



Imagen generada con Bing

POLÍTICAS PÚBLICAS Y DERECHOS HUMANOS: LA RESPUESTA DEL VIH/SIDA EN MÉXICO

PUBLIC POLICIES AND
HUMAN RIGHTS: THE
RESPONSE TO HIV/AIDS IN
MEXICO

DESCRIPCIÓN BREVE

El VIH/SIDA representa un problema de salud pública que, además de sus implicaciones médicas se ve intensificado por el rechazo y los estigmas sociales que sufren quienes conviven con el virus. Estas circunstancias crean obstáculos en la obtención de atención médica y ponen en riesgo sus derechos fundamentales, por lo cual es esencial dar a conocer esta situación y fomentar políticas públicas, educativas y legislativas que aseguren un cuidado digno, justo e inclusivo.

INVESTIGADORES

Jesús Américo Salazar Matrán
Estudiante de la Licenciatura en
Derecho FACDYC-UANL.

Mohammad H. Badii
Investigador FACDYC-UANL.

Políticas públicas y derechos humanos: la respuesta del VIH/SIDA en México

(Public policies and human rights: the response to HIV/AIDS in
Mexico)

Jesús Américo Salazar Matrón

Estudiantes de Licenciatura en Derecho

FACDYC-UANL.

Mohammad H. Badii

Investigador FACDYC-UANL.

Resumen: Este artículo analiza el impacto del VIH/SIDA en México desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. Se enfoca en la discriminación hacia las personas afectadas y las barreras en el acceso a servicios de salud. Se revisan las deficiencias en la atención médica, la falta de capacitación en derechos humanos para los profesionales de salud y la persistencia de estigmas sociales. Se proponen soluciones basadas en políticas públicas centradas en la educación, la sensibilización y reformas legislativas para garantizar una atención equitativa e inclusiva, protegiendo de manera más efectiva a las personas con VIH/SIDA.

Palabras claves: Derechos Humanos. VIH/SIDA. Derecho a la salud. Derecho a la igualdad. Discriminación. Políticas Públicas

Abstract: This article examines the impact of HIV/AIDS in Mexico from a human rights and public health perspective. It focuses on discrimination against affected individuals and barriers to healthcare access. It reviews deficiencies in medical care, lack of human rights training for healthcare professionals, and the persistence of social stigmas. The essay proposes solutions based on public policies focused on education, awareness, and legislative reforms to ensure equitable and inclusive care, offering more effective protection for people living with HIV/AIDS.

Keywords: Human Rights. HIV/AIDS. Right to Health. Right to Equality. Discrimination. Public Policies.

Introducción

Antecedentes de los Derechos Humanos en el Estado Mexicano

Los derechos humanos irrumpieron en los círculos de discusión jurídica a mitad del siglo XX, organizándose al margen de ellos un ente internacional, mayoritariamente aceptado para su gestión y tutela, como es el caso de la Organización de las Naciones Unidas.

A raíz de su introducción en los supuestos normativos y derivado de las obligaciones adquiridas por los Estados, entre ellos México, para implementarlos en el derecho positivo respectivo, estas prerrogativas, caracterizadas por ser inherentes a la naturaleza humana, irrevocables e irrenunciables, se convirtieron en un eje rector y de estandarización jurídica, colocando al ser humano y la dignidad intrínseca que asume como el centro, o piedra angular, de todo ordenamiento jurídico, estrategia o política pública, que se pretenda aplicar en cualquier territorio.

En el camino de los derechos humanos, el Estado mexicano es acreedor de una trayectoria irregular, por mencionarlo de algún término, pues a pesar de no haber denostado en ningún momento doctrinal, política o jurídicamente a esta

clasificación de derechos tampoco ha sido un ejemplo en su aplicación.

Son muchas las ocasiones en donde dichas acciones u omisiones realizadas por el Estado han constituido vulneraciones a la esfera jurídica fundamental de los individuos, lo que ha traído como consecuencia el señalamiento internacionales mediante determinaciones de órganos cuasijurisdiccionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, a la cual México se adicionó en 1981, mediante su adhesión al Sistema Interamericano de Derechos Humanos consagrado en el Pacto de San José, y que desde entonces ha emitido sentencias como la de los casos del “Campo Algodonero” (2009), Radilla Pacheco (2009), Rosendo Cantú (2010, 2011) o más recientemente el de García & Alpízar (2023); evidenciando de este modo una clara deficiencia para la implementación y sobre todo, la garantía de los derechos humanos, implicando esto último una obligación del Estado mexicano.

Por otro lado, y continuando con la materia de los derechos humanos en México, la década del 2010 significó un importante avance en sentido constitucional para estos efectos. Pues mediante la reforma al texto constitucional promulgada el 06 de junio

del 2011 se consolidó la integración normativa del concepto de Derechos Humanos a la Ley Suprema, y, por ende, a todos los demás ordenamientos que de ella dimanen.

La previamente señalada reforma constitucional significó una reinterpretación del paradigma jurídico en nuestro país, estableciendo nuevos principios, como la pro-persona que persigue como objetivo otorgar la mayor protección jurídica a los individuos no solo frente a sus congéneres, sino también ante el Estado.

Generaciones de Derechos Humanos

Ahora bien, dentro del ámbito de los Derechos Humanos existe una clasificación, consistente en generaciones. En la primera generación se incluyen los derechos de defensa, libertades individuales, la propiedad privada, por mencionar algunos, mientras que la segunda generación corresponde a los derechos económicos, sociales y culturales, para los cuales es necesaria una acción positiva del Estado a fin de garantizar su efectiva tutela (Pérez Luño, 2014), siendo este segmento el objeto del presente ensayo. No sin antes enunciar debidamente la existencia de una tercera y cuarta generación de derechos humanos.

Javier Nicoletti menciona que los derechos humanos comprendidos en la segunda generación se convierten en una condición indispensable para el ejercicio de los demás derechos, pues su posesión o carencia determina los mínimos de la vida humana bajo los parámetros de dignidad (2008).

Derecho Humano a la Salud

A continuación, daremos una breve reseña de las implicaciones conceptuales del derecho humano a la salud, siendo este uno de los principales involucrados en la temática del presente ensayo.

La salud, definida por la Organización Mundial de la Salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2025). Por lo que se entiende que esta corresponde a una condición o estado integral de bienestar en donde el individuo no solo se encuentra libre de enfermedades, sino que también consigue una tranquilidad mental y social que no se ve restringida mediante afectaciones que pudiese padecer.

Por su parte el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala en su artículo 12 que “Los Estados Parte en el presente Pacto

reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.” Aunado a ello, establece que los Estados Parte de dicho acuerdo internacional deberán adoptar ciertas medidas centrándonos para efectos del presente trabajo a las descritas en el inciso “c)” que menciona la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y el inciso “d)” que comenta la obligación de crear condiciones para el acceso a asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (ONU, 1976).

En México, el reconocimiento de grado constitucional del derecho a la salud se realizó en 1983. El texto vigente de la Carta Magna mexicana, en su artículo 4º, en materia de salud expresa que “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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas

que no cuenten con seguridad social.”

Es preciso señalar que, del derecho humano a la salud, y su fundamentación en el orden internacional y nacional, se formulan dos enunciados. El primero de ellos es que el derecho a la salud consiste en que toda persona tenga la oportunidad de acceder al nivel más alto de bienestar, y sus debidas implicaciones biopsicosociales, y segundo, que en el caso de padecer una enfermedad que trastoque dicho bienestar tenga la oportunidad de acceder a servicios médicos de calidad que persigan la protección de este.

A lo largo de este ensayo, que aborda el tema del Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se presentará un abordaje desde la perspectiva de los derechos humanos, siendo los principales el de igualdad, no discriminación y por supuesto, salud.

Desde el descubrimiento, reconocimiento y expansión de este nuevo virus, las personas que han sido portadores afrontan una serie de estigmas y prejuicios que infunden a la enfermedad, además de la gravedad científica y médica propia, una fuerte carga social lo que trae consigo profundos sentimientos de vergüenza, depresión o aislamiento de los pacientes.

Por lo tanto, el objetivo de este ensayo es entender a) el surgimiento histórico e implicaciones clínicas del VIH/SIDA; b) la estigmatización violatoria de derechos humanos que padecen los portadores del virus; c) el panorama actual del VIH/SIDA en México y d) las políticas públicas que ha adoptado el gobierno para la atención integral (preventiva y reactiva) ante tal enfermedad, desde la óptica de los derechos humanos.

El VIH/SIDA: contexto histórico y social

Para entender la segregación y discriminación de las cuales son víctimas las personas portadoras del VIH/SIDA, es necesario comprender desde un enfoque histórico la trascendencia en los círculos sociales, así como las implicaciones interpersonales que tuvo la enfermedad en los años posteriores a su catalogación. Por lo que a través de los siguientes párrafos se describirá un recorrido de la historia del VIH/SIDA.

Para comenzar, debemos establecer que el VIH posee semejanzas estructurales con el Virus de Inmunodeficiencia de los Simios (SIV), por lo que se estima que la transmisión del virus se presentó desde un ejemplar de chimpancé a un humano durante la década de 1930 (Ruiz Sternberg

y Barajas Sandoval, 2020).

La propagación del virus se mantuvo relativamente endémica en el continente africano, en donde las pocas o nulas condiciones de salubridad, la alta mortandad y la baja expectativa de vida en la región dificultaba la distinción de una nueva enfermedad, pudiendo adjudicar los síntomas y consecuencias de este virus con muchos otros factores regionales.

Sin embargo, cuando la enfermedad llegó a occidente, empezaron a destacar la reiteración de casos documentados de individuos, que además compartían algunas características comunes, padeciendo las consecuencias de debilidad inmunológica.

Fue hacia junio de 1981 cuando el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos publicó un reporte en el cual se describía en contagio de cinco hombres homosexuales por una especie de neumonía, y la reacción de sus respectivos sistemas inmunes se veía deficiente, lo que alertó sobre la existencia de un elemento inmunosupresor.

En los meses posteriores aumentaron los casos de las denominadas “enfermedades oportunistas” que son aquellas que se benefician de la inmunodeficiencia provocada por el VIH/SIDA y que afectan

a los portadores. Una de estas enfermedades reiterativas fue el Sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer que provoca lesiones cutáneas en los pacientes y que se distingue por máculas (manchas) rojizas o púrpuras que ocasionan ardor e irritación en la piel del paciente. (Mora Morilla, 2003).

A raíz del aumento de casos del Sarcoma de Kaposi y otras enfermedades oportunistas, se conformaron equipos científicos que se dedicaron a la observación e investigación de los casos, en donde descubrieron que dado el aumento y conexión de causales se encontraban frente a una nueva patología no reconocida.

Frente a este rápido e inexplicable aumento se percataron de la existencia de elementos comunes entre los pacientes, como la homosexualidad, el uso de drogas de administración intravenosa, padecer de hemofilia, ser migrantes o dedicarse a la prostitución y demás variantes del trabajo sexual. Lo anterior coadyuvó a que se empezara a forjar una correlación estigmatizante entre cierto estilo de vida y el contagio de este nuevo e inexplorado agente viral.

Fueron los científicos Luc Montaigner y Françoise Barré-Sinoussi quienes, en

Francia, aislaron e identificaron por primera vez el virus que generaba dicha supresión del sistema inmune, y que más tarde sería denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana, ambos investigadores ganarían el Premio Nobel de Medicina décadas después por ser pioneros en la investigación de la enfermedad. (Meza Ruiz, 2008).

La rápida propagación de la enfermedad y su alcance internacional, además de su alta tasa de mortalidad en ese momento fueron los catalizadores para empezar a tomar medidas afirmativas para la información, prevención y tratamiento, siendo uno de los esfuerzos y cooperación global más relevante la fundación del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), creado en 1996. Ahora bien, pese a los avances científicos y médicos que han impactado de forma positiva a la enfermedad, y sobre todo a su tratamiento, la percepción social de los portadores del virus de inmunodeficiencia humana no ha sido un factor progresivo en términos de no discriminación.

Aquellos que viven con VIH/SIDA se ven muchas veces discriminados en entornos laborales, sociales e incluso familiares, impactando de manera negativa la calidad de vida de los individuos. Anteriormente

esta segregación se llevaba a cabo por desinformación sobre los métodos y las vías de contagio, no obstante, en la actualidad se cuenta con los conocimientos difundidos en campañas informativas desde los niveles educativos primarios (Capella Castillo et al., 2018). Por lo que los motivos de este trato discriminatorio no consisten necesariamente en el temor por contraer el virus, sino por un rechazo tácito al estilo de vida de quien lo posee. En resumen, el VIH/SIDA es un virus que debilita el sistema inmunológico de los portadores, lo que permite el arribo de las denominadas “enfermedades oportunistas”. Se teoriza que cerca de la década de 1930 esta enfermedad se trasladó por primera vez de un simio a un ser humano, posteriormente, a principios de los años ochenta se comenzaron a presentar casos de Sarcoma de Kaposi y otras enfermedades en segmentos poblacionales que compartían características, lo que alertó sobre la existencia de un agente extraño, lo que se confirmó en 1983, cuando se le asignó el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana, por sus siglas, VIH. Dada la naturaleza incurable y el estigma relacionado con su contagio, los portadores de VIH/SIDA se enfrentan día

con día a una serie de dificultades, no solo relacionadas con el ámbito clínico, sino que también con las derivadas de la discriminación y rechazo.

A continuación, analizaremos los prejuicios a los que se enfrentan las personas que viven con VIH en México y como estos representan vulneraciones sistemáticas a sus derechos humanos.

VIH/SIDA en México: enfoque estadístico

A continuación, se presenta un análisis, desde una perspectiva estadística del panorama epidemiológico actual del VIH/SIDA en México, tomando como referencia el Informe Histórico de VIH, segundo trimestre del 2024, publicado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH (Secretaría de Salud, 2024).

El informe determina que, para el segundo trimestre del 2024, el más reciente hasta el momento, existe un total de 161,352 casos de VIH en México, de los cuales el 84.39% corresponde al demográfico masculino, y el restante 15.61% al femenino.

En cuanto a los rangos de edad, se observa que los porcentajes incrementan significativamente entre los 20 y 35 años. El primer segmento (20 a 24 años) corresponde al 17.7% de los casos, el

segundo (25 a 29 años) al 22.29% y el tercero (30 a 35 años) concentra un porcentaje de 18.4%, lo que acumulado resulta que dentro del grupo de edad que abarca desde los 20 hasta los 35 años se concentra el 59% de los casos activos de VIH.

Con respecto a las vías de contagio, la tendencia es abrumadora, pues un 98.7% adquiere el virus por transmisión sexual, lo que demuestra claramente la necesidad de enfoque de las políticas públicas hacia la promoción de prácticas sexuales seguras. Por último, acerca de los decesos, en el lapso del 2014 a 2022, tiempo comprendido en el informe, se han producido 43,255 decesos de pacientes con VIH en México, manteniendo una media anual de 4806 fallecimientos.

Estigma y discriminación: obstáculos para los derechos humanos en México.

En primera instancia, no deberíamos hablar del VIH/SIDA como un condicionante para los derechos humanos, pues no lo es, el elemento transgresor de estas garantías reside en la discriminación que deriva de la enfermedad; no en el padecimiento por sí mismo.

Expuesto lo anterior, el abordaje del VIH/SIDA desde una perspectiva de

derechos humanos corresponde a como la discriminación se traduce a la violación de los derechos. Reconociendo que este estigma no existe sólo entre individuos, sino que se han llegado a presentar casos en los que instituciones públicas o privadas son quienes llevan a cabo estas prácticas reprobables.

Para efectos de este apartado revisaremos como la discriminación en contra de los portadores de VIH/SIDA vulnera, particularmente, los derechos humanos a la salud, al trabajo y a la asociación.

Como se expresó con anterioridad, la salud no consiste en la simple ausencia de enfermedades, sino que refiere a un estado pleno de bienestar, en donde el individuo encuentra satisfacción a sus necesidades médicas, psicológicas y sociales.

Este derecho se encuentra reconocido normativamente en el artículo 4 de la Carta Magna, que establece que es obligación del Estado, mediante sus instituciones, tutelar por la protección de la salud de los ciudadanos. Como se infiere desde un primer momento, el recurso fundamental para una persona con VIH/SIDA, es un tratamiento, este es el primer término desde el cual se debe observar la dignidad de los pacientes, asegurando el acceso suficiente y gratuito a los tratamientos

antirretrovirales para la procuración de una suficiente calidad de vida.

Es poco el margen de discusión acerca del alcance del derecho a la salud y de la obligación afirmativa del Estado para protegerlo, es por ende que cuando se presenta una omisión deliberada para el suministro del tratamiento antirretroviral por parte de una institución de salud gubernamental, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, esta omisión representa un acto de discriminación y una violación al mencionado derecho.

Como precedente en este sentido encontramos el amparo en revisión 226/2020, atraído por la Suprema Corte de Justicia de la Nación y discutido en su primera sala, en este caso particular, el quejoso demandó el amparo de la justicia federal en contra de un Hospital Regional del IMSS en Querétaro, que omitió hacer entrega de los medicamentos que conformaban el tratamiento para un paciente con VIH, significando esta acción un riesgo directo para la vida del quejoso. En la resolución del caso se comentó que es obligación del IMSS brindar suministro oportuno, constante y permanente, a quienes figuren como derechohabientes de la institución (SCJN, 2020).

En el entendimiento de lo desplegado en la

sentencia mencionada en párrafos anteriores, para el caso particular de los pacientes de VIH/SIDA, la protección del derecho a la salud se ve materializada cuando se suministra de manera oportuna y permanente los tratamientos para la atención del virus, significando la omisión de esto una vulneración a esta garantía constitucional.

El segundo derecho humano que se suele ver condicionado por la discriminación a raíz del padecimiento del VIH es el derecho al trabajo. Este precepto se encuentra positivizado en el artículo 5 constitucional, que establece que a ninguna persona se le podrá impedir el ejercicio de la profesión, industria, comercio o trabajo que prefiera. Esto se ve reforzado además con el derecho a la igualdad, contenido en el artículo primero, que determina la prohibición de la discriminación motivada, entre otros elementos, por las condiciones de salud.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) las personas que padecen de VIH/SIDA sufren de discriminación laboral, lo que genera un hundimiento en su economía y la dificultad para poder acceder a programas de seguridad social, lo que recrudece aún más la situación.

La encuesta global realizada por el mismo ente internacional, en el año de 2021 arroja resultados relevantes para el entendimiento de la comprensión global del VIH/SDA en el mundo laboral. De acuerdo con el total de encuestados, se obtuvo que aproximadamente 6 de cada 10 personas consideran que aquellos que son portadores del virus no deben trabajar directamente con quienes no lo poseen, citando como argumento principal la preocupación por contraer el virus.

Además, en el mismo documento se establece una proporcionalidad con la escolaridad de los encuestados, es decir, mientras posean un nivel de estudios más alto, su respuesta tiende a ser no discriminatoria, lo que se traduce en la creencia de que las personas portadoras del virus si pueden trabajar sin ninguna condicionante (OIT, 2021).

Una práctica recurrente por parte de ciertos empleadores y sectores es la solicitud de pruebas de VIH/SDA para poder acceder a la contratación, siendo esta práctica una vulneración incuestionable de los derechos laborales e igualdad del individuo, acentuando lo anterior cuando por la naturaleza del trabajo, no existe un riesgo reiterado para la transmisión del virus.

Al respecto la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana establece medidas de control destinadas a la prevención de la discriminación de pacientes con VIH/SIDA, siendo una de ellas, que el diagnóstico positivo de la enfermedad debe ser usado exclusivamente para fines de protección a la salud del individuo y que de ninguna manera puede ser exigible para el acceso a un empleo o el goce de las garantías constitucionales.

Por último, analizaremos como la discriminación a los pacientes de VIH/SIDA atenta contra su libertad de asociación, tal y como ha sido ampliamente argüido a lo largo de este ensayo, el VIH no transgrede la capacidad de goce de ningún derecho humano, por lo que tienen la libertad de reunirse, pasar tiempo e incluso asociarse con las personas que ellos decidan, sin excluir la libertad para el ejercicio sexual responsable.

Aun así, nuevamente podemos reconocer que las personas con VIH/SIDA padecen rechazo social y ostracismo, incluso en círculos tan fundamentales como amistades y familia.

La familia es abiertamente reconocida como el núcleo de la sociedad, pues es el entorno primario en donde se obtiene los principios fundamentales para la convivencia humana, pero además adquiere la función de ser un círculo de apoyo sumamente íntimo, en donde los individuos pueden desenvolverse de manera libre, armoniosa y plena.

Pese a ello, un diagnóstico positivo de VIH/SIDA puede traer repercusiones familiares sensibles, motivadas por el estigma que acompaña al virus. En una primera instancia este resultado clínico puede generar sentimientos de angustia, miedo, ira, tristeza, depresión o desesperanza, debido a la asociación negativa del diagnóstico con la mortalidad física y social (Palacios et al., 2008).

El propio prejuicio que acompaña al VIH/SIDA es trasladado a los consanguíneos, quienes tienen que desarrollar su vida manteniendo en secreto la condición de su familiar, encubriendo los síntomas, provocándole aislamiento, y demás acciones que perpetúan la discriminación y rechazo tanto para el paciente como para su entorno. Esto cobra una importancia aún mayor cuando se ha investigado acerca del impacto positivo del apoyo familiar, pues como lo sustentan

Vera Perez y Estrada Aguilera, cuando existe este respaldo se presenta un mejor apego a los tratamientos, y por ende un manejo integral eficiente del virus (2004). Como podemos deducir, la existencia de un buen entorno familiar, en el cual no prevalezca la discriminación en torno al VIH/SIDA puede representar un apoyo esencial para la procuración de una mejor calidad de vida, así como para el fortalecimiento de la seguridad y confianza del paciente, lo que se traduce en un pleno ejercicio y búsqueda de respeto de sus derechos humanos.

Políticas públicas y su relación con los Derechos Humanos

Como punto de partida, debemos entender como políticas públicas al conjunto de formas de cómo el Estado realiza diferentes actividades para prestar servicios necesarios para atender a la comunidad, por lo que todo acto del Estado se aduce como política pública (Martínez Lazcano, 2022).

Las políticas públicas, así como cualesquiera actividades que realiza el estado deben estar desarrolladas bajo la óptica de los derechos humanos, y teniéndolos como objeto mismo de estas, dirigidas a la concreción, protección y

defensa ante la vulneración de los derechos humanos (Martínez Lazcano, 2022).

El mismo autor argumenta que las políticas públicas deben realizarse por convicción y empatía para atender a los seres humanos, sobre todo a los que requieren apoyo estatal para el desarrollo de sus capacidades.

En resumen, de lo anterior, definimos a las políticas públicas como las acciones que realiza un Estado, en cumplimiento de su obligación constitucional, para promover, proteger y defender los derechos humanos de los ciudadanos, en especial, los de aquellos que se encuentran en condición de recibir apoyo que les auxilie al pleno desarrollo y ejercicio de su dignidad.

Para el abordaje de la epidemia de VIH/SIDA en México, las políticas públicas deben adoptar una doble dirección: la primera desde el enfoque de la salud pública, atendiendo la prevención, atención y contención del virus, y la segunda desde la perspectiva de la no discriminación. Lo anterior garantizaría el derecho humano a la salud y protección de esta, así como el derecho a la igualdad.

Políticas Públicas Y Salud

A manera de referencia, el documento del cual se adopta la información ofrecida en

este apartado es el Informe de Gestión Gubernamental del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2024).

El citado documento plantea como eje rector el Plan Nacional de Desarrollo (PND) del sexenio 2018-2024, y su derivado en materia de salud, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PROSESA) en cuya estrategia prioritaria 4.5 de su objetivo prioritario 4, determina: implementar programas para la prevención y control en materia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), a fin de evitar su propagación o en su caso, propiciar su atención oportuna bajo un enfoque diferenciado con pertinencia cultural y perspectiva de derechos.

En consecuencia, la Secretaría de Salud emitió en 2019 el Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS 2020-2024 (PAE-VIH/ITS), que concibe como objetivo general: acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS, mediante la ampliación de la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección, con un enfoque de salud centrado en las personas y comunidades (Secretaría de Salud, 2020).

Este programa contempla una serie de objetivos sobre los cuales se desarrollaron las políticas públicas en la materia, de los cuales destacamos:

- 1) Disminuir en un 34% la incidencia del VIH.
- 2) Lograr que entre el 84 y 90% de personas conozcan su estado serológico.
- 3) Lograr que el 90% de las personas con diagnóstico de VIH tengan acceso a su tratamiento antirretroviral.
- 4) Lograr que el 91% de las personas con tratamiento logren la supresión viral.

Como podemos observar, estos cuatro objetivos responden a momentos y necesidades distintas, como la prevención, atención y seguimiento de la enfermedad a fin de proteger la salud individual y pública.

Otro instrumento adoptado para el manejo epidemiológico del VIH/SIDA es la NOM-010-SSA-2023, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 02 de junio del 2023, teniendo como título PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA. Y cuyo objeto es establecer

los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Servicio Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de de las infecciones por el VIH y el cuidado de las personas que se encuentran en los diferentes estados de la infección, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento (Secretaría de Gobernación, 2023).

Dentro del análisis normativo de la disposición previamente señalada se pueden recuperar algunos apuntes y consideraciones, especialmente del sexto capítulo, que contiene las directrices necesarias para la atención integral del virus. El primer aspecto en consideración es el de la promoción de la salud, ubicado en el numeral 6.1. y sus relativos, mencionando que el personal de salud deberá atender medidas afirmativas como la promoción del desarrollo de capacidades y competencias en salud que incluya la transmisión de conocimientos hacia la población en materia de prevención y detección oportuna, así como la vinculación efectiva con servicios de salud, además contempla la importancia de

la educación sexual integral y la ejecución de acciones comunicativas que respondan a las necesidades de la población para la reducción de estigma, rechazo y vulnerabilidades de personas con VIH.

Con respecto al elemento conciso de la prevención, declara que por ningún motivo las estrategias, dentro de los tres órdenes de gobierno, tendrán carácter coercitivo, sino que se tratarán de medidas diseñadas pensando en las necesidades particulares de cada grupo.

En el numeral 6.3.2 y 6.3.2.1. es propio destacar la disposición que indica que el diagnóstico de padecimiento de la enfermedad no puede, bajo ningún supuesto, ser utilizado con finalidad ajena a la protección de la salud, estableciendo la voluntariedad de la realización de la prueba, salvo por orden judicial, en refuerzo de lo anterior, se establece que la prueba de detección de VIH no puede ser solicitado como requisito para acceder a bienes o servicios, contraer matrimonio, divorciarse, ingresar, obtener, permanecer o ascender en el empleo, formar parte de instituciones educativa o de salud.

Por su parte, en el numeral 6.5.1 establece que Todas las instituciones y establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención

médica para internamiento de personas enfermas, están obligados a prestar atención inmediata y de calidad idónea a toda persona con VIH, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de éstos.

Por último, con respecto al tratamiento, se indica que todas las instituciones que conforman el Servicio Nacional de Salud deberán asegurar la provisión ininterrumpida de los insumos para el tratamiento antiretroviral (ARV) para evitar la aparición de resistencias y pérdida de efectos del tratamiento.

De los fragmentos referidos en párrafos anteriores podemos destacar entonces al menos tres principios aplicables en esta norma, a) principio de enfoque educativo, al señalar como obligación de las instituciones de salud realizar labores de difusión informativa acerca del VIH/SIDA, con especial atención a la prevención y a la detección oportuna y de una cultura de la sexualidad segura; b) principio de enfoque no discriminatorio, en donde se establecen medidas para subsanar las brechas generadas por el rechazo y estigma provocado por el virus, pero además, se determinan providencias para mantener discreción en el diagnóstico del virus, con el objetivo de que el paciente maneje la información de manera privada

y prudencial de acuerdo con su entorno personal, familiar y laboral y c) principio de acceso a servicios de salud, normando acerca del derecho a un acceso primordial, no solo al tratamiento ARV, sino también para escenarios urgentes que requieran de atención inmediata en instituciones públicas o privadas.

Políticas Públicas Y No Discriminación

La discriminación se define como una forma de violencia social en donde un grupo en posición de dominio extiende prejuicios negativos sobre otros grupos humanos, tomando en cuenta sus rasgos particulares para denigrarlo y excluir su acceso a bienes (Gutiérrez Riva, 2014).

El principio de igualdad y no discriminación constituye uno de carácter fundamental y general plenamente regulado. Un principio total en el que se destaca como papel primordial el avance de los Derechos Humanos, y la no discriminación, más allá de un conjunto de acciones positivas en favor de las minorías, responde a ser una filosofía social en donde la nación y los individuos se esfuerzan para evitar y rechazar estas prácticas violatorias de derechos (González Martín, 2006).

Al presentar el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021-2024

(PRONAIND) el gobierno mexicano diagnosticó que la discriminación resultaba un problema público central en el país, pues la limitación, restricción y negación de derechos y oportunidades tiene efectos negativos profundos en la cohesión social del país, lo que impide cumplir con los niveles de bienestar necesarios, y afecta de manera aún más profunda a aquellos grupos históricamente discriminados, siendo casi imposible alcanzar estos estándares mínimos, por lo tanto la discriminación en México es un problema histórico, sistemático y generalizado (Secretaría de Gobernación, 2021).

En deducción de las premisas expuestas en los párrafos anteriores, entendemos que la discriminación responde a un fenómeno social en donde los individuos pertenecientes a un grupo mayoritario segregan a un grupo minoritario con base a sus diferencias étnicas, raciales, religiosas, identitarias, sexuales, por mencionar algunos. En el contexto jurídico social mexicano, la discriminación representa un problema vigente en el tejido social.

El programa gubernamental referido (PRONAIND) establece seis objetivos prioritarios para reducir las prácticas

discriminatorias que generan exclusión y desigualdad para los grupos históricamente discriminados y que obstaculizan el ejercicio de los derechos humanos en distintos ámbitos, a saber: a) salud; b) educativo; c) laboral; d) seguridad social y e) seguridad y justicia, lo anterior con la intención de articular una política nacional contra la discriminación y por la igualdad para todas las personas, siendo este último postulado el sexto objetivo prioritario.

Para cada objetivo, a su vez, se desprende una serie de acciones puntuales, generalizadas como el cambio normativo para armonizar la no discriminación y la igualdad formal; adecuación de disposiciones y lineamientos administrativos y técnicos que posibiliten la observancia del marco antidiscriminatorio; la adopción de medidas y herramientas para generar medidas de inclusión y nivelación, así como acciones afirmativas; ajustes a los registros administrativos, sistemas y prácticas de generación de información en la administración pública; el desarrollo de evidencia, modelos, materiales y herramientas para fortalecer la efectividad del trabajo antidiscriminatorio en el servicio público; la sensibilización y

desarrollo de competencias para el cambio cultural y de rutinas de actuación del servicio público y de los agentes privados relevantes; las acciones de difusión y divulgación para transformar patrones culturales discriminatorios, y la generación de espacios y mecanismos de articulación de la acción pública antidiscriminatoria. (Secretaría de Gobernación, 2021).

Crítica a la Aplicación De Las Políticas Públicas

El marco normativo de política públicas aplicables a la condición de VIH/SIDA en el universo jurídico mexicano es amplio, y en términos generales, bien estructurado, pocas o nulas son las críticas a los postulados regulatorios en las Normas Oficiales Mexicanas o en los planes gubernamentales en materia de prevención y procuración de la salud o contra prácticas discriminatorias. Las políticas públicas formuladas por el Estado mexicano para la prevención y reacción frente al virus son relevantes y suficientes.

Pese a lo anterior, el escenario planteado en los instrumentos documentados en este ensayo y la realidad parecen ser muy distintos, por lo que conviene hacerse el cuestionamiento ¿En qué momento y debido a qué factores las políticas públicas

no terminan por cumplir su propósito? Con respecto al momento, es fácil deducir que la deficiencia de estas políticas públicas viene en su implementación y ejecución, y los factores que restringen sus propósitos son varios, por ejemplo, la complejidad logística, pues dichas políticas federales deben ser informadas, implementadas y evaluadas en un amplio aparato institucional en los distintos órdenes de gobierno, lo que sin duda representa un reto, muchas veces fallido para las instituciones responsables de la ejecución de estas políticas.

Otro aspecto corresponde a las complejidades geosociales, en especial de las comunidades más alejadas de las áreas metropolitanas, que no son inmunes al virus, y cuya falta de acceso a servicios de salud, prevención, educación, diagnóstico oportuno y tratamiento continuo coloca a los miembros de estas comunidades en una condición de vulnerabilidad que a su vez causa discriminación y dificulta la aplicación de las políticas públicas.

Y un último elemento a considerar hace referencia a la cuestión presupuestaria, pues la implementación de las políticas públicas comentadas, con sus propios alcances federales, requiere de la asignación de un presupuesto suficiente,

más aún para atender programas tan específicos como los relacionados al VIH/SIDA.

Conclusiones

El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA persisten como desafíos estructurales que vulneran de manera sistemática sus derechos humanos fundamentales. A pesar de los avances normativos y médicos, la inclusión plena de estas personas en la vida social, laboral y comunitaria continúa siendo obstaculizada por prejuicios arraigados que se perpetúan tanto en el ámbito institucional como en el individual. En este marco, resulta imperativo no solo analizar las limitaciones actuales de las políticas públicas en México, sino también proponer soluciones estructurales que transformen el paradigma de exclusión que subyace en la respuesta estatal y social a esta problemática.

El acceso desigual a servicios de salud entre las zonas urbanas y rurales ejemplifica una de las principales limitaciones en la implementación de las políticas públicas diseñadas para atender el VIH/SIDA. A pesar de los esfuerzos normativos, como el Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS (PAE-

VIH/ITS) y la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, persisten deficiencias logísticas y presupuestarias que restringen su operatividad. Este déficit no solo vulnera el derecho humano a la salud, sino que también intensifica las condiciones de marginación y exclusión de las poblaciones afectadas, quienes quedan relegadas a un acceso limitado o nulo a servicios oportunos y de calidad.

El impacto psicológico del estigma asociado al VIH/SIDA merece un análisis profundo, pues constituye una dimensión crucial de la violación de derechos humanos. El rechazo social, que se materializa en la discriminación laboral, educativa y comunitaria, genera en las personas portadoras altos niveles de ansiedad, depresión y aislamiento social. Estas condiciones no solo deterioran su calidad de vida, sino que también obstaculizan su capacidad para apegarse al tratamiento antirretroviral, lo que agrava las desigualdades en términos de salud y bienestar. En este contexto, la integración de servicios psicológicos dentro de los programas de atención médica debe concebirse como una obligación del Estado para garantizar un enfoque biopsicosocial de la salud.

La discriminación en el ámbito familiar

constituye otro obstáculo relevante para la protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. El estigma asociado al diagnóstico frecuentemente se traduce en dinámicas de aislamiento, rechazo y falta de apoyo emocional dentro del núcleo familiar, lo que intensifica la vulnerabilidad de los pacientes. Es esencial diseñar programas de sensibilización dirigidos a los familiares, reconociendo que el respaldo emocional y social del entorno cercano es un factor determinante para el apego al tratamiento y la mejora en la calidad de vida de los portadores.

La educación sexual integral, reconocida como un instrumento esencial para la prevención del VIH y la erradicación del estigma, enfrenta aún importantes rezagos en su implementación en México. Si bien la NOM-010-SSA-2023 establece la importancia de fomentar una cultura de prevención y prácticas sexuales seguras, las campañas educativas no han alcanzado una cobertura suficiente ni una permanencia sostenida. La ausencia de estos esfuerzos perpetúa mitos y desinformación que, a su vez, refuerzan el rechazo hacia las personas con VIH. Por ello, es imperativo implementar políticas educativas que no solo sean técnicamente

sólidas, sino también culturalmente adaptadas y sostenibles en el tiempo.

En el ámbito laboral, la discriminación contra las personas con VIH persiste como una práctica que contradice flagrantemente los principios de igualdad y no discriminación. La solicitud de pruebas serológicas como requisito para acceder al empleo o mantenerlo constituye una violación directa a derechos fundamentales consagrados tanto en la Constitución mexicana como en instrumentos internacionales. Es crucial fortalecer las medidas de fiscalización y sanción hacia estas prácticas, al tiempo que se promueven entornos laborales inclusivos y respetuosos.

Las políticas públicas mexicanas, aunque robustas en términos normativos, enfrentan importantes desafíos en su implementación. La falta de mecanismos eficaces de monitoreo y evaluación limita la capacidad del Estado para garantizar que las acciones planificadas se traduzcan en resultados tangibles. Además, la capacitación insuficiente del personal de salud en atención libre de estigmas agrava las barreras de acceso a servicios de calidad. Estos vacíos requieren un enfoque integral que combine supervisión efectiva, formación continua y una asignación

presupuestaria adecuada.

La colaboración intersectorial entre el gobierno, las empresas privadas y las organizaciones de la sociedad civil se presenta como una estrategia clave para abordar la multidimensionalidad de la epidemia del VIH/SIDA. Estas alianzas tienen el potencial de expandir las campañas educativas, mejorar el acceso a servicios de salud y promover políticas inclusivas que respondan a las necesidades específicas de las personas afectadas. Sin embargo, para que estas colaboraciones sean efectivas, es imprescindible garantizar una asignación de recursos suficiente y sostenida en el tiempo.

En paralelo, resulta indispensable consolidar un cambio cultural que erradique las actitudes discriminatorias hacia las personas con VIH. Este proceso requiere de campañas nacionales permanentes que desmitifiquen las ideas erróneas sobre el virus y promuevan una narrativa inclusiva basada en los principios de igualdad y dignidad. Estas iniciativas deben complementarse con la incorporación de la educación en derechos humanos desde niveles escolares básicos, fomentando el respeto por la diversidad como un valor fundamental de la sociedad. La superación del estigma y la garantía de

los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA exige un enfoque multidimensional y sostenido. Esto implica no solo el fortalecimiento del marco normativo, sino también la transformación de patrones culturales discriminatorios y la promoción de un compromiso genuino por parte del Estado y la sociedad. México, al consolidar una respuesta inclusiva y efectiva, puede posicionarse como un referente internacional en la lucha por la equidad y la justicia social frente a esta enfermedad.

Bibliografía

- Capella Castillo, S., Navarro Pérez, J., & Fajardo Franch, M. (2018). *La estigmatización del VIH/SIDA: La respuesta desde el trabajo social*. Azarbe, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar, núm. 7. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/azarbe>
- González Martín, N. (2006). *Acciones positivas: orígenes, conceptualización y perspectivas*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Gutiérrez Riva, R. (2014). *La categoría de discriminación y su relación con el paradigma de derechos humanos: apuntes críticos*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.
- Martínez Lazcano, A. J. (2022). *Derechos humanos, control difuso de convencionalidad, y políticas públicas*. Tirant Lo Blanch.
- Meza Ruiz, G. (2008). *Premio Nobel de Medicina 2008 a los descubridores del virus del SIDA y del Papiloma Humano en un tiempo récord*. Revista de Educación Bioquímica, 27(4).
- Mora Morilla, I. (2003). *Sarcoma de Kaposi*. Anales de Medicina Interna, 20(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992003000400001&script=sci_arttext&tlng=pt
- Nicoletti, J. (2008). *Derecho humano a la salud: Fundamento y construcción*. Revista de Ciencias Sociales, núm. 120. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/rcs.v0i120.10524>
- OIT. (2021). *Encuesta global de la OIT*

- sobre la discriminación por VIH en el mundo del trabajo. Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_848597.pdf
- OMS. (2025). *Constitución*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- ONU. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Organización de las Naciones Unidas: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Palacios, F. F., Avendaño, M. A., & San Luis, A. G. (2008). *Análisis del impacto del VIH/SIDA en la familia: Una aproximación a su representación social*. Psicología Iberoamericana, 16(2).
- Pérez Luño, A. (2014). *Las generaciones de derechos humanos*. Revista AGU, 13(42). <https://doi.org/https://doi.org/10.25109/2525-328X.v.13.n.42.2014.537>
- Ruiz Sternberg, A., & Barajas Sandoval, E. (2020). *VIH SIDA: La pandemia del cambio del milenio*. Revista Medicina, 42(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.56050/01205498.1522>
- SCJN. (2020). *Amparo en revisión 226/2020*. Suprema Corte de Justicia de la Nación: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2021-10/AR%20226-2020.pdf>
- Secretaría de Gobernación. (2021). *Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2021–2024*. CONAPRED: http://www.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2023/05/PRONAIND_2021-2024.pdf
- Secretaría de Gobernación. (2023).

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por VIH. Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023

Secretaría de Salud. (2020). *Programa de Acción Específico. VIH y otras ITS.* Secretaría de Salud: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/624351/2._PAE_VIH_ITS.pdf

Secretaría de Salud. (2024). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH, 2º trimestre 2024.* Secretaría de Salud: <https://www.gob.mx/salud/documentos/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-vih-2024>

Vera Pérez, V., & Estrada Aguilera, A. (2004). *Influencia social y familiar en el comportamiento del paciente con VIH/SIDA ante su diagnóstico y su manejo.* Revista del Hospital Juárez de México, 71(1). <https://www.medigraphic.com/c>

gi-
bin/new/resumenl.cgi?IDARTI
CULO=71332