

El Sida en México: Un Problema de Derechos Humanos.

*Junio de 1999.
ProPositivo.
Centro de Derechos Humanos
"Miguel Agustín Pro Juárez" A.C.*

PRESENTACIÓN

ProPositivo se fundó hace cuatro años con el fin de llenar un espacio vacío en el ámbito de la lucha contra el VIH/Sida en México: el de la defensa y promoción de los derechos humanos de las personas afectadas por la pandemia.

La necesidad de abordar la problemática del VIH/Sida desde la perspectiva de los derechos humanos en México surge como respuesta a la discriminación sistemática de la que son objeto las personas afectadas por la pandemia en todos los ámbitos de la vida pública, misma que tiene su origen en la desinformación, la ignorancia y los prejuicios en torno a la sexualidad.

En casi un lustro de trabajo contra la discriminación y en favor de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida, ProPositivo ha acumulado experiencias y conocimientos que le permiten afirmar que el VIH/Sida se ha vuelto un problema social tan grave como el mismo problema de salud pública que representa la enfermedad en sí misma.

La sistematización de esas experiencias y de esos conocimientos que permiten hacer tales afirmaciones se encuentra en el documento que el lector o la lectora tiene en sus manos.

En este trabajo de investigación los y las lectoras encontrarán una herramienta útil para desentrañar el vínculo teórico y práctico del VIH/Sida con los derechos humanos, y para medir el pulso de las implicaciones sociales que tiene la pandemia en nuestro país.

I. LA DISCRIMINACIÓN, LOS DERECHOS HUMANOS Y EL VIH/Sida

a) La (des)construcción de la discriminación.

Una de las más graves enfermedades que enfrenta nuestra sociedad es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). De hecho, a nivel nacional ya está considerada como el problema más complejo de salud pública entre jóvenes, pues es la tercera causa de muerte en hombres de entre 25 y 34 años y la sexta entre mujeres de la misma edad.

Pero además de ser un grave problema de salud pública, el VIH/Sida es un fenómeno social íntimamente relacionado con los derechos humanos. La falta

de información veraz y los prejuicios prohíjan un ambiente de discriminación en el que los derechos individuales y colectivos de las personas afectadas, o potencialmente afectadas, son frecuentemente violados.

Debido a los prejuicios y tabúes que existen en torno a la sexualidad, el VIH/Sida, tan mortal y lamentable como lo pueden ser la diabetes y el cáncer, se ha convertido en una enfermedad socialmente estigmatizada pues se transmite fundamentalmente por la vía sexual y conduce a la muerte.

Algunos grupos sociales históricamente excluidos -gays, mujeres (particularmente lesbianas y prostitutas), internos e internas penitenciarios, niños y niñas, pobres, indígenas, migrantes, discapacitados, etc.- se han convertido en el blanco de esta estigmatización. Para ellos y ellas, tradicionalmente discriminados, la exclusión se agudizó, despojándolos de las condiciones para ejercer sus derechos frente a la enfermedad.

La estigmatización del VIH/Sida surgió prácticamente al mismo tiempo que se descubrieron los primeros casos de la enfermedad, al encontrarse que los pacientes en los que se detectó el nuevo virus tenían en común ser gays. Al poco tiempo se empezó a referir a la enfermedad como un síndrome relacionado a la condición homosexual, pero pronto se empezaron a reportar casos de hombres y mujeres heterosexuales. Sin embargo, ya era tarde: se había desatado el rumor de que era una enfermedad exclusiva de homosexuales.

En México, el manejo sensacionalista de la información sobre Sida en los medios de comunicación causó que la sociedad asociara el Sida con homosexualidad y muerte. Al mismo tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a los sectores más conservadores de la sociedad mexicana un argumento para radicalizar su postura acerca de los hombres que tienen sexo con otros hombres y de las prostitutas/os, así como de otros grupos tales como los drogadictos y los hemofílicos. A ellos y ellas los señaló como grupos de alto riesgo a la infección.

La OMS rectificó esta postura hace algunos años señalando que no hay grupos de alto o bajo riesgo, sino prácticas de riesgo, independientemente del género, orientación sexual, edad, religión, posición social o raza. Se determinó que los grupos mencionados, así como las mujeres, los niños y las niñas, los sectores sociales más pobres y algunas minorías (indígenas, hemofílicos, drogadictos intravenosos, presos, migrantes, discapacitados, etc.) eran grupos socialmente vulnerables a la infección, no por su orientación sexual, sino porque su entorno social los alejaba de la información, los servicios de salud, la educación y los mecanismos de control y prevención.

Sin embargo, y a pesar del esfuerzo de los grupos y las instituciones con trabajo en Sida, no se ha podido revertir el efecto nocivo de la primera clasificación. Con el pretexto de los supuestos grupos de alto riesgo, por un lado se exacerbó la homofobia existente, e incluso la violencia contra hombres

homosexuales llegó a pasar más frecuentemente del linchamiento moral al físico; y por el otro lado se discriminó todavía más a las prostitutas y los drogadictos intravenosos. Además, la mala información ocasionó que, al no reconocerse en esos grupos, muchas personas se sintieran a salvo y continuaran sus vidas como si no estuvieran expuestas al peligro de la infección por VIH/Sida.

b) El reconocimiento internacional del vínculo Derechos Humanos-VIH/Sida

Es evidente, pues, que la discriminación en el ámbito del VIH/Sida se ha convertido a la larga en una agravante social de un fuerte problema de salud pública. La discriminación en torno al VIH/Sida se ha construido como un mecanismo que menoscaba los derechos de las personas, no sólo de aquéllas ya infectadas o de los grupos socialmente vulnerables, sino de todos los individuos, pues la estigmatización de la pandemia aleja de las fuentes de información a jóvenes y adultos, e inhibe a las familias a orientar a los y las jóvenes en materia de sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Esta situación fue percibida por la OMS en 1988, es decir, siete años después de que se detectara el primer caso de Sida. Ese año, durante la Consulta Internacional sobre Legislación y Ética de la Salud, llevada a cabo en Oslo, Suecia, la OMS determinó derribar las barreras morales entre las personas infectadas y las no infectadas, y poner barreras físicas entre las personas y el virus, es decir, promover el sexo protegido (el uso del condón, los guantes de látex, dedos de proctología, etc.).

Ese mismo año, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución encaminada a evitar la discriminación contra las personas infectadas con VIH/Sida. Esta enfatizaba el carácter vital del respeto a los derechos humanos para el éxito de las campañas nacionales de control y prevención del VIH/Sida en materia laboral, sanitaria y de movilidad social.

En 1989 se llevó a cabo la Primera Consulta Internacional sobre Sida y Derechos Humanos, organizada por el entonces Centro de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) — hoy Oficina de la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos — en coordinación con la OMS. El resultado de esta consulta fue un acuerdo para trabajar en la elaboración de directrices que pudieran guiar a los Estados en la elaboración y aplicación de políticas públicas en sus territorios.

Mientras se llevaban a cabo talleres y conferencias en las que se discutían todas las variables que determinarían las directrices internacionales, el 1º de diciembre de 1994 los representantes de 42 Estados, incluyendo México, se reunieron en Francia para firmar la Declaración Cumbre de París sobre el Sida.

En ella los gobiernos de los Estados firmantes reconocían que el Sida era una pandemia en expansión que amenazaba el desarrollo social y económico de los países, y que la discriminación y la pobreza eran factores que contribuían a su propagación. Con estas consideraciones, los países signatarios se comprometieron a proteger y promover mediante el entorno jurídico y social, los derechos de las personas, en particular de los que viven con el VIH/Sida o están expuestos a la infección. 1

En 1996, siete años después de que se reconociera la importancia de promover el respeto a los derechos humanos en el ámbito del VIH/Sida, la Oficina de la Alta Comisionada de la ONU para los Derechos Humanos, conjuntamente con el Programa Global Conjunto de Naciones Unidas contra el VIH/Sida (ONUSIDA), promulgaron las Directrices Internacionales sobre VIH/Sida y Derechos Humanos, en el seno de la Segunda Consulta Internacional sobre Sida y Derechos Humanos.

En estas directrices se determinó que la protección a los derechos humanos era esencial para salvaguardar la dignidad de las personas en el contexto de la pandemia, con el fin de asegurar una respuesta efectiva y basada en el respeto a las garantías individuales y colectivas de los individuos.

El objetivo general de las 12 directrices internacionales es que los Estados traduzcan las normas internacionales sobre derechos humanos en una observancia práctica dentro del contexto del VIH/Sida. Los objetivos particulares de las guías consisten en una serie de señalamientos acerca de los derechos humanos que deben ser enfatizados para dar una respuesta positiva a la pandemia, y en las medidas de acción que deben tomar los gobiernos en los ámbitos legislativo, administrativo y práctico.

Las directrices hacen mención directa a la discriminación, definida por la ONU como "toda distinción, exclusión, restricción o preferencia" basada en motivos subjetivos tales como raza, religión, opinión, ideología, orientación sexual, género, edad, estado civil, etc., "que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública".

Respecto de la discriminación, la quinta directriz dice que los Estados deberán promulgar o reforzar leyes antidiscriminatorias y protectoras que beneficien a grupos vulnerables y a personas viviendo con VIH/Sida o alguna discapacidad física, para protegerlas de la discriminación en las esferas pública y privada. Se destaca que estas medidas deben ser primordialmente dirigidas a grupos que ya enfrentan discriminación, es decir, hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres, niños y niñas.

La discriminación es definida por la ONU como, "toda distinción, exclusión, restricción o preferencia" basada en motivos subjetivos tales como raza, religión, opinión, ideología, orientación sexual, género, edad, estado civil, etc.,

"que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública". 2

c) Los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/Sida

Sin importar raza, religión, opinión, ideología, orientación sexual, género, edad, estado civil, etc., las personas que viven con VIH/Sida tienen los mismos derechos que aquéllas y aquéllos no afectados por el virus. No obstante, es necesario hacer hincapié en algunos de ellos para que el cabal cumplimiento de la integralidad de los mismos esté garantizado y con ello se respete la dignidad de las personas con VIH/Sida. Según las directrices internacionales establecidas por ONU sida, algunos de los esfuerzos que los Estados deben hacer en materia del VIH/Sida están relacionadas con los siguientes derechos³:

Derecho a la no discriminación y a la igualdad ante la ley	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 1º, 2º, 7º Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículos 2º, 3º, 24º y 26º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 1º, 2º, 3º, 4º, 12º, 13º	El derecho a la no discriminación y a la igualdad ante la ley sin importar raza, religión, opinión, ideología, orientación sexual, género, edad, estado civil, lengua, opinión política o de otra índole, origen social, nacimiento o cualquier otro estatus debe estar garantizado con la implementación de políticas públicas y reformas legislativas. Especial énfasis debe hacerse con los grupos históricamente marginados cuya situación se agrava en el contexto del VIH/Sida: mujeres, niños, pobres, indígenas, migrantes, refugiados, desplazados, discapacitados, prisioneros, prostitutas/os, hombres que tienen sexo con otros hombres y drogadictos intravenosos.
Derecho a la salud física y mental	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 25º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º	Para que el derecho a la salud sea cabalmente cumplido en el ámbito del VIH Sida, el Estado debe garantizar el acceso a la información y la educación sobre el VIH/Sida y enfermedades de transmisión sexual; a sangre segura; voluntariedad y confidencialidad en los exámenes de detección; tratamiento y medicamentos adecuados; terapias alternativas; servicio médico universal.
Derecho a la libertad y seguridad personal	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3º	Vivir con VIH/Sida no debe ser motivo de detención o de aislamiento. Las políticas encaminadas a establecer la obligatoriedad del

<p>Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 9º</p> <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 14º al 23º</p>	<p>examen de detección del virus violan este derecho.</p>
<p>Derecho a la libertad de circulación</p>	
<p>Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 13º</p> <p>Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 12º</p> <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 11º</p>	<p>No hay motivos de salud pública en los ámbitos nacional ni internacional para restringir la libertad de circulación o de residencia de las personas que viven con VIH/Sida. La única enfermedad que requiere de certificación médica en viajes internacionales es la fiebre amarilla. Cualquier restricción de este derecho a las personas que viven con el virus es discriminatoria y no se puede justificar con razones de salud pública.</p>
<p>Derecho a buscar y disfrutar de asilo</p>	
<p>Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 14º</p>	<p>Como todas las personas, las y los seropositivos tienen derecho a buscar asilo cuando sufren de persecución en sus propios países. Cuando el trato hacia las personas que viven con VIH/Sida en un país determinado puede ser considerado como persecutorio, tal situación puede servir de base para buscar el estatus de refugiado en otra nación. En 1988, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados determinó que éstos y los buscadores de asilo no deben ser objeto de medidas especiales por su seropositividad y que el estatus de refugiado no puede ser negado por ese motivo.</p>
<p>Derecho a la privacidad</p>	
<p>Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 12º</p> <p>Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 17º</p> <p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 14º, 16º</p>	<p>Todas las personas tienen derecho a no ser sometidas contra su voluntad a un examen de detección de anticuerpos y las personas que viven con VIH/Sida tienen derecho a que el resultado de la prueba sean confidenciales. La obligación del Estado en estos casos es proteger ese derecho con base en el principio de consentimiento informado.</p>
<p>Derecho a la libertad de opinión y de expresión, a recibir y dar información</p>	
<p>Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 19º</p> <p>Pacto Internacional sobre</p>	<p>En el ámbito del VIH/Sida, todas las personas tienen derecho a buscar, recibir y dar información acerca de cómo prevenir la infección y evitar prácticas de riesgo. La confidencialidad en los</p>

Derechos Civiles y Políticos, artículo 19º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 6º, 7º y 8º	medios de difusión debe ser respetada en todo momento.
Derecho a la libertad de asociación	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 20º Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 22º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 9º	Este derecho se viola cuando el Estado niega o condiciona el registro a las organizaciones civiles que asumen una posición crítica respecto del gobierno y sus actividades o que defienden los derechos de las personas afectadas.
Derecho al trabajo	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 23º, 24º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 6º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 5º	Todos los individuos tienen derecho a un trabajo y ninguna condición, salvo los requisitos académicos o de habilidades, debe ser motivo para la no contratación o el despido. En el terreno laboral la confidencialidad de las y los seropositivos debe estar garantizada y se deben implementar las medidas necesarias en los centros de salud para evitar situaciones de riesgo para los empleados. Es obligación del Estado evitar cualquier forma de discriminación en este sentido, incluyendo en el sector privado.
Derecho al matrimonio y a fundar una familia	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 16º Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 23º Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º	Este derecho es violado en el ámbito del VIH/Sida cuando la prueba de detección de anticuerpos se incluye entre los exámenes prenupciales obligatorios. La esterilización y los abortos forzados para mujeres con VIH/Sida también son violatorios de este derecho; ellas deben recibir información precisa sobre los riesgos de transmisión perinatal.
Derecho al igual acceso a la educación	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 26º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 10º	Niños y adultos tienen derecho a recibir educación relacionada con el VIH/Sida, en particular acerca de la prevención y cuidado. La información relacionada con la enfermedad debe estar incluida en los programas educativos de las escuelas, independientemente de las tradiciones culturales y religiosas de cada país. No se debe

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 3º	considerar esto como una promoción de la actividad sexual temprana.
Derecho a un nivel de vida adecuado y a la seguridad social	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 22º, 25º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 9º, 11º	Un nivel de vida adecuado para el bienestar y la salud de las personas reduce la vulnerabilidad al contagio por VIH/Sida y la morbilidad entre las personas afectadas. Un buen nivel de vida incluye alimentación, vestido, vivienda, servicios médicos y sociales, así como seguridad social en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez y vejez.
Derecho a recibir los beneficios de los avances científicos	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 27º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15º	Todas las personas tienen derecho a recibir los beneficios científicos en el ámbito de la prevención y control del VIH/Sida, tales como la sangre segura, los exámenes específicos, las terapias y el desarrollo de las vacunas.
Derecho a participar en la vida pública y cultural	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 21º, 27º Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 15º Pacto internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 25º	El derecho a participar en la vida pública y cultural debe ser garantizado para las personas que viven con VIH/Sida, de tal manera que puedan participar en la elaboración de políticas y programas públicos tendentes a abordar la problemática de la pandemia. Asimismo, las personas seropositivas tienen el derecho a conservar su identidad cultural y a acceder a las distintas formas de expresión artística, pues éstas pueden servir como medidas terapéuticas y/o vehículos de información.
Derecho a no ser torturado ni a recibir tratos o penas inhumanos, crueles o degradantes	
Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 5º Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, artículo 7º Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes Constitución Política de los	Negar el acceso a medios de prevención, información y educación sobre VIH/Sida, así como a exámenes de detección voluntarios y confidenciales, y a los cuidados apropiados en los centros de reclusión puede constituir tratos o penas inhumanos, crueles o degradantes.

Estados Unidos Mexicanos artículo 22º	
Derechos de los niños	
Declaración de los Derechos del Niño Convención Sobre los Derechos del Niño	Los niños poseen los mismos derechos humanos que los adultos. En el ámbito del VIH/Sida, además de las medidas de protección a los derechos arriba mencionados, se debe hacer hincapié en algunas de las disposiciones incluidas en los instrumentos específicos, en especial lo relativo al tráfico, prostitución, explotación y abuso sexual de menores, ya que su persistencia incrementa la vulnerabilidad de los niños a la infección por VIH/Sida.
Derechos de las mujeres	
Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer	Las mujeres, al igual que los niños, poseen todos los derechos humanos reconocidos a los varones. Respecto del VIH/Sida se deben tomar en cuenta no sólo la protección a los derechos humanos arriba mencionados, sino también los conceptos de la Declaración Sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, ya que la discriminación en los ámbitos privado y público las hace más vulnerables al contagio. Con base en las directrices internacionales y de acuerdo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), se considera una violación a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida: Cualquier acción u omisión por la que se niegue o limite la prestación de servicios médico La negativa a su contratación o ingreso a alguna institución educativa o instalaciones oficiales El trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo cometido directamente por parte de profesionales, técnicos o auxiliares de los servicios médicos públicos; o indirectamente, mediante su anuencia para que los realice un particular, en agravio de cualquier persona que padezca VIH/Sida, aunque no tenga desarrollada la enfermedad Someter a alguien sin su consentimiento a un examen de VIH/Sida

II. LOS DERECHOS HUMANOS MÁS VULNERADOS EN MÉXICO EN TORNO AL VIH/SIDA

a) El derecho al trabajo y la necesidad de reformas legislativas

La magnitud de la pandemia y su propagación en México se refleja en las cifras. Se estima que hasta el 31 de diciembre de 1998 el número de casos de Sida registrados era de 38,390. A este número habría que agregar 13,437 por retraso en la notificación y 7,102 más por subnotificación, lo que arroja un total estimado de 58,929 personas afectadas por el VIH/Sida. Se calcula que de éstos 24,796 están vivos.

Se estima además que por cada caso notificado de Sida existen entre tres y cuatro portadores de VIH que no han desarrollado la enfermedad, lo cual significa que en México habría más de 235,715 personas que viven con el virus. Si a esta cifra se le agregan las 24,796 personas que viven con el VIH/Sida, habría entonces un total de 260,511 casos. De ellos, un número aproximado de 130,255 carecen de servicios de salud. El 14.10 por ciento son mujeres (una de cada seis personas afectadas es mujer). La principal vía de transmisión es por relaciones sexuales sin protección (60.65 por ciento).⁴

A pesar de este panorama y de los compromisos adquiridos por el gobierno mexicano al signar la Declaración de París y adherirse a ONUSIDA - de hecho desde mayo de 1998 México fue nombrado vicepresidente de la Junta de Gobierno del organismo y en diciembre de ese año el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente asumió la presidencia de la misma - las medidas tomadas para enfrentar la pandemia han mostrado ser limitadas y a veces insuficientes, sobre todo en términos legislativos y prácticos.

En este campo, poco se ha hecho para evitar actitudes discriminatorias, especialmente en el ámbito del trabajo. Se ha decretado, por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH, la cual establece medidas de higiene y protección para el personal médico, y estipula que las personas infectadas con VIH/Sida no pueden ser despedidas por ese motivo. Asimismo dice que las y los seropositivos tienen derecho a la confidencialidad y a no presentar la prueba de detección como requisito para ser contratados.

La Norma Oficial Mexicana también prevé los lineamientos necesarios para que el examen sanguíneo específico sea un asunto sin consecuencias sociales que lesionen los derechos humanos. La Norma señala que sólo se hará el examen para la detección de anticuerpos al VIH con el consentimiento del interesado, que será confidencial y que al momento de conocer los resultados recibirá atención especializada, debido al impacto emocional que causa un resultado positivo.

Sin embargo, en la práctica se hacen exámenes sanguíneos en laboratorios particulares para identificar al personal de empresas empleadoras, o la prueba es exigida como requisito para el empleo o para acceder a instituciones como el Ejército y la Marina. A raíz de que varios casos de este tipo fueran ventilados en la opinión pública, dichas instituciones y los empleadores ya no usan

directamente el argumento del VIH/Sida, sino que despiden a las personas seropositivas argumentando recortes presupuestales, o los obligan a renunciar con presiones de tipo administrativo. Según la Norma Oficial, la información sólo debería tener fines estadísticos pero no existe un marco jurídico que permita hacer válido este precepto.

ProPositivo ha recibido denuncias por violaciones al derecho al trabajo de las personas que viven con VIH/Sida. Entre éstas se encuentra la de Guillermo, un estilista gay que fue agredido verbalmente y después despedido por su empleadora cuando ésta se enteró que él era seropositivo; o la de Gustavo, cuyo patrón mandó una carta al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para averiguar el motivo de los largos periodos de incapacidad que recibía su trabajador; aunque ProPositivo intervino para impedir que el IMSS revelara el diagnóstico de VIH/Sida que se le había hecho a Gustavo, el empleador lo despidió por cuestiones administrativas.

Por otra parte, la CNDH, que en su Primera Visitaduría tiene un programa para la atención a personas con VIH/Sida, ha difundido los preceptos de la Norma Oficial Mexicana y de las directrices internacionales (en lo concerniente a nombrar los derechos de los seropositivos) en una cartilla elaborada en coordinación con Francisco Galván (pionero de la defensa por los derechos humanos en torno al Sida ya fallecido), la Confederación de organizaciones civiles "Mexicanos contra el Sida" y el Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida).

Sin embargo, el reconocimiento de esos derechos no ha sido todavía objeto de reformas legislativas en las leyes vigentes (Códigos Penal y Civil, Ley Federal del Trabajo, Ley General de Salud, entre otras), por lo que en la práctica estas garantías no son aplicadas ni reconocidas. Por ejemplo, el artículo 134 de la Ley Federal del Trabajo establece que el patrón puede pedir, si lo considera conveniente, las pruebas médicas que considere pertinentes. Bajo este precepto, la prohibición establecida en la Norma Oficial queda legalmente anulada.

ProPositivo presentó ante la Asamblea Legislativa del DF y la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión una propuesta de reformas a las leyes de Salud y del Trabajo para hacerlas congruentes con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana sobre Sida. El objetivo es llevar a las instancias competentes señalamientos claros que apunten a brindar un marco jurídico acorde con los lineamientos no sólo de la Norma sino también de la legislación nacional e internacional en la materia.

Por su lado, la oficina de la ombudsman nacional reconoce que hay discriminación de las personas afectadas por el VIH/Sida en esos casos, diciendo que al solicitar empleo no se deberá someter a nadie al examen de detección del VIH y que el hecho de ser portador o haber desarrollado Sida no podrá ser motivo de suspensión o despido. También admite que hay discriminación cuando los y las trabajadoras son despedidas por ser

seropositivas. Sin embargo la CNDH no interviene pues no tiene competencia legal para ello.

La CNDH admite quejas cuando el Sector Salud (IMSS, ISSSTE, SSA y dif) niega atención médica, realiza detecciones obligatorias del VIH, o incurre en negligencia médica (infección por transfusión/trasplante de órganos; dar resultados falsos; el médico no notifica al interesado).

Asimismo, la CNDH tiene competencia cuando en el sistema carcelario se viola el derecho de los y las internas a la confidencialidad de los resultados de la prueba del VIH; y cuando en el ámbito civil y judicial los y las seropositivas reciben malos tratos, negación de servicios o son objeto de privación ilegal de la libertad.

En la mayoría de los casos de violaciones a los derechos humanos en el ámbito del VIH/Sida, como en otras esferas, prevalece la impunidad. Es común que de las pocas personas que se atreven a exigir justicia y un trato digno se decepcionen por la escasa efectividad de las recomendaciones, cuando las hay, o que abandonen el caso ante la lentitud de los trámites administrativos en la investigación de algún hecho denunciado. De las 311 quejas relacionadas con VIH/Sida, la CNDH ha emitido sólo cinco recomendaciones (abril 1999). El número de quejas refleja más la falta de una cultura de derechos humanos que la magnitud del problema.

Aparte de estas violaciones a los derechos humanos, desde la perspectiva de la sociedad civil organizada se observan vejaciones que lesionan la dignidad de las personas y que no son violaciones a los derechos humanos en sentido estricto, pero que forman parte del marco contextual de acción legislativa de los gobiernos según las directrices internacionales de la ONU.

Entre estas vejaciones se encuentran: el rechazo, el abandono, las agresiones verbales y físicas de la sociedad; la discriminación para el arrendamiento de casa habitación; y las actitudes de las familias de los afectados respecto de la herencia (por ejemplo, es común que los familiares de un hombre que murió de Sida despoje de los bienes de éste a la pareja homosexual que lo acompañó durante años; los afectados se encuentran totalmente indefensos ante la falta de un marco jurídico que reconozca la validez de una relación de pareja entre adultos del mismo sexo). Para revertir estas actitudes, serían necesarias reformas legislativas en materia civil y cívica, así como cambios culturales para el reconocimiento social de estos derechos..

Por otro lado, es recurrente que algunas políticas públicas se enfoquen exclusivamente en los menores de 18 años que tienen VIH/Sida, discriminando a los adultos que viven con el virus, especialmente hombres homosexuales. Si bien es cierto que las directrices internacionales establecen que las mujeres y niños deben ser un sector prioritario de las políticas públicas relacionadas con el control, atención y prevención del Sida, los hombres que tienen sexo con otros hombres se encuentran también en este grupo prioritario. Además se establece

que estos grupos no deben ser necesariamente los únicos atendidos. Pareciera que la atención a niños, niñas y mujeres fuera un resabio de la mentalidad de la década de los 80s en la que se buscaban víctimas y culpables de la pandemia.

Las políticas públicas implementadas por el gobierno mexicano tienen también una carga de discriminación con base en el género, pues se impulsan protocolos de investigación para disminuir la incidencia de casos pediátricos, es decir, se administran medicamentos a mujeres con VIH embarazadas con la intención de anteponer la salud del producto a la de la madre. Estas estrategias pierden de vista la dimensión global del Sida y lejos de ser efectivas, propician más discriminación.

La falta de leyes y mecanismos nacionales que garanticen los derechos de las y los seropositivos en los ámbitos individual, social, económico y cultural como la estipula la normatividad internacional, han obligado a los directamente afectados y a personas solidarias a organizarse no sólo para brindar atención médica, emocional, legal y económica a los seropositivos, sino también para pugnar por que el Estado cumpla con su obligación de elaborar políticas públicas y leyes encaminadas a dar atención integral a los afectados y a crear una cultura de respeto a sus derechos humanos.

b) Derecho a la vida y a la salud

La noticia hace un par de años de que entraría al mercado un nuevo y mejor tratamiento para el Sida ³/₄ llamado coctel por ser la combinación de diferentes antivirales que incluyen la nueva generación de inhibidores de transcriptasa reversa despertó en los afectados la esperanza de poder controlar la enfermedad y convertir el Sida de una enfermedad mortal a una enfermedad crónica.

Pero existe un problema: el alto costo del tratamiento integral que además de las medicinas requiere pruebas de laboratorio constantes para evaluar la eficacia del coctel. El costo aproximado del tratamiento es de cerca de entre cinco mil y 15 mil dólares al año. Según el doctor Jorge Saavedra, coautor del estudio Costos y gastos en la atención médica del Sida en México, sólo 3.5 de los enfermos puede darse el lujo de adquirir el tratamiento en farmacias privadas. El grueso de los afectados, es decir, el 96.5 por ciento, no puede pagar esos precios, por lo que el 39.8 por ciento de ellos se atiende en la seguridad social (IMSS e ISSSTE) y 56.7 depende de la asistencia pública.

Para dar atención médica al total de personas que viven con VIH/Sida se necesitan, según Saavedra, un mínimo de 46 millones de dólares. Para obtener este fondo, dice Saavedra, bastaría con que el gobierno quitara tan sólo 0.8 por ciento del presupuesto de seis secretarías de estado (Defensa Nacional, Marina, Hacienda, Gobernación, Turismo y Reforma Agraria).

Así, pues, un grupo de personas afectadas por el virus ha exigido que el gobierno federal dé prioridad a la atención médica de la pandemia. Desde el Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/Sida (Frenpavih), estas personas han enfatizado la necesidad de que las y los seropositivos accedan a los nuevos tratamientos de manera gratuita.

En una carta dirigida al Presidente de la República, el Frenpavih demandó en 1998 el cumplimiento del derecho a la salud de las personas infectadas, con base en el artículo 4º constitucional y la Declaración Cumbre de París sobre Sida, signada por el gobierno mexicano. En la misiva el Frenpavih solicitó que se atendiera la problemática del VIH/Sida en su justa dimensión: como el problema más complejo de salud en México. La respuesta de la Presidencia de la República fue canalizar esta demanda a la Secretaría de Salud

Pero a pesar de que el Secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente declaró que efectivamente el Sida es el problema más complejo de salud pública en México, esto no se ha reflejado en las políticas de salud, en las que prevalece la idea, sustentada sólo con estudios financieros de costo-beneficio, de que invertir en la salud de los pacientes con VIH/Sida no es redituable.

Gracias a las acciones de las organizaciones civiles, incluyendo el Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, a través de ProPositivo, se logró la inclusión de los nuevos medicamentos en el cuadro básico del IMSS y posteriormente en el ISSSTE. Sin embargo, en el IMSS se ha reportado un constante desabasto de antivirales y reactivos de laboratorio específicos para el seguimiento clínico. Aunque los directivos del instituto han negado que exista tal desabasto, el año pasado más de 300 seropositivos que se atienden en el Hospital Gabriel Mancera, donde se encuentra la clínica modelo de atención al VIH/Sida en México, denunciaron que había un déficit de 70 por ciento en los medicamentos.

Esta situación, se quejaron los afectados, implicaba una política discriminatoria hacia los pacientes con VIH/Sida, pues para que el tratamiento sea efectivo, y con ello se ejerza a plenitud el derecho a la vida y a la salud, la continuidad debe ser rigurosa pues de otra forma se genera una resistencia al fármaco.

Pero el desabasto no se limita al Hospital Gabriel Mancera. En lo que va de este año, ProPositivo también ha detectado desabasto de medicamentos y trato inadecuado a los pacientes con Sida en el Hospital de Zona 53 del IMSS, localizado en Los Reyes La Paz, Estado de México.

La discriminación dentro del IMSS no se da solamente en el desabasto de medicamentos. En tan sólo un año, ProPositivo ha recibido más de 50 denuncias de discriminación por negligencia médica, muchas de las cuales involucran al IMSS. Un ejemplo es el caso de Vicente, quien llegó al Hospital de Zona 53 del IMSS con un diagnóstico de encefalitis, causada por los efectos del VIH. Como su contrato con la empresa que lo empleaba terminara hacía seis meses, el personal médico se negó a atenderlo. Luego de estar 24 horas en la

sala de urgencias de la clínica sin recibir atención médica, Vicente empezó a sufrir convulsiones. A las 48 horas entró en estado de coma.

ProPositivo y Comunidad Unida en Respuesta al Sida (curas), que fueron avisados de este caso cuando Vicente tenía ya más de 48 horas sin ser atendido, intervinieron para que se respetara el derecho de Vicente a recibir prórrogación de los servicios de salud por tratarse de un enfermo crónico. Pero cuando se logró que el director de la clínica admitiera internar al paciente, éste falleció en la sala de urgencias. Si se le hubiera atendido cuando llegó, su vida se habría alargado o al menos habría tenido una muerte digna. Pero no fue el caso, como tampoco lo ha sido en varios reportes publicados por la prensa nacional.

Entre febrero y marzo de 1999, los medios impresos han dado cuenta de varios sucesos de discriminación por negligencia médica en hospitales del IMSS en el DF y Nuevo León. Primero se reportó el trasplante de los riñones de una persona que murió de Sida a una mujer y un hombre sanos en la clínica 25 de Monterrey, donde los médicos que trasplantaron los órganos no esperaron los resultados de los exámenes de rigor aplicados a los dos riñones.⁵

Luego, un grupo de mujeres dirigió una carta al director del IMSS, Genaro Borrego, para denunciar que el personal del hospital de Ginecobstetricia de La Raza, en la ciudad de México, les negaba la atención adecuada para prevenir el cáncer cérvico-uterino y atender sus partos con la seriedad que la particularidad de su situación exige.⁶

Unos días después, la CNDH hizo al IMSS su cuarta recomendación sobre discriminación y VIH/Sida. En ella recomendó al instituto que indemnizara a una niña que fue infectada con el virus durante una transfusión de sangre mientras era operada de las amígdalas en el Hospital General de Zona número 33, en Monterrey.⁷

Con el propósito de ejemplificar lo generalizada que es la actitud de discriminación para pacientes con VIH en las instituciones de salud, además de los casos del IMSS es importante mencionar aquí que una ambulancia de la Cruz Roja negó atención médica a un indigente con Sida en etapa terminal, que yacía moribundo en las inmediaciones del monumento de la Revolución, en el DF.⁸

Respecto de la atención a las personas que no tienen ningún tipo de seguridad social, uno de los esfuerzos de atención médica más significativos es la creación del Fondo Nacional de Apoyo a Personas que Viven con Sida (Fonsida). Oficialmente presentado el 26 de febrero de 1998 para proporcionar medicamentos a las personas que carecen de seguridad social (6,270, según Conasida, y 11,890, de acuerdo con la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados), Fonsida es una asociación civil en la que participan la Secretaría de Salud (SSA), Conasida, los Sistemas Estatales de salud, expertos de la unam y de la propia SSA, así como organizaciones no gubernamentales con trabajo en Sida y representantes de personas afectadas por el virus.

En un principio Fonsida se propuso atender sólo a mujeres embarazadas y niños, bajo la premisa de que éste es un sector particularmente desprotegido. Empero, se dejó abierta la posibilidad de que mujeres y hombres adultos serían atendidos en una segunda etapa del proyecto.

Pero a pesar de su probado compromiso con la dotación puntual de los carísimos medicamentos a mujeres embarazadas y niños, Fonsida no ha cumplido todavía con su meta original pues de marzo a diciembre del año pasado sólo atendió a 208 mujeres y niños cuando su expectativa original era dar atención a 500. El director de Fonsida, Alejandro Cravioto, quien además es el director de la Facultad de Medicina de la unam, asegura que la atención a adultos y mujeres no embarazadas será contemplada cuando se tenga asegurada la viabilidad financiera del proyecto.

Según Conasida, organización con la que Fonsida colabora estrechamente, esto ocurrirá únicamente si se logra incrementar el presupuesto actual de Fonsida, el cual sólo es suficiente para atender a las mujeres y niños que ya se encuentran dentro del proyecto, y otros más que podrían incorporarse en los próximos meses.

En teoría, Fonsida debe dar tratamientos a 10 mil personas, siempre y cuando se junten los más de 40 millones de dólares que se requieren para desarrollar el proyecto. Hasta ahora se han recabado 60 millones de pesos, o sea, unos seis millones de dólares, aportados por la SSA en dos donativos (diciembre de 1997 y de 1998, respectivamente). Y la compañía Bristol-Myers donó 50 millones de pesos en medicamentos a principios de diciembre del año pasado. En el mejor de los casos, según la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, este presupuesto alcanza para atender a 211 enfermos.

Independientemente de que Fonsida logre o no prosperar, el derecho a la salud no debe estar sujeto a la creación y buen funcionamiento de un fideicomiso; Saavedra asegura que si bien las aportaciones de la iniciativa privada son deseables, el derecho a la salud de las y los seropositivos debe estar garantizado por el Estado. Así, pues, es preocupante que la respuesta del Secretario de Salud a la demanda de los tratamientos más eficaces contra el VIH/Sida se dé a través de un fideicomiso.

Las limitadas políticas para la atención de las personas sin seguridad social ponen en un dilema a algunos grupos civiles que trabajan directamente con enfermos de Sida. Por un lado, éstos deben exigir que el Estado cumpla con su responsabilidad de atender a los enfermos que carecen de seguridad social; pero por el otro lado no pueden esperar a que las autoridades respondan eficientemente, pues sin ningún tipo de atención médica, el deterioro de la salud de los enfermos se acelera. En la medida de sus posibilidades, los organismos civiles optan por atender a los enfermos y presionar a las autoridades al mismo tiempo. Sin contar con los recursos suficientes, mientras

el gobierno no realice su labor, los grupos civiles continuarán atendiendo a los enfermos más desprotegidos de manera precaria e insuficiente.

En términos generales, las políticas públicas de atención a la pandemia del VIH/Sida en México son deficientes y contrastan con las de otros países en vías de desarrollo donde se destinan cuantiosos recursos federales para garantizar el acceso a los nuevos tratamientos. En Brasil, a pesar de su difícil situación económica y de su alarmante deuda externa, el abasto de medicamentos necesarios para controlar la infección por VIH en todas las personas seropositivas ha sido considerado una prioridad nacional y se destinan 460 millones de dólares al año para ello (la Ley 9313 establece la obligación del estado de atender el problema de forma integral).

En Costa Rica existe cobertura universal médica, es decir, todos los enfermos tienen acceso a tratamiento. Y en Colombia hay una ley sobre Sida (Decreto 1543), en la que no sólo se castiga la discriminación contra las personas que viven con VIH/Sida, sino que se establece el deber del Estado para brindar atención integral.

c) Derecho a la información

La violación del derecho a la información de las y los mexicanos en el ámbito del VIH/Sida es evidente en la desinformación que sobre el tema tiene la mayoría de los habitantes de este país, en particular los grupos socialmente vulnerables, el personal médico de las instituciones públicas de salud y los funcionarios gubernamentales.

Y las consecuencias más graves de esta desinformación se denotan en las actitudes del personal médico y los legisladores, cuya ignorancia o malinterpretación sobre el tema los lleva a hacer propuestas y políticas públicas que no sólo contribuyen al ambiente discriminatorio contra las y los infectados, sino que a su vez genera más desinformación.

Por ejemplo, algunas asociaciones de médicos cirujanos han solicitado que a toda persona que sea intervenida quirúrgicamente se le aplique la prueba de detección del VIH. Esta propuesta revela la ignorancia de los convocantes respecto de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH, pues ésta establece que los exámenes no son del todo confiables, ya que por el periodo de ventana la prueba de sangre puede resultar negativa aunque la persona sea seropositiva.

Asimismo, el diputado local independiente Alejandro Rojas Díaz-Durán presentó ante la aldf una propuesta de reforma al Código Civil del DF para que se incluyera la prueba de detección en los exámenes prenupciales. Esta propuesta, además de ser discriminatoria (niega a las y los seropositivos su derecho al matrimonio y a fundar una familia), no sirve para fines de control epidemiológico, pues muchos mexicanos y mexicanas tienen una vida sexual activa antes de casarse.

A pesar de la gravedad de la pandemia y de las indicaciones de ONUSIDA para hacer efectivo el derecho a la información de todos los mexicanos y mexicanas respecto de la enfermedad, el gobierno mexicano no le ha dado importancia al carácter cualitativo de la difusión dirigida al público en general y a los sectores específicos.

La prevención del VIH/Sida requiere cambios profundos en la cultura y costumbres mexicanas. Para enfrentar las exigencias actuales de la vida cotidiana es necesario iniciar una labor educativa que contemple todas las opciones posibles para enfrentar la enfermedad, apostando a lograr efectos de mayor alcance. La experiencia ha demostrado que el mejor mecanismo es la educación desde tres frentes esenciales: las instituciones de educación pública, los órganos gubernamentales de atención al VIH/Sida y las organizaciones no gubernamentales.

Las instituciones de educación pública.- El derecho a la información sobre la enfermedad debe incluir una educación sexual desde los primeros años escolares para que los jóvenes tengan una visión de la sexualidad responsable y sin prejuicios, y para que al iniciar su vida sexual ya tengan los elementos necesarios para enfrentar el riesgo del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo, aún no existe información específica sobre el tema en la educación pública obligatoria, pues la Secretaría de Educación Pública (SEP) sostiene que su acción se limita a formar estudiantes con criterio para decidir qué hacer ante la información que reciban sobre el tema. Para el programa de estudios de 5° y 6° grados de primaria, la SEP ya ha incorporado información sobre educación sexual, pero a pesar del gran avance que esto significa, todavía es insuficiente para que los y las jóvenes enfrenten los riesgos de infección.

Los órganos gubernamentales de atención al VIH/Sida.- Es importante mencionar la actividad informativa de Conasida, la cual se ha visto afectada por la presión de grupos ultraconservadores que se oponen al uso del condón como medida preventiva y de control epidemiológico.

Después de 10 años de creado, CONASIDA apenas lanzó el año pasado su primera campaña importante en la que se prepondera el uso del preservativo como "una de las formas" para prevenir el contagio del VIH. Desafortunadamente la campaña no tenía la calidad publicitaria adecuada y carecía de la información necesaria sobre las técnicas del uso del condón. Al mismo tiempo, incurrió en el mismo error en el que se ha caído durante otras campañas similares: se conminaba al público a llamar a telsida para más información sobre el condón, en vez de darla directamente.

Además es necesario mencionar la reacción de los grupos conservadores y del ex presidente de la Cruz Roja, José Barroso, quien cuestionó públicamente la eficacia del uso del látex para prevenir la infección y criticó la estrategia

CONASIDA. La presión de los grupos conservadores han limitado a la institución para hablar abiertamente del uso correcto del preservativo, de otra forma no se entienden las limitaciones que en campañas para prevenir otras enfermedades no se imponen — en las campañas contra el cólera, por ejemplo, no se invita al público a llamar a la SSA para recibir información sobre cómo prevenirla —.

Por otra parte, la mayoría de las campañas van dirigidas al público general y no a grupos específicos considerados como socialmente vulnerables. Por ejemplo, diversos grupos de gays han denunciado que no existen campañas oficiales dirigidas a este sector, que sigue siendo el más afectado por la enfermedad — 30 por ciento de ellos ha contraído el virus, según el capítulo dedicado a México en un estudio global realizado por la ONU —.

Para algunas de estas agrupaciones, tal omisión es bastante grave pues es una falacia que los hombres homosexuales se protejan. Si bien es factible que una gran cantidad de gays urbanos se cuiden, la mayoría de las prácticas homosexuales no se reconocen públicamente, y para los mismos grupos que han sido pioneros en la lucha contra el Sida es difícil acercarse a quienes no se asumen como gays o lesbianas.

En el mismo sentido, no existe una estrategia eficaz para incidir con información adecuada sobre mujeres amas de casa, migrantes o habitantes de zonas rurales, específicamente indígenas. Sin campañas elaboradas para grupos determinados, la educación que se requiere para avanzar en los cambios de conducta que facilitan la prevención de la infección no será eficaz, ya que las campañas dirigidas "al público en general" no llegan a incidir en los sectores sociales más vulnerables.

Las organizaciones no gubernamentales.- El vacío de información ha sido en cierta medida llenado por las organizaciones civiles, particularmente en lo referente a la difusión entre los grupos sociales vulnerables. Por su credibilidad y contacto directo con éstos, sobre todo con mujeres y gays, las asociaciones civiles cumplen un papel fundamental en el ejercicio del derecho a la información. Sin embargo, estos organismos realizan su trabajo en condiciones muy desfavorables, pues sus recursos son limitados respecto de la demanda y las necesidades sociales.

Para que el derecho a la información de las y los mexicanos sea efectivo, sobre todo para aquellos que pertenecen a grupos sociales vulnerables, la difusión y la educación deben ser asumidas por estos tres frentes, los cuales deben tomar en cuenta el contexto. Es decir, al tiempo que se informa sobre el VIH/Sida, se debe difundir información encaminada a combatir la homofobia y la discriminación de género.

Por un lado, se debe luchar contra la idea equivocada de que el VIH/Sida es inherente a la actividad sexual gay; y por el otro se debe combatir la condición marginal de las mujeres, pues tal situación obstaculiza sus posibilidades de proponer o demandar medidas preventivas (sexo seguro o sexo protegido) en el marco de la pareja heterosexual.

d) Los derechos humanos de las mujeres

En nuestro país, como en la mayor parte del mundo, la situación de la mujer frente al VIH/Sida es alarmante. Su reducido acceso a la educación, a una alimentación adecuada, a los servicios de salud, a la seguridad social, a salarios dignos, etc., la hacen sensiblemente vulnerable a la infección por el VIH/Sida.

En 1981, cuando se detectó por primera vez el Sida en un grupo de jóvenes homosexuales y se determinó que era un síndrome clínico distinto, se creó el mito de que sólo los hombres podían adquirir el virus. Se decía que era improbable que las mujeres se contagiaran porque la vagina estaba diseñada para la actividad cotidiana de las relaciones sexuales, del embarazo y del parto. Sin embargo, en la actualidad se ha demostrado que las mujeres son social y biológicamente más vulnerables a la infección que los hombres.

Y es que además de que los genitales femeninos tienen una mayor superficie mucosa expuesta durante las relaciones sexuales y de que el semen tiene una mayor concentración del VIH que el fluido vaginal, las mujeres son más vulnerables al VIH/Sida por la normatividad social que les impone reglas más desventajosas en cuanto a la sexualidad.

Según la SSA, hay 5,412 mujeres viviendo con VIH/Sida en México. De ellas, 2,008 contrajeron el virus por vía sexual, 1,479 por transmisión sanguínea y 1,678 no se sabe. El hecho de que más del 60 por ciento de ellas (2,871 mujeres) sean amas de casa es sintomático de la dificultad de las mujeres para prevenir el contagio en su propio hogar.

En nuestra sociedad la conducta sexual de las mujeres es medida con patrones morales diferentes a los de los hombres. Las mujeres carecen del poder para discutir su propia sexualidad con sus parejas, para conocer los hábitos sexuales de las mismas y para acordar la práctica del sexo protegido. La falta de poder a este respecto es consecuencia no sólo del temor a la violencia que podrían enfrentar al cuestionar o exigir a su pareja, sino del miedo a que alguno de estos planteamientos pudiera ser motivo de abandono — cientos de mujeres han sido educadas para creer que sin un hombre ellas mismas no tienen ningún valor —.

Otro de los factores sociales que influye para que las mujeres sean más vulnerables a la infección del VIH es que éstas empiezan a tener relaciones sexuales a una edad más temprana que los hombres — un estudio comunitario en América Latina ha reportado que el promedio de edad para el primer contacto sexual en niñas tiene lugar antes de los 15 años — lo cual las pone en riesgo inmediato pues la inmadurez de su aparato reproductor las hace más vulnerables ya que la mucosa aún se encuentra tierna.

Asimismo, mientras que la edad de mayor incidencia de casos de infección por VIH entre hombres oscila entre los 25 y los 35 años de edad, en las mujeres es

de entre 15 y 25 años. Esto se debe a que en muchas partes del mundo las mujeres se casan más jóvenes que los hombres, y estos últimos suelen tener más experiencia sexual, hecho que aumenta la probabilidad de adquirir el VIH.

Por otra parte, la violencia a la que están sujetas las mujeres es otro factor de riesgo. Las mujeres son frecuentemente violentadas y son objeto de abuso sexual, incluso en el seno conyugal. La violencia intrafamiliar y social de que son objeto las hace susceptibles a contraer la enfermedad, pues no tienen la posibilidad de oponerse o, al menos, usar medidas de prevención. Es preocupante que, por ejemplo, en México el 71 por ciento de las jovencitas haya tenido contacto sexual en contra de su voluntad.⁹

La construcción social en torno a la sexualidad, con base en valores morales subjetivos, ha contribuido a que las diferencias sociales entre hombres y mujeres sean radicales, de ahí que a los hombres se les permita socialmente tener múltiples parejas sexuales y las mujeres no puedan cuestionar a sus parejas ni mucho menos protegerse ante un posible contagio.

A pesar de que la mujer es más vulnerable al virus que el hombre y que el número de casos en ese sector va en aumento, en un estudio de VIH a pacientes con terapia antirretroviral llevado a cabo por el Centro para el Control de la Epidemia, en Estados Unidos, se encontró que solamente el 6.7 por ciento de los participantes eran mujeres. Debido a esto se ha puesto en duda el diagnóstico oportuno de mujeres por las definiciones inapropiadas de los cuadros sintomáticos por Sida.

Además, las mujeres son frecuentemente objeto de una falsa concepción de los mecanismos de transmisión, por lo que existe una tendencia a estigmatizarlas como "portadoras" del virus, independientemente de la fuente de infección. Esto trae como consecuencia que, en el caso de las prostitutas, ellas sean sometidas a exámenes de detección de VIH obligatorios, sin que los clientes sean obligados a utilizar condones.

Un ejemplo de esto es lo que ocurre en el barrio de La Merced, en el DF, donde ProPositivo ha encontrado que, desde 1997 hasta la fecha, se expiden credenciales para prostitutas y prostitutos por parte del Gobierno del DF, Conasida y la SSA, con la intención de controlar el contagio de enfermedades de transmisión sexual y, específicamente, del VIH/Sida a través de exámenes periódicos para la detección de anticuerpos.

Estas credenciales, que llevan la fotografía de la acreditada, son obligatorias y se tramitan por medio de una representante autorizada por las delegaciones políticas. Hasta ahora, estas identificaciones han sido utilizadas para cobrarles cuotas y generar una cadena de corrupción que puede llegar a los más altos niveles del gobierno capitalino, según lo ha comprobado ProPositivo durante su trabajo de campo con las prostitutas de La Merced.¹⁰

Dado tal estado de cosas, las mujeres que viven con VIH/Sida enfrentan una doble discriminación: aquélla que es consecuencia de la enfermedad y la que viven por su condición de género.

Según la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, de la ONU, "la discriminación contra la mujer, por cuanto niega o limita su igualdad de derechos con el hombre, es fundamentalmente injusta y constituye una ofensa a la dignidad humana"¹¹, por lo que "deberán adoptarse todas las medidas apropiadas a fin de abolir las leyes, costumbres, reglamentos y prácticas existentes que constituyan una discriminación en contra de la mujer, y para asegurar la protección jurídica adecuada de la igualdad de derechos del hombre y la mujer".¹²

En ese sentido, ONUSIDA dice que la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el contexto del VIH/Sida es crucial, y que las medidas encaminadas a eliminar la violencia sexual y la coerción en el seno familiar y en la vida pública las protege de violaciones a sus derechos humanos y al mismo tiempo previenen la infección del VIH que puede ser el resultado de tales violaciones.

Por eso, el Estado debe garantizar el derecho de las mujeres a controlar y a decidir sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud reproductiva y sexual, de una manera libre y responsable, sin ningún tipo de coerción, discriminación o violencia.

Al mismo tiempo, para dotar a las mujeres del poder para dejar las relaciones o los empleos en los que se vean amenazadas con una posible infección de VIH/Sida, el Estado debe asegurar sus derechos a la igualdad legal en el ámbito familiar, particularmente en lo relacionado con el divorcio, la herencia, la patria potestad de los hijos y la propiedad. También se debe garantizar, en los terrenos laboral y económico, que las mujeres accedan a puestos directivos, a salarios dignos, a créditos y a un nivel de vida adecuado.

III. EL PAPEL DE PROPOSITIVO EN LA LUCHA GLOBAL CONTRA EL VIH/SIDA

La lucha de ProPositivo contra la discriminación, los efectos sociales del Sida y la falta de políticas públicas incluyentes no es parte de un fenómeno que se restrinja a México o los así llamados países del tercer mundo. Es un fenómeno global que nació casi junto con la pandemia del VIH/Sida.

En la década de los 80, durante la cual también se descubrió el virus, el desarrollo de la tecnología y la informática llevó al sistema capitalista de producción a una nueva etapa caracterizada por el desplazamiento de la mano de obra por la robótica — las computadoras programadas empezaron a reemplazar a las y los trabajadores. Este cambio repercutió fuertemente en la apreciación de la economía y la política.

En lo económico se tomaron medidas de ajuste estructural de los aparatos estatales, basadas en la privatización y el adelgazamiento del gasto público, así como en la apertura al capital financiero internacional. Estas medidas, dictadas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, tuvieron un gran impacto social, sobre todo entre los sectores sociales tradicionalmente excluidos del progreso de la modernidad occidental, tales como las minorías raciales o étnicas, mujeres, niños y niñas, gays, discapacitados, pobres, etc.

Según la evaluación ciudadana del Ajuste Estructural, elaborada por más de 200 organizaciones civiles del mundo reunidas en el Structural Adjustment Participatory Review Initiative Network, en México la reestructuración hizo que la política social se redefiniera con la aplicación de estrategias de sobrevivencia para los sectores más empobrecidos, los cuales no comprendían políticas de mitigación causal de la pobreza.

Y es que de la década de los 80 hasta casi finales de los 90, la reestructuración ha llevado al empobrecimiento paulatino y sistemático de las clases medias, y a la agudización de las condiciones de marginación de los más pobres — el Structural Adjustment Participatory Review Initiative Network estima que en México más de 40 millones de personas viven en la pobreza, sin acceso al desarrollo .

En contraste, en este país las familias más acaudaladas se han vuelto aún más prósperas. Según un reporte del Grupo de Economistas y Asociados, en 1984 la distribución del ingreso mejoró a favor de los sectores medios y bajos de la población, pero esa tendencia se revirtió en los siguientes años y el ingreso se concentró en el 10 por ciento de la población con ingresos más elevados. Para 1996 los ingresos de este sector habían aumentado a 4.2 por ciento de la participación del ingreso total del país. Para ese mismo año, el ingreso del 70 por ciento de la población se había contraído.

Mientras esto sucedía en el terreno económico, en el político también se daban cambios. La contraparte política de la reestructuración económica de los 1980-1990 fue la implementación de democracias representativas en países con gobiernos dictatoriales (países de Sudamérica, Europa del Este) y liberalización del debate público en países con gobiernos con tendencias autoritarias (México).

Esta ola democratizadora permitió que en países como México, donde la sociedad civil (entendida ésta como el ámbito de acción de los individuos que no participan en el gobierno) había estado anquilosada durante décadas, se abrieran espacios para las y los ciudadanos que demandaban respeto a sus derechos humanos. A partir de 1985, y a consecuencia de la devastación urbana causada por los terremotos de la ciudad de México, empezaron a proliferar las organizaciones civiles. En 1989 apareció la primera organización no gubernamental con trabajo en VIH/Sida: la Fundación Mexicana de Lucha contra el Sida.

En resumen, este marco dual, conformado por el impacto social del ajuste estructural y por la liberalización política, ha hecho posible que en una gran cantidad de países la sociedad civil se haya organizado en grupos y redes — nacionales primero y regionales después — cuyo objetivo principal es la defensa de causas de interés común para las minorías más afectadas por los efectos de la reestructuración (minorías no sólo en el criterio numérico sino del histórico-social, que implica un grado de marginación respecto de quien detenta el poder; un ejemplo son las mujeres: a pesar de representar más de la mitad de la población mexicana se pueden considerar como una minoría pues han estado excluidas del desarrollo durante siglos).

Millones de personas directamente afectadas por las acciones de reestructuración o que simplemente deseaban participar en el marco de la liberalización política, se han organizado en todo el mundo en torno a causas determinadas: justicia social, medio ambiente, derechos humanos, democracia, discriminación, etc.

En este marco global, la defensa de los derechos humanos — civiles y políticos; económicos, sociales y culturales; de la solidaridad; reproductivos y sexuales — ocupa un lugar protagónico. No es casual la influencia de organizaciones mundiales no gubernamentales como Amnistía Internacional o de redes de organizaciones nacionales como la Red Nacional de Organismo Civiles "Todos los Derechos para Todos".

La lucha de la sociedad civil por los derechos humanos y contra la discriminación en el ámbito del VIH/Sida se enmarca en este contexto mundial y nacional de lucha por revertir los efectos de la reestructuración económica global y por enfrentar los retos que impone la pandemia en el contexto de la globalización. Porque la extensión de la pandemia del VIH/Sida es en cierta medida un fenómeno propio de la economía global.

El VIH/Sida se ha extendido por todo el globo debido al desarrollo de la tecnología y de las comunicaciones, y a las necesidades de la misma globalización. No hay que olvidar que la pandemia se ha propagado rápidamente por todo el mundo gracias a que el VIH, a diferencia de otros virus que cruzaron el Atlántico en la época colonial, viaja en avión. Esta circunstancia acelera y multiplica la infección, pues mientras en el siglo xvi un barco tardaba más de seis meses en cruzar el océano, las aeronaves actuales cruzan de un continente a otro en cuestión de horas. Y tampoco se debe ignorar que si el VIH viaja en avión es porque las migraciones, definitivas o temporales, por motivos de trabajo, estudios o placer, se han incrementado considerablemente en los últimos 20 años por el intercambio comercial, cultural y político entre los países.

El VIH/Sida, además, impone retos mundiales de carácter económico y social, pues en la mayor parte de los países las personas afectadas tienen entre 24 y 39 años de edad. Esto significa que las y los seropositivos representan una buena proporción de la Población Económicamente Activa (pea) del mundo. En México, por ejemplo, el 56 por ciento de las y los infectados son parte de la

pea. En unos años tal situación traerá consecuencias para las actividades productivas del país.

En este amplio espectro internacional de lucha contra el Sida y por los derechos humanos desde la sociedad civil, ProPositivo realiza su labor retomando la primera como objetivo y la segunda como perspectiva.

Por un lado ProPositivo se inserta en la causa que enarbola el poder social en la lucha contra los efectos sociales y la expansión descontrolada de la pandemia del VIH/Sida al hacer de ella su ámbito de acción; y por el otro lado asume su responsabilidad y compromiso con esta causa desde la perspectiva del respeto irrestricto a la dignidad de las personas que viven con el virus.

ProPositivo no pretende duplicar el esfuerzo de las organizaciones civiles con atención a pacientes, sino coadyuvar con ellos proporcionándoles las herramientas necesarias para identificar y defender sus derechos en el contexto de la pandemia.

Para ello, ProPositivo no sólo se enfoca en la educación y la difusión de información, sino que también promueve y busca la conformación de redes multidisciplinarias de organismos civiles que aborden la problemática del VIH/Sida desde múltiples perspectivas, la de los derechos humanos incluida.

Al mismo tiempo y en el ánimo de contribuir al diseño de políticas públicas y legislaciones incluyentes y respetuosas de los derechos humanos, ProPositivo también se ha dado a la tarea de analizar las coyunturas y los factores político-sociales que predeterminan la elaboración de tales políticas y de las leyes, y de esa forma ofrecer propuestas alternativas o complementarias que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las personas seropositivas.

CONCLUSIONES

Por la magnitud del VIH/Sida en México, además de atender la emergencia desde el sector salud, es necesario impulsar acciones que contribuyan a la formación de una cultura de respeto a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida. Para lograr este objetivo, habría que promover medidas de acción afirmativa.

En Estados Unidos y otros países desarrollados la affirmative action ha sido una política utilizada para corregir prácticas discriminatorias contra minorías, mujeres y otros grupos históricamente marginados, la cual consiste en la implementación conjunta de enmiendas legislativas y programas que promueven la participación de estos sectores en diversas esferas de la vida pública.

En este sentido, en México se debe revisar la legislación existente y proponer reformas que se adecuen a la realidad y las necesidades de las personas afectadas por el virus, particularmente en los ámbitos laboral, civil y de salud.

Esta tarea debe ser asumida por los legisladores en consulta directa con las organizaciones civiles y las personas directamente afectadas por el VIH/Sida.

Al mismo tiempo se deben dimensionar políticamente la compleja problemática social que trae consigo la enfermedad, impulsando la discusión en los espacios de debate nacional en los medios de comunicación, y promoviendo la intervención de organismos públicos y no gubernamentales en casos de violación a los derechos humanos relacionados con el VIH/Sida.

En el marco de una cultura de respeto a los derechos humanos, es indispensable propiciar un ambiente social más responsable y solidario para enfrentar el avance de la pandemia y su altísimo costo social, como la discriminación y la violación de los derechos fundamentales. ProPositivo ha hecho de esto su tarea y misión.

Notas

- 1.- Declaración Cumbre de París sobre el Sida, Párrafos II y III (compromisos de los Estados)
- 2.- Organización de las Naciones Unidas, Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, Nueva York, 1965, artículo 1
- 3.- Los derechos humanos que se mencionan se encuentran incluidos también en convenciones y declaraciones regionales y temáticas.
- 4.- Amigos contra el Sida, AC, SIDA Hoy, boletín mensual, 1º de enero de 1999, p 1
- 5.- Reforma, 22/II/99, p 18A
- 6.- La Jornada, 26/II/99, pp 80 y 60
- 7.- La Jornada, 28/II/99, p 50 y 1/III/99, p 40
- 8.- La Jornada, 28/II/99, p 50
- 9.- Índice informativo del Centro de Información y Comunicación de la Mujer (CIMAC), primera semana de marzo, 1999
- 10.- "Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez", "Anexo 2: Los derechos humanos de mujeres prostitutas de La Merced", en Los Derechos Humanos en la Ciudad de México, pp 46-53
- 11.- Organización de las Naciones Unidas, Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Nueva York, 1967, artículo 1
- 12.- Op. Cit., artículo 2

BIBLIOGRAFÍA

Centro de Derechos Humanos "Miguel Agustín Pro Juárez", "Anexo 2: Los derechos humanos de mujeres prostitutas de La Merced", en Los Derechos Humanos en la Ciudad de México, pp 46-53

Comisión Nacional de Derechos Humanos, et al, Manual para la Calificación de hechos violatorios de Derechos Humanos, 1998, México, pp 77-79

Comisión Nacional de Derechos Humanos, Manual para la atención de las quejas sobre VIH/Sida, CNDH, sin fecha, México, 133 pp

Conasida et al, Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, NOM-010-SSA2-1993, 1995, México, 59 pp

Organización de las Naciones Unidas et al, "Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas Formas de Discriminación Racial", "Declaración Universal de Derechos Humanos", "Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer", en Principales declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México, Silverio Tapia (compilador), 2a edición, 1995, México, pp 30-39, 18-25

Programa Global Conjunto de Naciones Unidas contra el VIH/Sida et al, Directrices internacionales sobre VIH/Sida y derechos humanos, 1998, Ginebra, 63 pp

HEMEROGRAFÍA

Amigos contra el Sida, AC, SIDA Hoy, boletín mensual, 1º de enero de 1999, p 1

Castillo García, Gustavo, "El IMSS debe indemnizar y atender a niña infectada de VIH:CNDH", en La Jornada, 1/III/99, p 40

Centro de Información y Comunicación de la Mujer (CIMAC), Índice informativo, primera semana de marzo, 1999

Cruz, Angeles, "Médicos, responsables de que una niña adquiriera sida en un hospital", en La Jornada, 28/II/99, p 50

Cruz, Angeles, "Niegan ambulantes de la Cruz Roja auxilio a un enfermo con VIH", en La Jornada, 28/II/99, p 50

Cruz, Angeles, "Portadoras del virus del sida denuncian discriminación en hospital del IMSS", en La Jornada, 26/II/99, pp 80 y 60

Gutiérrez, Hugo, "Les implantan riñón... el donador tenía Sida", en Reforma, 22/II/99, p 18A

Nota: Los casos e información sin referencia bibliográfica o hemerográfica son producto del trabajo de campo que ha llevado a cabo ProPositivo.