

# VIH Y DISCRIMINACIÓN:

## El estado actual desde la experiencia

*José Manuel Salcedo Alfaro, coautoras Cecilia Pedroza Veloz,  
Bertha Venegas Camarena y coautor David Arteaga Godínez*  
Mesón de la Misericordia Divina A.C.

---

### Introducción

**E**n 1981, cuando se identificaron los primeros casos de Sida, innumerables medios de comunicación informaron al mundo entero la existencia de una enfermedad mortal y sufrible, propia de la población homosexual. Por consecuencia, algunos sectores le llamaron inmediatamente “la enfermedad rosa”, formando la creencia, fuertemente arraigada, de que ésta era una enfermedad propia de dicha población siendo la causa sus estilos de vida desordenados. La discriminación, producto del estigma y el prejuicio, acompañó a la enfermedad y a quienes la viven en un fenómeno que mundialmente se le reconoce como *la segunda pandemia*.

Posteriormente, la discriminación formó parte de la vida cotidiana de las personas que padecía los efectos de la enfermedad, puesto que quien vivía con el virus era inmediatamente señalado y acusado de haber cometido actos deshonrosos, sin conocer siquiera su historia. La negación de servicios médicos y de educación, la imposibilidad de obtener trabajo o la supresión del mismo, la negación del acceso a lugares públicos, su expulsión de grupos sociales incluyendo a las propias familias, entre otros, caracterizaban las vidas de aquellos destinados al oprobio y la segregación. El silencio, pieza clave en todo acto de discriminación, forjó en gran medida ésta realidad; ahora era más difícil denunciar la discriminación y la violencia que sufrían ya que evidenciaba a quien vivía con el virus, siendo más vital para un cuerpo desgastado el mutismo y la negación.

Es por ello que, en el contexto de los Derechos Humanos, se realizaron diferentes declaraciones que hacían énfasis en las distintas garantías constantemente violentadas, surgiendo de esta manera la Primera Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos realizada en julio de 1989 en Ginebra, por el entonces Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y el Programa Conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA)<sup>1</sup> en donde se estableció el acuerdo de elaborar directrices que permitieran orientar a las autoridades en el cumplimiento de las normas internacionales de los Derechos Humanos relacionados al VIH y Sida<sup>2</sup>.

En 1996 se celebró la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en Ginebra durante el mes de septiembre de 1996. En ella se establecieron directrices orientadas a: 1) Establecer los fundamentos contenidos en una respuesta a la problemática del VIH y del Sida desde los Derechos Humanos y; 2) Elaborar una serie de medidas prácticas que los gobiernos pudieran recuperar para aplicar en sus diferentes áreas de trabajo<sup>3</sup>.

El VIH y el Sida siguen siendo un problema de salud pública que desafía a la sociedad en su conjunto, demandando respuestas eficientes bajo un esquema de respeto a la dignidad humana. Sin embargo, la realidad evidencia que pese a los esfuerzos realizados la necesidad de seguir articulando la discriminación en el contexto de la enfermedad y los Derechos Humanos tiene carta de actualidad. A casi treinta años de haber identificado los primeros casos, y de las primeras emisiones que delataban su existencia, los actos discriminatorios y el temor a vivirlos forman parte de nuestra cotidianidad.

En ese sentido, hemos procurado recuperar diferentes casos que han llegado a nuestra organización, el Mesón de la Misericordia Divina A.C., para mostrar a ustedes un ejercicio sobre el estado actual del VIH y el Sida y los Derechos Humanos, con el propósito de seguir evidenciando su existencia y relación con las limitaciones en la construcción de una *respuesta social efectiva*. Así pues, partimos del principio establecido en la declaración Universal de los Derechos Humanos que bajo ninguna circunstancia se dejará de respetar y garantizar a todos los individuos el acceso los derechos reconocidos en dicha declaración, sin importar su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política y posición social, origen nacional o cualquiera otra condición social que vulnere su dignidad y ponga en riesgo su integridad física y moral.

### Algunas citas epidemiológicas

En México el primer caso de SIDA fue diagnosticado en 1983, en la actualidad el Centro Nacional para Prevenir el VIH y Sida (CENSIDA)<sup>4</sup> según su informe 2010 estima que existen 225 mil personas viviendo el virus, de los cuales el 29% está recibiendo terapia antirretroviral, el 14% ha sido detectado pero no necesita aún del tratamiento y el 57% ignora su condición VIH positiva. Desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad el CENSIDA ha registrado de manera acumulada 143,281 casos de Sida, donde el 82.2% son hombres y el 17.8% son mujeres. El rango de edad más vulnerable está entre los 25 a 34 años de edad, siendo la principal vía de infección la sexual con más del 90% de los casos.

El acceso universal al tratamiento antirretroviral es una estrategia mundialmente reconocida como prioritario en la respuesta a la pandemia para lograr la atención y prevención. De ahí que el gobierno federal dispone del Programa Universal de acceso al tratamiento antirretroviral donde cualquier persona puede acceder a la atención y abasto del medicamento de manera gratuita.

## **El derecho a la educación**

El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales estipula que “Los Estados Partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales”<sup>5</sup>. La educación es un elemento primordial para el desarrollo social y personal, por lo que su privación limita las posibilidades de crecimiento y adaptación al entorno. Actualmente, los casos de discriminación documentados en niños dentro de sus escuelas refieren la incapacidad del sistema educativo para ofrecer condiciones dignas a niños y niñas con VIH. Los casos que aquí compartiremos sucintamente adolecen de la capacidad institucional en el manejo de la información confidencial y discriminación por VIH.

Graciela es madre de Pablo, quien estudiaba en una escuela primaria con un desempeño destacado. Ella, después de un accidente que éste tuvo decidió comentar su enfermedad con el director, con la preocupación de no exponer a ninguna otra persona a la infección. No obstante, la reacción de la escuela, lejos de ser comprensiva y profesional, fue discriminatoria. La maestra se enteró y separó a Pablo dentro de su aula de clases evitando cualquier interacción con el resto de sus compañeros y compañeras, asumiendo una actitud indiferente a sus tareas y trabajos. Los efectos no tardaron en aparecer con la baja en las calificaciones y la disminución del deseo de acudir a clases. La reacción del plantel fue de rechazo ante cualquier posibilidad de capacitar al personal y con la firme intención de hacer lo posible por facilitar el cambio del menos a otra escuela.

Otro de los casos, también dentro del entorno escolar, hace referencia a un problema de confidencialidad. La Sra. María decide cambiar a su hijo Alejandro a una escuela de educación especial debido a las necesidades físicas que el pequeño tenía. Al presentarse a la psicóloga, quien haría la entrevista, le compartió el diagnóstico de VIH; ésta, en vez de continuar con el proceso decidió profundizar en la causa y los medios por los que se infectó. Posteriormente y al cabo de unos días el personal docente e incluso de intendencia tenían conocimiento del caso, asumiendo una actitud hostil y presionando a la dirección para que diera de baja al menor, argumentando el riesgo al que eran puestos el resto de los estudiantes.

Finalmente don José, quien había asumido el cuidado de su nieto después de la muerte de sus padres, acudió a la escuela para recibir la petición del director de ya no llevar a Aldo a la escuela por el resto del periodo escolar, al que le quedaba poco tiempo para concluir sus estudios de secundaria. La escuela enviaría al adolescente las tareas para que las realizara en casa y sólo asistiría para presentar los exámenes parciales. Lo anterior después de que el director viera al pequeño jugar a *las luchas* con otros compañeros.

Así como estos casos, durante los dos últimos años atendidos en la institución y que aquí se presenta sólo con una breve descripción, existen otros tantos que suceden sin ser identificados y resueltos adecuadamente. La discriminación perceptible en éstos casos, expresa la incapacidad del sistema educativo para enfrentar de manera consciente e informada la situación de un alumno con VIH. Se esperaría de la escuela, y sobre todo del personal docente, competencias adecuadas para la inserción de niños y niñas con éstas condiciones o bien la habilidad para obtener información científica y veraz para una mejor decisión. Aunque no ha sucedido así en todos los casos que tenemos de niños y niñas que estudian, se siguen presentando la discriminación en el ámbito educativo.

## El derecho al trabajo

El derecho al trabajo es considerado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 23 donde señala que “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”. Si consideramos que un empleo digno salvaguarda las condiciones de vida de una persona, cualquiera que ésta sea, al proveerle de elementos suficientes para solventar sus necesidades y contribuye sustancialmente al desarrollo personal y social de todo individuo (que se traduce en un medio de subsistencia) éste derecho resulta fundamental para cualquier sociedad.

No obstante, vivir con VIH se ha convertido en razón suficiente para quebrantar dicho principio. La solicitud de estudios como condición para ingresar a la empresa, siendo el de VIH indispensable para tal propósito, y los estudios, algunas veces disfrazados bajo otros propósitos, durante la estancia laboral, son expresiones de políticas laborales que buscan segregar al personal que padecen dicha enfermedad bajo dos justificantes: El supuesto peligro de *contagio* al tener dentro de su planta laboral a personas con VIH y la falta de capacidades para desempeñar el oficio.

Lo anterior se ejemplifica en diferentes casos que coinciden en sus prácticas institucionales: Juan es empleado de una tienda departamental que aspira a ascender y conseguir la planta. Para ello le es requerido el estudio de VIH, mismo que después de un tiempo recibe sus resultados por conducto del médico de la empresa. Juan no

tenía conocimiento de su situación y recibe de manera sorpresiva la noticia: había dado positivo a VIH. El médico comparte la noticia con el gerente y determina la decisión respecto al futuro laboral de Juan. Él no recibió la planta y contrario a ello se le notificó que la empresa no estaba haciendo contrataciones, situación que fuera desmentida por Juan cuando logró constatar lo contrario. El rechazo se debió a su situación positiva.

Una persona que vive con el virus del VIH puede controlar su enfermedad y desempeñar ciertas actividades sin menoscabo a su salud. Por ello resulta incomprensible una decisión de tal naturaleza: ¿qué alternativas de vida digna puede tener una persona que vive con el VIH si no tiene posibilidades laborales? ¿Cuántos casos más existen de empresas que ejecutan similares procedimientos? Algunos son de nuestro conocimiento y otros más permanecen en el anonimato. Lamentablemente forman parte de lo cotidiano y desaparecen bajo su sombra.

Las empresas que utilizan los procedimientos antes dichos tienen como propósito la separación de la fuente de empleo y no la promoción del respeto y el cuidado de la salud. La Organización Internacional del Trabajo, consciente del fenómeno y sus implicaciones para quienes viven con el VIH, emitió en el 2001 una serie de recomendaciones para el ámbito laboral. En ellas expresa la necesidad de promover en las empresas la prevención y brindar condiciones favorables para que las personas que viven con el virus tengan lo necesario para el cuidado y atención de su salud, logrando una vida más longeva y productiva.

## **El derecho a la salud**

El Derecho a la Salud se encuentra contemplado dentro del Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como también en la Constitución Política Mexicana, mismos que consideran su importancia y trascendencia como parte fundamental de la vida de una persona, ya que de no hacerlo se pone en riesgo de muerte.

El VIH y Sida es una enfermedad de alto índice de mortalidad si no se cuida y atiende oportunamente. Según el CENSA durante el 2009 fallecieron en nuestro país 4,831 personas a causa del Sida y en el 2010 han muerto por esta misma razón 4,8807 a pesar de tener el Programa de Acceso Universal. Por éstas razones resulta fundamental el cuidado del derecho a la salud, pues teniendo los beneficios actuales la negación del mismo se traduce en prácticas discriminatorias que vulneran la integridad física y psicológica de las personas exponiéndolas a la muerte o a padecimientos agónicos. En éste sentido podríamos ofrecer al lector una amplia variedad de casos, sin embargo por cuestiones prácticas enfatizaré solamente algunos de ellos.

La discriminación en el sector salud ha sido, paradójicamente, muy recurrente. La desinformación, los prejuicios sociales y la burocracia han entorpecido la acción eficaz como se comparte a continuación. Los primeros dos casos hablan de dos extranjeros que por diferentes razones deciden vivir en el país. El primero de ellos es oriundo de Centroamérica, del cual sólo recuerda algunas imágenes y muy pocos datos ya que desde hace más de treinta años habita ilegalmente en México. A sus casi 45 años de edad se declara más mexicano que los mexicanos pues ha vivido en diferentes Estados y ha recorrido la mayor parte del país. Enrique recibió el diagnóstico de VIH en condiciones que no le permitían recibir una atención adecuada pues su mayor dificultad ha sido la carencia de papeles que acrediten su identidad y nacionalidad. Su vida ha sido en las calles y se ha dedicado al sexo comercial. En octubre del 2010, fue ingresado al hospital donde recibió atención médica y logró estabilizar su salud después de un proceso prolongado de recuperación. Aunque ha recibido el tratamiento antirretroviral de manera irregular, Enrique recibió en varias ocasiones la amenaza de deportación debido a su condición de *ilegal* y el rechazo a la prestación de servicios médicos por su condición de extranjero.

Otro caso similar lo encontramos con un sudamericano de nombre Jorge, quien llegó al país hace casi cuatro años. Forma una familia y en febrero del 2010, junto a su pareja, recibe el diagnóstico de VIH. Su salud declina y es hospitalizado en marzo del mismo año, situación que logra superar después de recibir la atención médica. Cuando concluye su proceso y es “dado de alta” lo derivan a valoración<sup>8</sup> donde se le informa que por no contar con Seguro Popular no le será entregado su tratamiento antirretroviral, situación que lo enfrenta posteriormente con la burocracia. Finalmente logra que le sea otorgado el tratamiento pero a la postre recibe una llamada de un médico quien le solicita la devolución del mismo, ya que es una persona en estado *ilegal*. Jorge no podría tener una atención de su salud si no logra regularizar su situación legal en el país; sabiendo de su estado delicado de salud acude a Migración donde se le solicita estar casado con una mexicana (para el trámite de matrimonio le solicitan permiso de permanencia en el país), tener más de dos años trabajando formalmente (los empleos formales le solicitan la solución de su situación migratoria) y finalmente el pago de una multa.

Ambos casos han tenido un seguimiento afortunado, sin embargo queda pendiente resolver la garantía que tiene un extranjero en situación *ilegal* para que le sean garantizadas condiciones para el cuidado y la atención de su salud. Hemos de considerar aquí que aunque exista una situación irregular legalmente hablando, ¿no debería el Estado facilitar condiciones para que su salud no se ponga en riesgo y su vida no sea expuesta? ¿Es acaso prioritario el cumplimiento de una ley de ésta naturaleza cuando vulnera la vida de una persona? Enrique, el primero de los dos casos, se sintió amenazado y durante un tiempo decidió partir a otro rumbo permaneciendo como ilocalizable, al margen de los servicios de salud y prevención.

Pero no todos los casos corresponden a extranjeros en situación *ilegal*. La discriminación también atañe a los nacionales quienes en muchas ocasiones se han visto en situaciones críticas debido al estigma y la discriminación. Lo que le sucedió a Karla es una muestra de ello. Ella se encontraba programada para tener un parto por cesárea el 7 de octubre ya que forma parte de uno de los programas de prevención de nuestra organización, mediante el cual la posibilidad de infección de la mamá a su bebé se reduce hasta el 1 ó 2% de posibilidades, sin los cuidados necesarios puede llegar a tener un riesgo, sobre todo al momento del parto, del 60%. Ella decidió acudir un día antes por el fuerte dolor que tenía. Al llegar al hospital su atención se prolongó de manera drástica, los médicos no le prestaban suficiente atención e incluso comenzó a ser interrogada respecto a su salud y a la manera en que se infectó. Posteriormente fue recibida pero le notificaron los médicos que, debido a la dilatación, no podría ser intervenida mediante la cesárea, exponiendo con esto la salud de su bebé.

Acompañada de tonos burlescos respecto a su diagnóstico con VIH positivo, finalmente dio a luz mediante el parto natural y durante el mismo, relata Karla, tocó por accidente a un médico quien de inmediato le reprochó pues podía *contagiarlo*. Los comentarios no cesaron al término del parto. Al llegar a una de las habitaciones, relata, la enfermera preguntó al resto de las mamás que se encontraban si aceptaban a una persona con VIH, de inmediato se negaron por el temor de que sus respectivos bebés fueran *contagiados*. No conformes, el personal la presionó para que accediera a firmar la autorización para que fuera operada y así evitar tener más hijos, ya que “los demás no tenían la culpa de mi enfermedad, que ellos (los médicos) no tenían la culpa de que yo estuviera teniendo y teniendo hijos”.

Las personas que viven con el VIH y que han desarrollado el Sida ven mermada sus condiciones de salud gracias al prejuicio social existente que “reconoce” su situación culposa. Siendo producto de su irresponsabilidad el estado actual de salud no existe otra alternativa sino asumir las consecuencias: bajo esta consideración cualquier acto de violencia, discriminación, abuso, juicio, dolor y sufrimiento se encuentra completamente justificado.

## La discriminación en las autoridades

En junio del 2010, al término de la reunión de la Comisión de Derechos Humanos y Equidad de Género del Ayuntamiento de Guadalajara, el regidor Gamaliel de Jesús Ramírez Andrade declaró en una entrevista que fuera difundida en medios informativos, gráficos y electrónicos, a tan sólo unos días de haberse realizado la marcha de la diversidad sexual en Guadalajara, “...*porque no es la Guadalajara sidosa que queremos*”. El contexto de la expresión está relacionado con su rechazo a las marchas de la diversidad sexual, sin

embargo durante su afrenta vincula la homosexualidad con el Sida mediante la expresión *sidosos*.

Las declaraciones son desafortunadas no sólo por la expresión en torno a la diversidad sexual, sino en relación a las personas que viven con el VIH, reiterando, una vez más, el mito de que la enfermedad es exclusiva de la población homosexual, creencia que ha dado como resultado un fuerte prejuicio social en contra de quienes viven con el virus y el sentimiento de inmunidad que tienen *los que no son homosexuales*. Tras reiterar una y otra vez el *no queremos una Guadalajara Sidosos*, surgen dos planteamientos importantes: ¿Bajo qué criterios las autoridades toman decisiones relacionadas a la vida de sus representados? ¿Cómo, a través del discurso oficial, se legitiman discursos totalmente discriminatorios, desinformativos y prejuiciosos? Y por otra parte, ¿cuál es la importancia que tiene el uso de un lenguaje correcto en la construcción de una cultura incluyente?

El uso de un lenguaje correcto ha sido destacado por ONUSIDA. Las palabras permiten construir una realidad, por ello su vital importancia en el contexto del VIH y Sida donde su evolución y construcción es muy productiva apostando por códigos más precisos e informativos.

## Conclusión

La discriminación de quienes viven con VIH es aún vigente, pese a la cantidad de información y referencias disponibles tanto de instituciones internacionales, nacionales y de organizaciones de la sociedad civil. Es parte de nuestra vida cotidiana y al serlo se corre siempre el riesgo de naturalizar, es decir, de considerar el acto como normal e incluso esperado. Este es el caso del fenómeno del VIH y Sida.

La tendencia a culpabilizar a las personas por un supuesto acto deshonesto e incluso perverso ha generado todo un discurso lacerante que justifica, irremediamente, las prácticas discriminatorias: “si está así es porque se lo merece”, “por su culpa”. La discriminación es, por lo tanto, una especie de justicia, o bien, una manera de redimir a todos aquellos que llevan un estilo de *vida desordenado*.

Las citas anteriores pretenden expresar la realidad de algunas personas que viven con el virus y que como ellos existen cientos de casos en diferentes lugares y de quienes no recuperamos su experiencia ¿cuál es el destino de todas esas personas que sufren la discriminación y que aprenden a vivir con ella como si fuere un elemento constitutivo de la realidad humana y por tanto de sus vidas? Las diferentes expresiones de desatención médica, la negación de servicios, la privación de derechos, el rechazo familiar, la acusación de los líderes religiosos, son en su conjunto expresiones de la discriminación asociada a VIH.



Aunque conocemos una cantidad mayor de casos de discriminación y suponemos la existencia de otros, consideramos que son siempre insuficientes para plasmar una realidad que se caracteriza por su complejidad. Para la mayoría de los afectados denunciar implica asumir un proceso para el cual no están en condiciones de responder pues requiere hacerse evidentes cuando lo que se quiere es el anonimato para recibir sus bondades: evitar cualquier tipo de expresión o conducta que sea aún más lastimosa. No es posible generalizar las situaciones pues dentro de éstas experiencias encontramos situaciones reales de inclusión y respeto, de profesionalismo y compromiso social, tanto en los sectores gubernamentales, privados y públicos. Sin embargo, la acusación encara una situación que es reprochable aún en su mínima expresión.

Así pues, el ocultamiento es parte de la realidad, el negar la enfermedad o bien, como aquí se ha expresado, mantenerla en el anonimato produce efectos nocivos y contraproducentes para los fines de atención y prevención: casi el 60% de personas que viven con VIH desconocen su situación, de igual manera, aproximadamente un tanto igual conoce su diagnóstico hasta cuando las enfermedades oportunistas han generado daños irreversibles.

## **Bibliografía y citas aclaratorias**

1. El VIH/SIDA y los Derechos Humanos: Directrices Internacionales. ACNUDH y ONUSIDA.
2. Acta HR/PUB/90/2
3. Acta E/CN.4/1997/37
4. CENSIDA, El VIH/sida en México 2010, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal. Puede consultarse en la página: [www.censida.salud.gob.mx/](http://www.censida.salud.gob.mx/)
5. Muñoz de Alba Medrano, Marcia; Cano Valle, Fernando; *Derechos de las Personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA-VIH*. Cámara de Diputados. LVIII Legislatura; Universidad Nacional Autónoma de México (México) 2001
6. Recomendación No. 200: Para mayor información se puede consultar en la página de internet en [www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/lang--es/index.htm)
7. Informe CENSIDA 2010.
8. Revisión médica.