué va a pasar, etc. Pues yo le sugerí que se la realizara pues si para ella era importante, lo tenía que hacer. Entonces ella me contestó que sí y así lo hizo. Por fortuna resulto negativo, pero si esto sólo es un caso, imagínense cuántas personas están en la misma situación y por miedo no lo hacen.

Las vías más frecuentes de infección son:

La sexual a nivel estado con un total de infecciones de 5952.

La sanguínea a nivel estado con un total de infecciones de 824.

La perinatal a nivel estado 144.

Causas diversas a nivel estado 3517.

Todas estas acumuladas desde el año 1983 a 2009.

El margen de edad de infección asila entre los 20 – 80 años de edad.

Defunciones por consecuencia del SIDA:

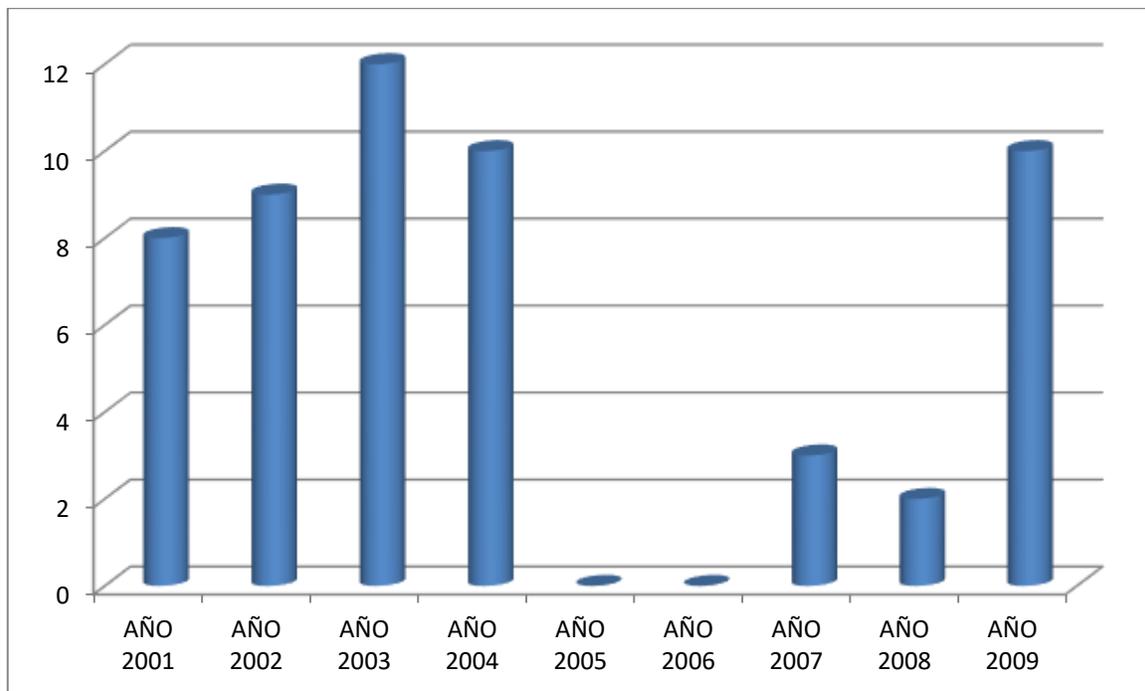


TABLA I

Según datos estadísticos de la Secretaría de Salud Jalisco 2009.

Estas estadísticas se obtuvieron de las siguientes poblaciones que conforman la región sur del Estado de Jalisco:

Amacueca, Atemajac de Brizuela, Atoyac, Gómez Farías, Cd. Guzmán, Sayula, San Gabriel, Tapalpa, Techaluta, Teocuitatlán, Tolimán, Tonila, Tuxpan, Zacoalco, Zapotiltic y Zapotitlán.

Jalisco es uno de los estados más afectados a nivel república ya que contamos con un puerto y ciudades como Guadalajara donde tenemos gran manifestación de diversidad

sexual en todos los sentidos. De hecho, Guadalajara es la primera ciudad donde se llevó a cabo la marcha por la defensa de los derechos sexuales en la historia del país en el año 2000 (HCE2008), donde se dieron cita homosexuales de ambos géneros, heterosexuales apoyando a los mismos, bisexuales, transgénero y transexuales.

La mayoría de los hospitales en los que se atiende a los enfermos con sida están en la Ciudad de Guadalajara, con diferencia que en Cd Guzmán sólo se trata a los infectados y son los siguientes:

- Hospital civil antiguo.
- Hospital general de occidente.
- Nuevo hospital civil.
- Hospital de especialidades
- Hospital del ISSSTE Valentín Gómez Frías.

Y hasta el momento siguen con los mismos datos y continúan las investigaciones, con el objetivo de encontrar una vacuna para este terrible mal.

2. LA DIVERSIDAD SEXUAL Y LA HOMOSEXUALIDAD

La diversidad sexual existe desde que el ser humano se dio cuenta que era sexuado, es decir; desde la aparición del mismo en el planeta.

Hay muchas épocas de la humanidad donde es muy marcada esta situación que en aquellos días no era vista de una manera pecaminosa como en la actualidad lo nombran. Una de las más conocidas y de los personajes históricamente más importantes en la historia humana y específicamente de Grecia es el Dios Alexander como él se auto-nombro, mejor conocido históricamente como Alejandro el grande.

En este tiempo era muy común que se diera la sexualidad abierta, por llamarla de alguna manera, donde no se sancionaba o señalaba como hoy, un ejemplo: si un hombre tenía sexo con otro hombre no era motivo de señalamiento de igual manera, o una mujer.

Por el contrario, existen escritos (Álvarez, 2007) donde se da a conocer que era una forma muy usual de tener una vida completa, ya que se tomaba como eso, ser personas completamente enteras en ambos lados o polos de la personalidad del ser humano, es decir; femenino-masculino. Es por demás relatar que grandes maestros como Aristóteles, Platón, entre otros, tenían discípulos o alumnos como en la actualidad se les nombra a quienes se les transmitían sus conocimientos, pero siempre estos maestros tenían uno favorito o un discípulo amado, a quien se le daba a conocer por completo todos los conocimientos, es decir; desde lo filosófico, matemático, astrológico, hasta lo sexual.

De hecho los padres de estos muchachos permitían que sus hijos se retiraran con su maestro de determinada edad hasta otra donde ellos ya estaban listos para entrar a la vida pública-laboral.

Los romanos también implementaban este tipo de educación, sólo que ellos eran más descarados como lo llamarían en la actualidad, eran más abiertos en sus relaciones sexuales. La diferencia entre los romanos era que a los griegos siempre se conoció como una nación elegante y educada; y los romanos como la nación del deseo sexual o la más grande de las prostitutas, como se le sita en libros muy conocidos.

En las guerras que protagonizaron ambas naciones en distintas ocasiones, no sólo se luchaba por obtener más territorio, sino también por el honor de la misma. Y se dice, según los investigadores, que se combatía con mayor fuerza en estos grandes ejércitos que estaban comandados por grandes personalidades, en cada batalla, porque se luchaba aparte de lo que ya se mencionó, por proteger a la pareja que iban a un lado de ellos o de ellas en el caso de las guerreras griegas, un ejército comandado por un mujer y conformado como el nombre lo dice por mujeres.

Se dice que, tanto ellas como los soldados hombres, daban mayor resultados cuando sabían que estaban sus parejas sea sexuales o emocionales-sexuales con ellos en el campo de batalla, siempre protegiéndose el uno al otro.

Y no sólo en aquellas naciones existía este tipo de diversidad sexual, sino que también en nuestro continente. Tanto los aztecas, mayas y otras culturas, tenían este tipo de actividades, en algunas ocasiones ocultas, en otras no.

Existió una época en la cual tanto en Grecia (Estrella, 2010) como en Roma y en este lado del mundo donde se iniciaban persecuciones a muerte o tortura para acabar con esto, lo único que ocasionó fue el derramamiento de sangre de mucha gente casi por compararlo con algún evento como el de la segunda guerra mundial, en el cual murieron miles de personas tanto hombres como mujeres.

Y desde esos tiempos hasta la actualidad no ha cesado la caza por llamarlo de alguna manera de las personas con orientación sexual, homo-bisexual. Tan sólo en lo que va de este año, se han reportado 26 casos de asesinatos en una sola comunidad de Brasil, de personas homosexuales, que ofrecían servicios sexuales.

Y en nuestro país al menos 10 casos, tan sólo en la ciudad de Guadalajara, según el gobierno de esta ciudad, fueron encontrados cadáveres de hombres y mujeres, que prestaban servicios sexuales en moteles, hoteles o en callejones, esto sólo por citar algunos ejemplos.

Y sólo los que el gobierno quiere dar a conocer, yo me pregunto cuántos asesinatos o persecuciones vamos a vivir, por la falta de educación sexual sana a nuestros hijos (as), alumnos (as), y a todas las personas en general que vivimos en este país.

2.1. Derechos humanos de las personas con VIH/SIDA

Los Derechos Humanos son aquellos que poseemos cada hombre y mujer por el hecho de serlo, misma que nos pertenece desde el instante en que se nos detecta vida (esto aún antes de nacer).

La(s) persona(s) infectada(s) con el VIH o con SIDA, no pierde(n) ninguno de sus derechos de ser humano, por el hecho de haber contraído la enfermedad. Está vista como una amenaza para la salud pública y es responsabilidad de todos (sociedad en general y el Estado) evitar la multiplicación de casos de infección.

Es obligación del Estado, garantizar el derecho a la salud estipulado en el "artículo 4° de nuestra Constitución Política, que se refiere esencialmente a la cobertura y acceso de los servicios de salud a todo ciudadano" (en este sentido, abarca los derechos del enfermo hospitalizado y no hospitalizado), es decir; que todos y todas tenemos el derecho de tener servicio social, tengamos la infección-enfermedad o no. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

El Estado debe proporcionar los recursos necesarios a las instituciones de salud (Instrumental médico, medicinas y personal capacitado) para evitar la propagación de esta enfermedad)

Es importante reflexionar sobre la situación desprotegida en que se encuentran las personas infectadas con el VIH o SIDA, las derechohabientes a un servicio de salud, como las que no lo son; pues a ambas se les viola el derecho a la salud, que por cierto en nuestro país son muchas las personas que por tener un nivel bajo económico se le niega este derecho; y es

importante mencionar que existe un alto porcentaje de personas infectadas dentro de este nivel socio-económico del país.

Los portadores del VIH (llamados también Seropositivos o Asintomáticos), y los enfermos o pacientes con SIDA, se enfrentan con frecuencia a muchas actitudes negativas de algunas personas que trabajan en instituciones médicas y otras que no. Estas actitudes constituyen violaciones a sus derechos humanos, dentro o fuera de una institución médica.

Ejemplos:

La discriminación: puede darse en el mismo seno familiar y extenderse a los grupos de amigos, trabajo, y en la sociedad en general, ésta es provocada por la ignorancia de las personas que rodean a la persona infectada o enferma.

El despido del trabajo: alegando el posible riesgo que el jefe y los trabajadores contraigan el VIH, en ocasiones son despedidos sin tener ningún tipo de riesgo hacia los trabajadores, ni jefes de trabajo.

La negativa de las instituciones de salud: para atender e internar a personas con VIH/SIDA, argumentando deficiencia o escasez de equipo y medicamentos adecuados para el tratamiento, o simplemente por el estado socio-económico argumentando que no va a poder pagar los gastos del hospital.

El maltrato o la indiferencia: por parte del personal médico y de enfermería en las instituciones de salud, es decir; que abandonan a los pacientes o sólo los van a monitorear o checar muy pocas veces. En comparación con otros pacientes, no se les da la misma atención, o no se les administran los medicamentos a las horas adecuadas.

La expulsión: de instituciones educativas, asociaciones de convivencia, asistencia o beneficencia sociales, de agrupaciones religiosas, sin más ni más los sacan de las instituciones ya mencionadas sólo por ignorancia y miedo al rechazo de otras personas hacia la institución o lugar.

En este punto quiero hacer un comentario más amplio ya que me parece muy importante citar un caso específicamente que se dio en nuestro país hace algunos años. Una menor de

edad fue dada de baja de la institución educativa donde ella tomaba sus clases sólo porque el director de dicha institución se dio cuenta de que era portadora del virus VIH.

Esto indignó mucho a personas que no estaban involucradas directamente en dicha problemática, qué más obvio puedes ser una violación de derechos humanos.

Detención ilegal y aislamiento: de las personas con VIH/SIDA, así como la presión por parte de personas o instituciones para someterse a pruebas de detección del VIH.

2.2. Violaciones más frecuentes de los derechos humanos de las personas infectadas con VIH o SIDA en las instituciones de salud

La violación a la dignidad humana que con mayor frecuencia se ejerce sobre las personas infectadas con VIH o con SIDA, además de la discriminación y maltrato son:

1.- Negación de la internación aún en casos graves, con argumentos tales como: "nos va a infectar a todos los demás pacientes", "no tenemos cuartos aislados" (particularmente en casos de urgencia), o simplemente dicen en esta institución: "no es posible lo sentimos", pero realmente será cierto esto último.

2.- Negación a la atención médica integral: no se hacen cargo del enfermo y no asumen la responsabilidad de canalizarlo a donde pueda recibir la atención adecuada, es decir; si llegase a un centro de salud un paciente con SIDA, sólo le atienden según el cuadro de infección que tenga. En ese momento lo controlan, pero no lo canalizan a otra institución más adecuada a su salud, donde tengan mayor capacidad y mejores servicios médicos.

3.- Negación en asistencia de limpieza, excretas, alimentación y suministro de tratamientos: existen casos en donde los parientes de los enfermos demuestran una total y absoluta conducta desinteresada hacia el enfermo, donde dan por sabido que no les importa en lo más mínimo su limpieza, no los bañan y mucho menos les administran su ARV, etc.

4.- Negación de diagnóstico e información a pacientes y familiares: en todas las instituciones de salud y asociaciones creadas a estos pacientes y sociedad en general en las

cuales se debe de otorgar información a pacientes portadores del virus o ya enfermos del SIDA y familiares de este, no lo hacen y si lo hacen, es de un modo muy pobre y muy forzado, esto por diferentes causas.

5.- *Violación de confidencialidad de la información:* comentado a patrones y vecinos de que persona tiene SIDA, me he topado desafortunadamente con personal de trabajo de alguna institución de salud pública que desafortunadamente rompe el anonimato de los pacientes que ellos mismos atienden y no tienen ni la más mínima ética profesional ni mucho menos la calidad moral para entender lo que esta acción perjudica a cada uno de los pacientes que ellos ventilan.

6.- *Ofensas graves a la dignidad e intimidad:* con comentarios faltos de ética (tales como: "usted se lo buscó, ahora de que se queja", "esto les pasa por degenerados y pervertidos", "ojalá se mueran todos", esto refiriéndose a los HSH, es decir; a los hombres que tienen sexo con otros hombres, dándonos cuenta que existen "profesionales de la salud" que continúan, con una mentalidad mediocre y retrógrada, para poder emitir un comentario de esta naturaleza.

7.- *Negación de servicios médicos de especialidad o intervenciones quirúrgicas:* argumentando "total, igual se va a morir". Este tipo de comentario o actitudes no demuestran más que una sola cosa, una inmensa y absoluta incapacidad de ver al paciente como un semejante, es decir; que yo no estoy exento o exenta de contagiarme, sea por cualquier tipo de circunstancia; y que todos tenemos derecho de ser atendidos por instituciones de salud especializadas según sea el avance de nuestra infección-enfermedad, y lo que requiera el paciente como ya lo mencioné anteriormente.

2.3. Todas las personas, sin excepción, tenemos derechos

A las personas con VIH/SIDA, debe garantizárseles fundamentalmente los siguientes derechos:

A).- *A la vida*

Todos los derechos humanos son importantes y necesarios para vivir con dignidad; sin embargo, es imposible tener tales derechos si no se tiene la vida, ya que es el bien jurídico de mayor valor que protegen las leyes; por ello, se prohíbe la eutanasia, es decir; darle muerte a otro ser humano con el permiso de las autoridades o de la misma persona si ésta se lo pide, que es una medida rápida para evitar el sufrimiento del enfermo o paciente quien, a pesar de su enfermedad e incluso su dolor, tiene derecho a conservar la esperanza de curarse y con ello el derecho a vivir, aunque sabemos que en el caso del VIH/SIDA no es así.

B).- A la igualdad y a la dignidad

El portador de VIH y el enfermo de SIDA tienen derecho a recibir de su familia, amigos, compañeros de trabajo, médicos, personal de enfermería, autoridades y de la sociedad en general, un trato digno, respetuoso y humano para con su persona, sin importar si éste fue contagiado por una orientación sexual distinta a la socialmente aceptada. En consecuencia, queda prohibido todo trato de discriminación, desprecio y/o desprestigio por ser portador o enfermo del VIH/SIDA, porque todos somos dignos y nadie tiene el derecho de juzgarnos.

C).- A la libertad

La víctima del VIH/SIDA tiene derecho a transitar libremente dentro del territorio nacional. Por lo que no puede ser objeto de detención ilegal, de aislamiento o de segregación social o familiar. Conserva además su libertad de pensamiento, de expresión, de religión, etcétera. Si algunas de estas libertades son violadas por alguna persona ésta se hace acreedora de una sanción por hostigamiento a la persona infectada o enferma, hasta que la persona muere todas sus libertades son derechos.

D).- A la salud

Tiene derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, a recibir atención profesional y ética, que le permita mejorar su calidad y tiempo de vida, pero también tienen la obligación moral de hacerle saber si tiene vida sexual activa a su o sus parejas sexuales la condición de su salud física, es decir; que es portador del virus de VIH/SIDA, y así protegería también a la otra persona sus derechos individuales como su salud.

E).- A la confidencialidad

El enfermo con VIH/SIDA tiene derecho a que toda la información relativa a su estado de salud se tome de forma confidencial. Su expediente clínico debe manejarse exclusivamente para el estudio y análisis de su tratamiento y por el personal médico que lo atiende, de no ser así el paciente tiene el derecho de demandar a la institución y a la o las personas que filtraron esta información al exterior.

F).- A la educación

Es un derecho constitucional a favor de todas las personas, por ello, las personas con VIH/SIDA tienen el derecho de acceder a la educación, a fin de superarse intelectualmente. Su situación no es impedimento para que pueda escalar los niveles de educación que desee.

Independientemente de la edad que tenga la persona, se ha sabido de instituciones educativas que no aceptan a pequeños en las mismas por ser portadores del virus, estas instituciones están cometiendo una falta principalmente a las garantías individuales de la persona y en segundo lugar una violación a la constitución política de nuestro país, y solo por esta acción se hacen acreedores de una sanción. Se ha sabido que han sido removidos de sus puestos públicos a las personas que cometen esta falta.

G).- Al trabajo

Como todas las personas, tienen familia, ya sean sus padres, su cónyuge o hijos que dependen económicamente de él o ella. Además, por su padecimiento, tienen la necesidad de garantizar sus gastos personales, es decir; alimentación, renta de casa, etc. Es necesario contar con un trabajo para poder tener solvencia económica para un mejor tratamiento que lo salve de la muerte que lo mantenga controlado; por lo tanto, la persona con VIH/SIDA tiene derecho a mantenerse en su empleo o a ser suspendido de éste, pero sin perder sus derechos laborales, es decir; derecho a atención médica, una remuneración económica, etc. O bien, a solicitar un empleo en el cual sea tratado con dignidad y respeto.

H).- A la sexualidad

La persona asintomática y el enfermo de SIDA tienen derecho a disfrutar de la sexualidad en forma segura, libre y responsable, es decir; que su o sus parejas sexuales tienen derecho de saber cuál es la condición de salud en la que se encuentra la personas, y así ejercer una vida sexual sana, responsable y respetuosa. Por lo tanto, no tiene que abstenerse de algo que es esencial en la vida de cualquier ser humano.

Sin embargo, debemos precisar que el derecho de las personas con VIH/SIDA llega hasta donde empieza el derecho de los demás; es decir, que tienen también deberes frente a la sociedad, los que se traducen en evitar todo contagio, lo que se comentaba anteriormente, que así como tienen derecho a un trato digno sólo por el hecho de ser seres humanos ellos también tienen la obligación moral de dar el mismo trato, respetar para ser respetado.

El SIDA es aún una enfermedad incurable y su contagio ocasiona la muerte, por lo que la educación y la información siguen siendo las herramientas básicas para evitar que la pandemia crezca a un nivel desenfrenado como lo ha hecho en esta última década.

Desgraciadamente muchos de estos derechos o garantías individuales son violados muy constantemente, por ejemplo: en los registros civiles donde uno de los requisitos para contraer matrimonio, por llamarlo de la manera más popular, es que te practiques la prueba de Elisa. Otro y muy frecuente que se ha estado practicando en diversas empresas del país es la práctica obligatoria de la prueba de detección de anticuerpos del VIH/SIDA, y así puedo seguir citando muchos, pero en esta ocasión me atrevo a poner un ejemplo claro y actual de la discriminación de nuestros altos mandos pero que tienen un lugar o puesto que no saben trabajar o cuidar, si fuera así no harían este tipo de comentarios como el que a continuación se expondrá:

**"Hay mucho puto tapado en el gobierno", declara Ombudsman de Colima"
Pedro Zamora Briseño.**

COLIMA, Col., 16 de mayo 2011.- El presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Colima (CDHEC), Roberto Chapula de la Mora, declaró que "hay mucho puto tapado en el gobierno, que se toman dos, tres cervezas y piden hombre; empiezan de compadres y terminan de comadres".

La declaración la hizo el ombudsman estatal al semanario local Avanzada, que la publicó en su edición del sábado anterior, justo unos días antes del Día Mundial contra la Homofobia, que se celebra este martes 17.

Chapula de la Mora se refirió a ese tema luego de recordar y rechazar una declaración de hace más de tres años del entonces secretario de Salud estatal, José Salazar Aviña, en el sentido de que en el gobierno colimense había “putas tapadas”.

Al ser cuestionado hoy sobre el comentario del defensor de los derechos humanos en la entidad, el gobernador Mario Anguiano fue parco al señalar que respeta pero no comparte la aseveración de Chapula de la Mora, en el sentido de que hay “putos tapados” en el gobierno.

“No hay comentarios de parte mía, yo lo dejo a que sea la población la que juzgue esa expresión que él utilizó”, indicó Anguiano Moreno.

En entrevista con Apro, el presidente del Comité de Derechos Humanos no Gubernamental, Efraín Naranjo Cortés, consideró lamentable que precisamente el funcionario encargado de velar por la defensa de las garantías fundamentales “tenga una visión discriminatoria de las personas de opción sexual diferente”.

Sin embargo, dijo que no le sorprenden ni le escandalizan esas declaraciones de Roberto Chapula, pues “queda claro que la cuchara saca lo que tiene la olla” y que, desde el momento en que fue nombrado ombudsman por el Congreso local, ya la sociedad colimense sabía que no cumplía con el perfil para ocupar ese puesto.

En una decisión cuestionada por algunos sectores de la población, Chapula de la Mora fue designado por mayoría presidente de la CDHEC en septiembre de 2009, meses después de haber perdido, como abanderado priista, la elección de diputado federal por el primer distrito frente al panista Leoncio Morán Sánchez.

Asimismo, agregó Naranjo Cortés, el hecho de ser un miembro destacado de un partido político descalifica a Roberto Chapula para ocupar la titularidad de la CDHEC.¹

Claro está que este personaje no sabe ni tiene la más mínima idea de lo que es estar en ese lugar. Ocupar ese puesto no sólo es tener trabajo bien remunerado, por supuesto, también implica una responsabilidad enorme y es la de defender los derechos humanos, de los ciudadanos. ¿Cómo es posible que un funcionario se exprese de esta manera tan retrograda y ofensiva de sus mismos compañeros? “Caray, si estos son mis representantes independientemente del estado que sean, mejor que no me represente nadie”.

Es muy clara la falta que está cometiendo se llama discriminación; y es más que obvia la homofobia que está proyectando con su actitud. Sería mejor que lo destituyeran de su cargo y tomara su lugar otra persona que sí va a trabajar en defensa de los derechos humanos y no en contra de ellos, porque por personas que tienen esta clase de pensamientos o criterio tan discriminatorio, retrograda, la verdad es que no sé cómo llamarlo sin ser tan ofensivo. México no sale de la pobreza en la que se encuentra y no me refiero solo en el aspecto

¹ Ver la nota en: <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/91323>

económico sino en otros más, como el social, intelectual, y cultural solo por mencionar algunos.

Debemos de actuar pero de inmediato para que esto no suceda de nuevo ya que si permitimos que esto siga sucediendo, cada día nos seguiremos hundiendo en el hoyo en el que ahora nos encontramos y va a ser peor y más difícil de salir, pero no imposible si ponemos un alto a este tipo de personas que solo van a cobrar un sueldo sin hacer realmente su trabajo.

2.4. Aspectos generales de los derechos humanos

Definición de los derechos humanos:

Los derechos humanos son atribuciones que tiene cada ser humano cuya finalidad es lograr una vida digna e igualitaria para todos.

Independientemente del origen étnico, credo u orientación sexual que éste practique.

Violación de derechos humanos:

Es la negación de un derecho contemplado en la declaración universal de los derechos humanos, por un particular o por un servidor público. Es decir, que violen tus derechos humanos funcionarios del gobierno o personas comunes.

Tenemos que mencionar que en México sólo se actúa si una autoridad o servidor público agrede a otra persona, aún sabiendo que cualquier violación a la dignidad del ser humano es una falta a los derechos que tenemos cada ser como personas individuales y mexicanos.

Existen muchos factores que obstruyen la defensa o práctica correcta de los derechos humanos a las personas que viven con VIH/SIDA, o incluso con las personas que son de orientación sexual diferente a la de heterosexual, por ejemplo, los homosexuales, bisexuales, transgénero, por mencionar algunos. Situaciones en las cuales todos estamos incluidos, porque siempre estamos discriminando a toda persona que no piense, sea, actúe,

o se dirija en la vida como la mayoría lo hacemos. Creemos que nuestra manera de pensar y ser es la “correcta”, sólo porque no actúan como la sociedad nos lo ha hecho saber o creer que es la manera correcta.

Gracias a los estigmas, desigualdad social, discriminación sobre color de piel, religión, etc., es que la mayoría de la gente hemos puesto en el banquillo de los acusados y hemos dirigido nuestro dedo acusador hacia los subgrupos o grupos minoritarios, como son, los homosexuales, bisexuales, transgénero, travestidos, lesbianas, etc. Estos subgrupos son los que están más expuestos a esta infección-enfermedad, y también a sufrir agresiones físicas que van desde golpes hasta la muerte, no sólo por su condición, como la mayoría le llama, sino por todo el daño emocional y físico que les causamos desde el hogar, núcleo de amigos, escuela, trabajo y sociedad en general, al sentirse relegados, minimizados y ridiculizados, por el comportamiento que tenemos las personas para con ellos, sin darnos cuenta caemos en acciones que están violentando sus derechos humanos y a la vez también nos violentamos a nosotros mismos (Chamblin, 1995).

Uno de los detalles más grandes, es la falta de recursos económicos para poder tener una buena educación y posición social estable en el aspecto preventivo-sexual, sin esto pues tenemos otra dificultad que es el acceso a los servicios de salud públicos o privados, por la discriminación desgraciadamente.

Para las personas que viven con VIH/SIDA y las necesidades de seres humanos que viven con alguna otra ITS (Infección de Transmisión Sexual), es muy complejo poder tener algún tratamiento para cualquiera de los dos casos mencionados anteriormente, ya que no se cuenta con la estabilidad económica ideal para poder solventar los gastos de una infección de esta índole (Chamblin, 1995).

La discriminación juega un papel muy importante dentro del tema y se ve por todas partes empezando por nosotros mismos ya que constantemente estamos criticando y atacando a los grupos minoritarios, situación que está tolerantemente aceptada. Y digo tolerantemente aceptada por lo que acaba de suceder con el funcionario del estado de Colima, como nuestras autoridades lo hacen incitando más a el resto de la sociedad a hacerlo.

Esto provoca que algunos subgrupos sean considerados como “diferentes o raros”, pensamientos y acciones totalmente erróneas, en mi particular punto de vista. A cuántas personas se nos clasificaría o señalaría como raros sólo por tener gustos diferentes a la mayoría, que me guste el color azul y no el rosa, o de que me guste jugar con carritos y no con muñequitas como a la mayoría de las niñas, sólo por poner ejemplos, entonces entraríamos en las minorías.

Muchas de las personas que se encuentran infectadas no lo saben y no acuden a hacerse la prueba porque creen que no tienen nada, situación que es muy delicada ya que están atentando contra su propia salud y la de los demás.

Algunas de las personas que saben que tienen VIH/SIDA no regresan al centro de salud por miedo a que violen su confidencialidad y por la falta de recursos económicos y por otra parte está el pavor a morir ya que es indiscutible que de inmediato se relaciona a la muerte con esta infección-enfermedad. Es verdad que hasta el momento no se ha encontrado una cura para este mal, pero la realidad es que las personas se mueren por el rechazo de los seres humanos que los rodean y la estigmatización que pone la sociedad al pensar que ésta es exclusiva de algunos subgrupos minoritarios. Esto da como consecuencia a una sociedad dividida y tajante en la decisión de hacerlos a un lado como si no existieran las personas infectadas o enfermos.

Y con esto tenemos resultados muy negativos en cuanto al reconocimiento de los derechos humanos de estas personas a las cuales se minimiza de una manera alarmante.

Un ejemplo muy claro que acaba de suceder hace algún tiempo, en nuestro país en la frontera Norte a una pequeña le prohibieron la entrada a la escuela por ser portadora del virus del VIH, y podría citar más casos relacionados, o con cierta similitud con el único objetivo de denunciar la tremenda violación que le hacen a los derechos humanos a estas personas.

Ha llegado a tal grado la violación de los derechos humanos que, para casarte en algunos estados de nuestra república, un requisito es el realizarte la prueba de detección de anticuerpos de VIH/SIDA, por mencionar alguno, el estado de Jalisco. He tenido la fortuna

de tener amigos que me han compartido el número de requisitos que piden en el registro civil para poder firmar el acta de matrimonio y se han topado con que ellos no desean realizarle la prueba necesaria para la detección del VIH, y la respuesta de las personas encargadas de esto les dicen sin más ni más, que tienen que hacerlo si se quieren casar, y esto es sin duda una violación de sus derechos.

Imaginemos el impacto que tiene esto en las personas que se quieren casar, un ejemplo: una pareja se quiere casar pero en el registro civil les piden como requisito que la prueba de detección de anticuerpos del VIH o también llamada ELISA, y una de ellas es portadora, claro que el impacto emocional es muy grande pero añadámosle el social, familiar, laboral o educativo. Imagínese usted las consecuencias que esto va a generar. Otro ejemplo: la pareja se va a casar y les piden las mismas pruebas que a la primera pero ellos ya se la habían realizado y uno de ellos ya sabe que es portador de igual manera, insisten en casarse no importándoles que uno de ellos sea portador, existe daño pero el rechazo a casarlos por esta situación.

Estos casos se han dado dentro y fuera del país, pero ni el estado ni el país los da a conocer porque no les conviene y están de por medio otros intereses.

Y ni hablar de las empresas o cualquier otra institución, de trabajo, cuando se enteran de que un empleado de la empresa está infectado por el VIH lo despiden o si apenas lo iban a contratar pues ya no lo hacen por miedo a que vaya a contagiar a alguien más aunque no implique riesgo alguno para los demás, esto solo por mencionar algunos casos de discriminación.

En el aspecto de salud pública también se da mucho la discriminación, cuando a los pacientes que viven con VIH o SIDA se les niega el servicio porque según algunos comentarios que me han hecho les dan “asco o miedo” de ser contagiados. Eso es lo que algunos médicos argumentan. En otro caso, el negar la orden para realizarse el paciente la prueba de detección de anticuerpos del VIH, que también sucede con frecuencia. (Chamblin, 1995).

Son diversos los factores que hacen que se creen leyes, pero en el aspecto del VIH/SIDA existen muy pocas, es necesario que nuestras autoridades creen leyes basadas en lo real y no en lo que ellos creen que es, ya que este tema es un asunto de salud pública y muy delicado. Con esto quiero decir que existan leyes que se apliquen y obedezcan al problema real.

No necesitamos leyes punitivas, discriminatorias, que restrinjan el derecho a difundir información clara y científica, que penalicen la homosexualidad o bisexualidad, el trabajo sexual u otra alternativa sexual que restrinja el tránsito entre países o que permita hacer la prueba de detección sin consentimiento informado de la persona o que las pruebas se tomen como criterio para negar derechos (Chamblin, 1995).

Necesitamos leyes que nos protejan, que no discriminen ni penalicen por no tener la misma orientación sexual, que exista la verdadera confidencialidad o anonimato a las personas que viven con VIH/SIDA, que se les tome en cuenta como personas que viven dentro de una misma sociedad y no como segregados, que se castiguen a los culpables de los crímenes de homo-lesbofobia, y a los que resulten responsables de practicar pruebas de detección de anticuerpos de VIH/SIDA, sin el consentimiento de la persona afectada, es eso lo que se pide porque se necesita es urgente.

Con esto comenzaríamos a notar cambios en las instituciones educativas, de salud registros civiles, etc. Esto, claro está, encaminado a respetar los derechos humanos de todos.

Un punto importante para poder crear leyes de las cuales todas se apliquen de la manera correcta es que el gobierno de nuestro país tome cartas el asunto aterrizando, de una vez por todas, en la constitución mexicana ya que cuando se escribió y se aceptó este documento no existía ningún sólo caso de VIH/SIDA en nuestro país, situación que no se ha tomado en cuenta en ninguno de los artículos de la misma o por lo menos en los 29 artículos, en los cuales se nos hace saber que estas garantías tenemos como seres individuales.

El código civil del estado de Jalisco hace mención de un punto muy importante para las personas que viven con VIH/SIDA, un trabajo en conjunto de Comisión Nacional de Derechos Humanos y CONASIDA.

Estos son 10 puntos básicos modificados por la CNDH a beneficio de las personas que viven con VIH/SIDA en 1995 para una mejor comprensión.

2.5. Cartilla nacional de derechos humanos y VIH/SIDA:

1. La ley protege a todos por igual.
- 2 No a la discriminación.
3. La prueba de detección es voluntaria, informada y los resultados deben manejarse confidencialmente.
4. No a la obligatoriedad de la prueba de detección.
5. La prueba no es requisito para:
 - Recibir atención médica.
 - Obtener empleo.
 - Contraer matrimonio.
 - Integrarse a instituciones educativas.
 - Tener acceso a servicios de salud.
6. Vivir con VIH sida, no es causal de:
 - Negación de servicios de salud
 - Rescisión de un contrato laboral.
 - Expulsión de una escuela.
 - Desalojo de una vivienda.
 - Limitación de transito dentro del territorio nacional.
 - Detención ilegal.
 - Aislamiento.
 - Segregación social o familiar.
7. si vives con VIH sida tienes derecho a:

- Libre asociación.
- Afiliación a instituciones sociales o políticas.
- Buscar, recibir y difundir información precisa, documentada sobre el padecimiento del VIH/sida.
- A servicios de salud oportunos, con calidad y calidez.
- Atención personal y éticamente responsable.
- Trato respetuoso y digno.
- Que tu historial médico se maneje en forma confidencial.

A servicios establecidos de asistencia médica y social que tengan como objetivo:

+ Mejorar tu calidad y tiempo de vida.

+ Conocer los procedimientos establecidos por las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo, o sugerencia ante cualquier irregularidad en la prestación de los servicios.

- Ejercer la patria potestad de sus hijos y designar al tutor que desee.
- Contar con la protección de instituciones de asistencia social.

8. Los niños que viven con VIH/sida tienen derecho a recibir los servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.

9. Toda persona tiene derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

10. Toda persona tiene el derecho a ejercer su sexualidad libre y responsable.

Varios de estos derechos humanos son violados día con día en este país y ni decir en este estado donde vivimos en una cultura machista, donde cada día denigran a la mujer y a los homo-bisexuales creyendo que ellos son los culpables de que exista el VIH o las prostitutas, cuando en verdad en la actualidad existen más amas de casa infectadas que hace algunos años.

De verdad yo me pregunto ¿por qué se actúa de esta manera? y también me contesto: bueno, porque no existe la cultura de una educación sana y sin prejuicios. No con esto me

refiero a que estén bien nutridos en su alimentación porque es sabido por todos que existe mucha pobreza.

Me refiero a que se eduque de una manera responsable, preventiva y respetuosa, si todos tomáramos esta iniciativa, padres de familia, profesores, y toda la comunidad en general desde el gobierno hasta las comunidades, creo y segura estoy de que tendríamos una muy notable baja del porcentaje de infectados y por consecuencia de enfermos del VIH/SIDA.

Existen desafortunados testimonios en los cuales confirman la falta de atención a las personas enfermas. Comentan que no les proporcionan los antirretrovirales o que simplemente les dicen que no tienen el servicio de salud, en otros casos sólo logran hacerse de una que otra droga para poder sobrevivir y en casos extremos he de informar de la segregación que sufren estos pacientes, tanto por la familia como por la sociedad en general, y ni hablar de las autoridades.

Sé de algunos casos similares o iguales porque tuve la fortuna de toparme con personas muy valiosas que me compartieron sobre el tema, ya sea porque estaba infectada o enferma o simplemente por su orientación sexual. Y lo que me pude dar cuenta es del dolor, sufrimiento y rechazo con el que viven, lo que les hace decaer en su estado anímico y lo que causa su bajo estado de ánimo, es decir; que la mayoría de los enfermos o infectados por este virus mortal no mueren en sí por las infecciones que el mismo sistema inmunológico deprimido causa, sino por el estado anímico en el que se encuentran. Está comprobado que si tu estado de ánimo está estable, tu sistema inmunológico también lo estará.

Existe una norma llamada Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH/SIDA (NOM-010-SSAZ-1993). Esta norma debe de estar a la vista de todo el público en las instituciones de salud pública y privada, con el fin de que toda persona la conozca. Cosa que la verdad no se ve, o por lo menos en la mayoría de las clínicas no la tienen a la vista, por lo menos no en esta parte del sur del estado. Es por eso que las autoridades de los hospitales o clínicas juegan por llamarlo de alguna manera con los derechos de los derechohabientes.

El pasado 21 de junio de 2000 por el (DOF) Diario Oficial de la Federación publicó las últimas modificaciones que aún se encuentran vigentes:

2.6. Norma llamada oficial mexicana para la prevención y control de la infección por VIH/SIDA (nom-010-ssaz-1993).

1. Reglamenta aspectos éticos. Esto quiere decir que cualquier profesional de la salud debe de guardar cualquier resultado de su paciente y su identidad.
2. Establece la no obligatoriedad de las pruebas de detección de (6.3.6 nom).
3. Establece el consentimiento informativo como requisito para la prueba (6.3.5 nom).
4. Exige la confidencialidad del derecho por vivir con VIH/sida (6.3.4 nom).
5. Prohíbe la negación de derechos por vivir con VIH/sida (6.3.4 nom).
6. Establece lineamientos éticos para la vigilancia epidemiológica (6.8 nom).
7. Reglamenta procedimientos para documentar un accidente de trabajo que implique riesgos de adquirir el virus con lo cual se reconoce como infección por riesgo profesional (5.8 nom).

Suspender inmediatamente la actividad.

Lavar con abundante agua y jabón.

Exprimir la herida para que sangre.

Si es personal de salud, acudir de inmediato al servicio hospitalario o a la autoridad del hospital donde ocurrió el accidente, estas son las medidas que se deben de tomar en el caso de que ocurra un accidente dentro del trabajo, y para constatar por escrito el mismo.

Tomar una muestra sanguínea basal para la detección de anticuerpos contra el VIH/SIDA, esta prueba es fundamentalmente para demostrar que la persona era negativa al VIH/SIDA antes del accidente.

6.31. Será considerada como cualquier otro recurso auxiliar para el diagnóstico.

6.3.2. No se utilizará para bienes ajenos a los de protección de la salud sin menoscabo de orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

6.3.3. No se solicitará como requisito para el ingreso a actividades, el acceso a bienes y servicios, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas públicas o para recibir atención médica.

No deberá ser considerada causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la educación de una vivienda la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como de extranjeros, en el caso de los últimos no será causal para negar la residencia ni podrá ser utilizada para la deportación a su país de origen.

6.3.5. Se regirá por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente en forma voluntaria con firma de autorización o huella dactilar y seguro de que se respetara su derecho a la provincia y la confidencialidad del expediente clínico.

6.4. La entrega del resultado al paciente será por personal capacitado o en su defecto, se enviara en sobre cerrado al médico tratante que solicito el estudio. No se podrá reportar resultados positivos o negativos enlistados de manejo público, ni se comunicara el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, en cuyo caso se informara al familiar más cercano.

6.5. Las instituciones del sector salud, de acuerdo con sus capacidades, harán todo lo posible para obtener el servicio de consejería o apoyo psicológico a quien se entregue un resultado ya sea positivo o negativo al VIH/SIDA, con objeto de reducir el impacto psicológico-emocional, de la notificación en el individuo afectado y favorecer su adaptación a su nueva situación.

CONCLUSIONES

1. El principal problema de salud pública a nivel mundial que ha tenido la humanidad en el último cuarto de siglo es el VIH/SIDA. Es curioso encontrar problemas de educación sexual en todos los ámbitos. Es decir, lo mismo se encuentra el VIH/SIDA en sociedades con alto nivel educativo como los Estados Unidos de Norteamérica, como en Tanzania o Uganda, países africanos con desigual a nivel educativo con relación a los Estados Unidos. En estos países (todos), incluyendo México, se puede encontrar prácticas sexuales llevadas a cabo sin protección. Los jóvenes, no obstante tener la información sobre el uso del condón, voluntariamente no lo usan exponiéndose al contagio de esta infección.
2. Para poder parar la pandemia del VIH/SIDA es necesario involucrarnos todos los seres humanos que tenemos conocimiento sobre el tema y capacitar a los que no los tienen. Desde mi modesto punto de vista, quienes tenemos la mayor responsabilidad de propiciar condiciones de educación sexual y de salud en general somos los profesionales de la educación (en especial los interventores en educación) y los del sector salud. Sin embargo, padres de familia, autoridades y sociedad en general tenemos que hacer la parte que nos corresponde.
3. El VIH/SIDA no sólo afecta biológicamente a la persona que lo contrae, sino que trastorna y deteriora progresivamente su entorno familiar, económico y político de la sociedad en su conjunto. Una pandemia siempre tiene repercusiones en todos los ámbitos de la vida nacional e internacional. Sólo recuérdese el caso de la influenza AH1N1. Tan sólo en México, tuvo enormes repercusiones en al ámbito económico de tal suerte que el turismo disminuyó con sus consecuencias económicas, políticas (a mi juicio fue muy mal manejado el fenómeno por parte de las autoridades) y sociedad.
4. Es estrictamente indispensable enfrentarse al gran reto de prevenirlo, detectarlo, atenderlo, controlarlo y mitigar sus consecuencias. Especialmente, como en todos los casos de enfermedad, se hace énfasis en que es más económico prevenirlas que enfrentarlas. Así debe ser considerada esta infección.

5. La educación es la mejor alternativa para combatir al VIH/SIDA, la homofobia y la propagación de la epidemia. Un pueblo educado siempre tendrá mejores perspectivas de prevenir, detectar, atender, controlar y, en su caso erradicar las enfermedades que se le presente. La educación es el arma más efectiva contra las pandemias, a reserva de la mejor opinión de los expertos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Álvarez, C. C. (2007). *La sexualidad en la antigua Roma. Días del pasado futuro*. www.futuropasado.com/?p=868.
- 2.- Bravo-García E. y Magis-Rodríguez C. (2005). *Dificultades para pasar de estimaciones nacionales de Prevalencia de VIH a estimaciones estatales: el uso de los Casos y defunciones por sida para estimar la prevalencia de VIH en México*. III Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA/ITS - IV Congreso Centroamericano en VIH/SIDA/ITS. IV Encuentro de Personas Viviendo con VIH/SIDA El Salvador, Noviembre.
- 3.- (CENSIDA, 2005). [www.aepcp.net/arc/06.2005\(1\)](http://www.aepcp.net/arc/06.2005(1)).
- 4.- (CENSIDA 2009, MEXICO). www.censida.salud.gob.mx
- 5.- (CONASIDA, 2002). *Práctica para promotores de derechos humanos con trabajo en VIH/SIDA*. www.censida.salud.gob.mx
- 6.- Chamblin, A. (1995). *Guía práctica para promotores de derechos humanos con trabajo en VIH/SIDA*. México. S.S.A.
- 7.- *Estimación final conjunta CENSIDA/ONUSIDA* (marzo, 2006)
8. Estrella, D. (2010). *Costumbres sexuales en la Grecia antigua*. Monografías. www.monografías.com/trabajos33/sexo-grecia-antigua/sexo.
- 9.- Magis Rodríguez C., Bravo-García E., Anaya López L., Uribe Zúñiga P. (1998). *La situación del SIDA en México a finales de 1998*. *Enf Infec y Microbiol* 1998; 18(6): 236-244.
- 10.- OMS (2008). ONUSIDA. *Guías sobre la vigilancia de VIH de segunda generación*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, s/a.
- 11.- OPS (2001). *Vigilancia del SIDA en las Américas (Informe bianual)*. Washington: OPS, abril.
- 12.- Ortiz-Mondragón R, Magis-Rodríguez C, Ferreira-Pinto J, Ruiz-Badillo A. (2002). *VIH/SIDA aceptabilidad del riesgo entre los consumidores de droga en México*. XIV Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA. Barcelona, July.
- 13.- PAHO (2001). *VIH y SIDA en las américas: una epidemia con varias caras*. Washington: Pan American Health Organization.
- 14.- Secretaría de Salud. *Subsecretaría de Prevención y Protección a la Salud (2002). Programa de acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)*. México: SSA.

- 15.- Secretaría de Salud (2005). *Dirección General de Información en Salud. Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003*. Salud Pública de México, vol.47, no.2, marzo-abril de 2005.
- 16.- UNGASS (2002). *Declaración sobre el VIH/SIDA*. New York: ONU, 2002
- 17.- UNAIDS (2006). *Reporte 2006 sobre la epidemia global del SIDA*. Mayo.
- 18.- Uribe Zúñiga P., Magis Rodríguez C., Bravo-García E (1998). *El SIDA en México* (1998). J Int Assoc Physicians AIDS Care 1998; 4(11): 29-33.
- 19.- WHO (2002). *Reporte mundial de salud 2002*. Génova: World Health Organization.
20. - <http://www.proceso.com.mx/rv/modHome/detalleExclusiva/91323>.

GLOSARIO

ARV: Antirretrovirales

CENSIDA: Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA.

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA.

CTS: Clientes de las Trabajadoras Sexuales.

DMNU: Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

ELISA: Prueba por análisis Enzima- Inmunoabsorbente (por su siglas en inglés).

ESTIGMA: Señalamiento impuesto por la sociedad que afecta la dignidad del individuo como pena infame o como signo de esclavitud.

FONSIDA: Fondo Nacional para las personas que viven con el VIH/SIDA (México).

H-B: Homo-Bisexual.

HSH: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres.

ITS: Infección de Transmisión Sexual.

NEOPLACIAS: Grupo de células que forman un tumor, benigno o maligno.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.

PPL: Personas Privadas de la Libertad.

SIDA: Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida.

SSA: Secretaría de Salud (México).

TAR: Tratamiento Antirretroviral.

TARA: Tratamiento Antirretroviral Altamente Supresivo.

TS: Trabajadoras Sexuales.

TSV: Trabajadores Sexuales Varones.

UDI: Usuarios de Drogas Inyectables.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.