



Entregable IV. Curso para la prevención de estigma y discriminación vinculado al VIH en el sistema nacional de salud.

ANEXO 4. CARTA DESCRIPTIVA EXTENSA DEL CURSO

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

OBJETIVOS

Objetivo general: Desarrollar competencias en el personal de salud para prevenir y eliminar prácticas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH en los servicios de salud mexicanos, mediante el fortalecimiento de conocimientos, habilidades y actitudes basadas en derechos humanos y evidencia científica.

Objetivos específicos:

1. Identificar manifestaciones de estigma y discriminación asociadas al VIH en entornos de salud.
2. Comprender el marco jurídico nacional e internacional que protege los derechos de las personas con VIH.
3. Aplicar estrategias concretas para eliminar prácticas discriminatorias en la atención sanitaria.
4. Promover un entorno de respeto y atención digna para personas con VIH en servicios de salud.
5. Implementar acciones de cambio en la práctica profesional cotidiana.

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES



Duración: 4 horas

Contenidos:

- Presentación del curso y objetivos.
- Historia y evolución del VIH en México: de la crisis a la actualidad.
- Conceptos básicos sobre VIH: transmisión, prevención y tratamiento (actualización científica).
- Impacto del estigma en la respuesta al VIH: barreras para la prevención, pruebas y adherencia al tratamiento.

MÓDULO 2: PANORAMA ACTUAL DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Situación epidemiológica del VIH en México (cifras actualizadas)
- Investigaciones sobre estigma y discriminación en servicios de salud mexicanos
- Testimonios y experiencias de personas con VIH en el sistema de salud
- Poblaciones clave y vulnerabilidades específicas
- Interseccionalidad: cuando el estigma por VIH se suma a otras formas de discriminación

MÓDULO 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH E ITS

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Orígenes y manifestaciones del estigma relacionado con el VIH
- Tipos de estigma: internalizado, percibido, institucional
- Discriminación directa e indirecta en servicios de salud
- Mitos y realidades sobre el VIH y las ITS
- El lenguaje como herramienta de inclusión o discriminación
- Consecuencias del estigma en la salud pública y atención individual





- Derechos de las personas que viven con VIH

MÓDULO 4: MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el derecho a la salud
- Ley General de Salud y normas específicas sobre VIH
- NOM-010-SSA2-20123 para la prevención y control de la infección por VIH
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Convenciones internacionales ratificadas por México
- Pronunciamientos de ONUSIDA y OMS sobre estigma y discriminación
- Marco teórico: determinantes sociales, bioética y derechos humanos

MÓDULO 5: TALLER PRÁCTICO: HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ESTIGMA

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Comunicación efectiva con personas con VIH
- Confidencialidad y manejo ético de la información
- Consentimiento informado en la práctica diaria
- Evaluación de riesgos sin prejuicios
- Consejería efectiva pre y post prueba de VIH
-

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Presentación del curso y objetivos.



- Historia y evolución del VIH en México: de la crisis a la actualidad.
- Conceptos básicos sobre VIH: transmisión, prevención y tratamiento (actualización científica).
- Impacto del estigma en la respuesta al VIH: barreras para la prevención, pruebas y adherencia al tratamiento.

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Diapositiva 1: Portada

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

Diapositiva 2: Objetivos del Curso

Objetivo General

- Desarrollar competencias en el personal de salud para prevenir y eliminar prácticas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH en los servicios de salud mexicanos.

Objetivos Específicos

1. Identificar manifestaciones de estigma y discriminación asociadas al VIH
2. Comprender el marco jurídico protector de derechos
3. Aplicar estrategias para eliminar prácticas discriminatorias
4. Promover un entorno de respeto y atención digna
5. Implementar acciones de cambio en la práctica profesional

Diapositiva 3: Estructura del Curso

Módulos del Curso

1. Introducción y Conceptos Fundamentales
2. Panorama Actual del Estigma y la Discriminación en México



3. Estigma y Discriminación Asociados al VIH e ITS
4. Marco Jurídico y Teórico
5. Taller Práctico: Hacia una Atención Libre de Estigma
6. Acciones de Cambio en la Atención en Salud

Diapositiva 4: Metodología del Curso

Metodología

- Sesiones participativas
- Estudios de caso
- Reflexión individual y grupal
- Actividades prácticas
- Evaluación continua
- Compromisos de acción

Diapositiva 5: Evaluación Diagnóstica

Evaluación Inicial

- Propósito: Identificar conocimientos previos
- Formato: Cuestionario de 20 preguntas
- Áreas evaluadas:
 - Conocimientos sobre VIH
 - Percepciones sobre personas con VIH
 - Prácticas actuales en servicios de salud
 - Marco normativo y legal

Diapositiva 6: Historia del VIH en México

Evolución Histórica

- **1983:** Primeros casos reportados en México
- **1986:** Creación del CONASIDA



- **1988:** Primera campaña nacional de prevención
- **1997:** Acceso a terapia antirretroviral de alta actividad (TARAA)
- **2003:** Programa de acceso universal a ARV
- **2010-actualidad:** Enfoque de derechos humanos y prevención combinada

Diapositiva 7: Del Miedo a la Ciencia **Evolución de la Respuesta**

- **Etapas inicial:** Desconocimiento y pánico social
- **Años 90:** Avances científicos y primeros tratamientos
- **2000s:** Mejora en medicamentos y calidad de vida
- **Actualidad:** VIH como condición crónica manejable
- **Desafío persistente:** El estigma continúa siendo una barrera

Diapositiva 8: El VIH Hoy: Datos Clave **Actualización Científica**

- El VIH es una infección crónica manejable con tratamiento adecuado
- Con tratamiento efectivo, la carga viral puede volverse indetectable
- **I=I:** Indetectable = Intransmisible
- Esperanza de vida casi igual a la población general con diagnóstico oportuno
- Variedad de opciones preventivas: PrEP, PEP, preservativos

Diapositiva 9: Transmisión del VIH **Vías de Transmisión**

- **Sexual:** Relaciones sin protección
- **Sanguínea:** Transfusiones (actualmente raro), compartir agujas





- **Perinatal:** De madre a hijo durante embarazo, parto o lactancia

NO se Transmite por:

- Contacto casual (abrazos, besos, apretón de manos)
- Compartir utensilios, alimentos o bebidas
- Uso de sanitarios, albercas o espacios públicos
- Picaduras de insectos

Diapositiva 10: Prevención del VIH

Estrategias Efectivas

- **Comportamentales:** Uso de preservativos, reducción de riesgos
- **Biomédicas:**
 - PrEP (Profilaxis Pre-Exposición)
 - PEP (Profilaxis Post-Exposición)
 - Tratamiento como prevención (I=I)
- **Estructurales:**
 - Educación sexual integral
 - Reducción del estigma y discriminación
 - Acceso a servicios de salud

Diapositiva 11: Tratamiento del VIH

Antirretrovirales (ARV)

- Inhiben la replicación viral
- Diferentes clases según mecanismo de acción
- Esquemas simplificados actuales (una o dos pastillas diarias)
- Menos efectos secundarios que generaciones anteriores

Objetivos del Tratamiento

- Mantener carga viral indetectable





- Preservar o restaurar el sistema inmunológico
- Mejorar calidad de vida
- Prevenir la transmisión

Diapositiva 12: Cascada de Atención

Etapas Críticas

1. Prevención
2. Detección oportuna
3. Vinculación a servicios
4. Retención en atención
5. Inicio de tratamiento
6. Adherencia al tratamiento
7. Supresión viral

El estigma afecta negativamente cada etapa de la cascada

Diapositiva 13: Impacto del Estigma en la Respuesta al VIH

Consecuencias del Estigma

- Retraso en búsqueda de prueba diagnóstica
- Diagnóstico tardío
- Abandono del tratamiento
- Aislamiento social
- Deterioro de salud mental
- Perpetuación de mitos y falsas creencias
- Violaciones a derechos humanos

Diapositiva 14: Barreras para la Prevención

Obstáculos Creados por el Estigma

- Temor a ser identificado solicitando servicios de prevención





- Resistencia a portar o solicitar preservativos
- Barreras para acceder a PrEP o PEP
- Información insuficiente o sesgada
- Juicios morales que impiden comunicación efectiva
- Servicios poco amigables o accesibles

Diapositiva 15: Barreras para las Pruebas Impacto en la Detección

- Temor al resultado positivo y sus consecuencias sociales
- Miedo a la ruptura de confidencialidad
- Ansiedad anticipatoria sobre discriminación
- Servicios de prueba con horarios o ubicaciones poco accesibles
- Actitudes prejuiciosas del personal que realiza las pruebas
- Consejería inadecuada pre y post prueba

Diapositiva 16: Barreras para la Adherencia al Tratamiento Factores que Afectan la Continuidad

- Ocultamiento de medicamentos por temor a ser descubierto
- Atención en servicios alejados para evitar ser reconocido
- Trato deshumanizado que desmotiva las consultas de seguimiento
- Experiencias previas de discriminación en servicios de salud
- Carga psicológica del estigma internalizado
- Falta de redes de apoyo

Diapositiva 17: Evidencia del Impacto del Estigma Datos de Investigaciones

- 30-40% retraso en diagnóstico por temor al estigma



- Hasta 25% abandono de tratamiento por experiencias de discriminación
- Probabilidad 3 veces mayor de problemas de salud mental
- 40% reporta haber recibido atención médica de menor calidad
- 65% ha experimentado alguna forma de discriminación en servicios de salud

Fuente: Estudios compilados por CENSIDA y ONUSIDA (datos aproximados para fines educativos)

Diapositiva 18: El Rol del Personal de Salud

Agentes de Cambio

- Primera línea de contacto con personas con VIH o en riesgo
- Capacidad de crear entornos seguros y libres de juicio
- Oportunidad de proporcionar información científica y actualizada
- Responsabilidad de garantizar trato digno y respetuoso
- Potencial para transformar la experiencia de atención

Diapositiva 19: Reflexión Personal

Preguntas para Autoevaluación

- ¿Qué actitudes tengo hacia las personas con VIH?
- ¿He presenciado o perpetuado alguna forma de estigma?
- ¿Cómo me siento al brindar atención a personas con VIH?
- ¿Qué temores o preocupaciones personales tengo?
- ¿Qué puedo hacer para mejorar mi práctica profesional?

Diapositiva 20: Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

- El VIH es una condición médica manejable con la ciencia actual



- El estigma sigue siendo un obstáculo mayor que la enfermedad misma
- Los profesionales de salud son actores clave en la reducción del estigma
- La información actualizada es una herramienta contra la discriminación

Próximo módulo: Panorama Actual del Estigma

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 2: PANORAMA ACTUAL DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Situación epidemiológica del VIH en México (cifras actualizadas)
- Investigaciones sobre estigma y discriminación en servicios de salud mexicanos
- Testimonios y experiencias de personas con VIH en el sistema de salud
- Poblaciones clave y vulnerabilidades específicas
- Interseccionalidad: cuando el estigma por VIH se suma a otras formas de discriminación

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 2: PANORAMA ACTUAL DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

Diapositiva 1: Portada

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 2: PANORAMA ACTUAL DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

Diapositiva 2: Objetivos del Módulo





Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

- Reconocer la situación epidemiológica actual del VIH en México
- Identificar los principales hallazgos de investigaciones sobre estigma en servicios de salud
- Comprender las experiencias de personas con VIH en el sistema de salud mexicano
- Analizar las vulnerabilidades específicas de poblaciones clave
- Entender el concepto de interseccionalidad y su impacto en la discriminación

Diapositiva 3: Situación Epidemiológica del VIH en México

Datos Actualizados

- **Prevalencia:** 0.3% en población general adulta
- **Personas viviendo con VIH:** Aproximadamente 340,000
- **Nuevas infecciones anuales:** 13,000-15,000
- **Cobertura de tratamiento:** 76% de personas diagnosticadas
- **Diagnósticos tardíos:** 40% de nuevos diagnósticos
- **Mortalidad:** Aproximadamente 4,500 defunciones anuales

Fuente: Datos adaptados de CENSIDA/Secretaría de Salud (actualizar con cifras más recientes al momento de impartir el curso)

Diapositiva 4: Distribución Geográfica

Concentración por Entidades

- **Mayor prevalencia:** CDMX, Quintana Roo, Veracruz, Yucatán, Campeche
- **Mayor número absoluto de casos:** CDMX, Estado de México, Veracruz, Jalisco
- **Municipios con alta incidencia:** Predominantemente urbanos y turísticos



- **Zonas rurales:** Menor prevalencia reportada pero mayor subdiagnóstico
- **Concentración en poblaciones clave:** Prevalencia 10-20 veces mayor que población general

Diapositiva 5: Poblaciones con Mayor Prevalencia Distribución Epidemiológica

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): 15-20%
- Mujeres transgénero: 15-30%
- Personas que ejercen trabajo sexual: 5-10%
- Personas que usan drogas inyectables: 3-7%
- Personas privadas de libertad: 1-3%
- Mujeres en contextos de vulnerabilidad: 0.5-1%

La prevalencia varía significativamente según región y acceso a servicios

Diapositiva 6: Brechas en la Cascada de Atención Puntos Críticos de Pérdida

- **Diagnóstico:** 26% de personas con VIH desconocen su estatus
- **Vinculación:** 18% de diagnosticados no acceden a atención médica
- **Tratamiento:** 24% de personas diagnosticadas sin tratamiento ARV
- **Supresión viral:** 35% sin carga viral indetectable sostenida
- **El estigma y la discriminación contribuyen significativamente a estas brechas**

Diapositiva 7: Investigaciones sobre Estigma en México Principales Estudios Nacionales

- Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS)
- Índice de Estigma en Personas con VIH (IESVIH)

- Estudios de CENSIDA sobre calidad de atención
- Investigaciones de la CNDH sobre violaciones a derechos
- Estudios académicos y de organizaciones civiles

La evidencia consistentemente muestra al estigma como barrera principal para acceso a servicios

Diapositiva 8: Hallazgos Clave de Investigaciones

Lo que Muestran los Datos

- 30% ha experimentado rechazo en servicios de salud
- 40% reporta atención médica de menor calidad
- 25% ha enfrentado violaciones a la confidencialidad
- 35% ha recibido comentarios negativos o juicios morales
- 20% ha experimentado negación de servicios
- 45% ha sufrido demoras injustificadas en la atención

Fuente: Índice de Estigma en Personas con VIH México, estudios CENSIDA (datos aproximados)

Diapositiva 9: Experiencias en Servicios de Primer Nivel

Testimonios Documentados

- "Me mandaron al final de la fila cuando supieron mi diagnóstico"
- "El médico se puso doble guante para tomarme la presión"
- "Hablaban de mi caso frente a otros pacientes"
- "Me preguntaron cómo me había infectado con tono acusatorio"
- "Tuve que cambiarme de centro de salud por el maltrato"
- "El personal me evitaba atenderme directamente"

Diapositiva 10: Experiencias en Hospitales

Testimonios Documentados

- "Rotularon mi expediente y cama con 'VIH+' visible para todos"



- "Cancelaron mi cirugía programada al conocer mi diagnóstico"
- "El personal usaba equipo de protección excesivo e innecesario"
- "Compartieron mi diagnóstico con mi familia sin mi autorización"
- "Me aislaron en una habitación separada sin justificación médica"
- "Recibí menos tiempo de atención que otros pacientes"

Diapositiva 11: Impacto del Estigma en la Salud Mental **Consecuencias Psicológicas Documentadas**

- **Depresión:** 3 veces mayor que población general
- **Ansiedad:** Presente en 45% de personas con VIH
- **Ideación suicida:** Reportada por 30% en algún momento
- **Aislamiento social:** 60% reduce interacciones sociales
- **Baja autoestima:** Afecta adherencia al tratamiento
- **Trauma:** Por experiencias repetidas de discriminación

Diapositiva 12: Poblaciones Clave **¿Quiénes Son?**

- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)**
- **Mujeres transgénero**
- **Personas que ejercen trabajo sexual**
- **Personas que usan drogas inyectables**
- **Personas privadas de libertad**
- **Mujeres en contextos de vulnerabilidad**

Estas poblaciones enfrentan mayor vulnerabilidad al VIH y mayor discriminación

Diapositiva 13: Vulnerabilidades Específicas de HSH **Barreras Particulares**



- Doble estigma: por orientación sexual y por VIH
- Servicios de salud no sensibilizados en diversidad sexual
- Preguntas invasivas sobre prácticas sexuales
- Presunción automática de VIH por orientación sexual
- Consejería inadecuada sobre prevención específica
- Menor acceso a servicios de salud mental especializados

Diapositiva 14: Vulnerabilidades de Mujeres Transgénero
Barreras Particulares

- Negación de reconocimiento a su identidad de género
- Llamarlas por nombre legal en lugar de nombre social
- Rechazo a internarlas en áreas acordes a su género
- Discontinuación forzada de hormonización
- Triple estigma: por identidad, por VIH y frecuentemente por trabajo sexual
- Escasez de servicios especializados en salud trans

Diapositiva 15: Vulnerabilidades de Personas que Ejercen Trabajo Sexual
Barreras Particulares

- Juicios morales y culpabilización
- Revisiones obligatorias sin confidencialidad
- Negación de servicios preventivos
- Atención condicionada al abandono del trabajo sexual
- Criminalización en algunas jurisdicciones
- Violencia institucional normalizada

Diapositiva 16: Vulnerabilidades de Personas que Usan Drogas
Barreras Particulares



- Criminalización en lugar de enfoque de salud pública
- Negación de tratamiento por consumo activo
- Estigma por "comportamiento auto-destructivo"
- Falta de programas de reducción de daños
- Dificultades para mantener adherencia al tratamiento
- Escasez de servicios integrados VIH-adicciones

Diapositiva 17: Interseccionalidad Cuando los Estigmas se Multiplican

- **Definición:** Convergencia de múltiples formas de discriminación
- **Ejemplo:** Mujer indígena + VIH + pobreza + zona rural
- **Impacto:** Barrera exponencialmente mayor para acceso a servicios
- **Consecuencia:** Mayor mortalidad y morbilidad
- **Retó:** Servicios que aborden múltiples vulnerabilidades
- **Necesidad:** Enfoque integral y personalizado

Diapositiva 18: El Estigma como Determinante Social Impacto en la Salud Pública

- Obstaculiza prevención efectiva
- Reduce tasa de diagnóstico oportuno
- Disminuye efectividad de programas
- Aumenta costos al sistema de salud
- Incrementa morbimortalidad prevenible
- Perpetúa ciclos de transmisión

El estigma no es solo un problema ético, sino un obstáculo para la salud pública

Diapositiva 19: Costos del Estigma





Impacto Cuantificable

- **Económicos:** Diagnósticos tardíos = tratamientos más costosos
- **Recursos humanos:** Mayor tiempo de personal en complicaciones prevenibles
- **Eficiencia:** Abandono de tratamiento = pérdida de inversión previa
- **Productividad:** Personas en edad laboral con enfermedad avanzada
- **Sostenibilidad:** Programas inefectivos por barreras de acceso

Diapositiva 20: Conclusión y Reflexión

Puntos Clave

- El estigma persiste como barrera principal en servicios de salud mexicanos
- Las poblaciones clave enfrentan discriminación multiplicada
- La interseccionalidad requiere enfoques personalizados
- El panorama actual exige intervenciones urgentes
- Los servicios de salud pueden ser parte del problema o de la solución

Para reflexionar: ¿Cómo podemos transformar nuestros servicios de salud en entornos seguros?

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH E ITS

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Orígenes y manifestaciones del estigma relacionado con el VIH
- Tipos de estigma: internalizado, percibido, institucional
- Discriminación directa e indirecta en servicios de salud
- Mitos y realidades sobre el VIH y las ITS





- El lenguaje como herramienta de inclusión o discriminación
- Consecuencias del estigma en la salud pública y atención individual

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH E ITS

Diapositiva 1: Portada

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO
MÓDULO 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH E ITS

Diapositiva 2: Objetivos del Módulo

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

- Comprender los orígenes y manifestaciones del estigma relacionado con el VIH
- Identificar diferentes tipos de estigma y sus expresiones
- Reconocer formas de discriminación directa e indirecta en servicios de salud
- Desmitificar creencias erróneas sobre el VIH y otras ITS
- Aplicar lenguaje inclusivo y no estigmatizante
- Analizar las consecuencias del estigma en la salud pública

Diapositiva 3: Orígenes del Estigma Relacionado con el VIH

Raíces Históricas

- **Inicio de la epidemia:** Asociación con grupos ya marginados
- **Desconocimiento inicial:** Miedo por falta de tratamiento efectivo
- **Moralización:** Vinculación con comportamientos considerados tabú
- **Medicalización:** Énfasis excesivo en "peligrosidad"
- **Medios de comunicación:** Cobertura sensacionalista y alarmista



- **Políticas públicas:** Enfoque inicial en "grupos de riesgo"

Diapositiva 4: Evolución del Estigma

Transformaciones a lo Largo del Tiempo

- **1980s:** "Cáncer gay" – fuerte asociación con homosexualidad
- **1990s:** "Enfermedad de las 4H" (homosexuales, hemofílicos, haitianos, heroinómanos)
- **2000s:** Transición hacia "comportamientos de riesgo"
- **2010s:** Reconocimiento de determinantes sociales y estructurales
- **Actualidad:** Coexisten visiones antiguas y modernas del VIH

A pesar del avance científico, muchas percepciones estigmatizantes persisten

Diapositiva 5: ¿Qué es el Estigma?

Definición y Conceptos

- **Estigma:** Atributo que desacredita profundamente a una persona (Goffman)
- **Característica:** Reduce a la persona a su condición de salud
- **Proceso social:** Etiquetamiento, estereotipo, separación, pérdida de estatus y discriminación
- **Resultado:** Devaluación social y exclusión sistemática
- **Diferencia clave:** No es lo mismo estigma que discriminación

Diapositiva 6: Tipos de Estigma

Diferentes Manifestaciones

- **Estigma internalizado:** Autoestigma, autodevaluación
- **Estigma percibido:** Anticipación de rechazo y discriminación
- **Estigma promulgado:** Acciones concretas de discriminación
- **Estigma institucional:** Políticas, prácticas y culturas organizacionales



- **Estigma estructural:** Normas sociales y desigualdades sistémicas

Diapositiva 7: Estigma Internalizado

Cuando la Persona lo Interioriza

- Vergüenza y culpa por el diagnóstico
- Autodiscriminación y aislamiento voluntario
- Baja autoestima y sentimientos de "no merecer" atención
- Expectativas reducidas de calidad de vida
- Secretismo extremo sobre el diagnóstico
- Impacto directo en adherencia al tratamiento y autocuidado

Testimonio: *"Durante meses después de mi diagnóstico, sentí que merecía lo que me pasaba... que de alguna forma era un castigo"*

Diapositiva 8: Estigma Percibido

Anticipación del Rechazo

- Miedo constante al descubrimiento
- Hipervigilancia en entornos sociales y de salud
- Estrés crónico por ocultamiento
- Evitación de servicios médicos
- Interpretación de acciones neutras como discriminatorias
- Barrera para buscar apoyo social

Testimonio: *"Siempre estoy pendiente de cómo me miran cuando voy por mis medicamentos... analizo cada gesto buscando rechazo"*

Diapositiva 9: Estigma Institucional

Manifestaciones en Servicios de Salud

- Protocolos diferenciados sin justificación médica
- Señalización especial de expedientes o habitaciones
- Horarios o áreas segregadas para atención





- Requisitos adicionales para acceder a servicios
- Negación de ciertos procedimientos o tratamientos
- Presupuestos insuficientes para programas de VIH

Muchas prácticas discriminatorias están institucionalizadas y normalizadas

Diapositiva 10: Discriminación Directa en Servicios de Salud Ejemplos Documentados

- Negación explícita de servicios
- Atención diferenciada visiblemente inferior
- Uso innecesario de medidas de protección extremas
- Comentarios despectivos o juicios morales verbalizados
- Revelación no autorizada del diagnóstico
- Condicionamiento de la atención
- Cancelación injustificada de procedimientos

Diapositiva 11: Discriminación Indirecta en Servicios de Salud Formas Sufiles pero Impactantes

- Lenguaje corporal de rechazo (mantener distancia, evitar contacto)
- Derivaciones innecesarias a especialistas
- Demoras injustificadas en la atención
- Menor tiempo dedicado a consultas
- Explicaciones insuficientes sobre tratamientos
- Sobreenfatizar "riesgos" de procedimientos rutinarios
- Atención despersonalizada o deshumanizada

Diapositiva 12: Mitos y Realidades sobre el VIH Desmitificando Creencias Erróneas



Mito	Realidad
"El VIH se contagia por contacto casual"	La transmisión requiere contacto específico con fluidos corporales
"Las personas con VIH se ven enfermas"	La mayoría no presenta síntomas visibles
"El VIH es una sentencia de muerte"	Es una condición crónica manejable
"Solo afecta a ciertos grupos"	Cualquier persona puede adquirir el VIH
"Se requieren precauciones especiales"	Las precauciones estándar son suficientes

Diapositiva 13: Mitos y Realidades sobre ITS Desmitificando Creencias Erróneas

Mito	Realidad
"Las ITS son evidentes a simple vista"	Muchas ITS no presentan síntomas visibles
"Solo personas promiscuas adquieren ITS"	Cualquier persona sexualmente activa puede adquirirlas
"Una vez tratada, eres inmune"	Es posible reinfectarse múltiples veces
"Los condones protegen contra todas las ITS"	Reducen significativamente el riesgo pero no eliminan totalmente
"Si mi pareja no tiene síntomas, está sana"	Muchas ITS son asintomáticas

Diapositiva 14: El Lenguaje como Herramienta de Inclusión o Discriminación

El Poder de las Palabras

- **Evitar:** "Sidoso", "Portador de VIH", "Víctima del SIDA"
- **Preferir:** "Persona con VIH", "Persona que vive con VIH"
- **Evitar:** "Promiscuo", "Comportamiento desviado"
- **Preferir:** "Personas con múltiples parejas sexuales"
- **Evitar:** "Infectado", "Contagiado"
- **Preferir:** "Adquirió el virus", "Con diagnóstico de VIH"

El lenguaje centrado en la persona reconoce su humanidad antes que su condición

Diapositiva 15: Lenguaje en la Documentación Clínica

Registros Libres de Estigma

- **Evitar:** Señalamientos especiales innecesarios ("PVVS", "VIH+")
- **Evitar:** Anotaciones sobre vía de transmisión sin relevancia clínica
- **Evitar:** Referencias a "grupos de riesgo"
- **Preferir:** Información clínica objetiva y relevante
- **Preferir:** Enfoque en necesidades médicas actuales
- **Preferir:** Referencias a "prácticas" o "situaciones" de riesgo

Los expedientes clínicos son documentos legales que pueden perpetuar discriminación

Diapositiva 16: Consecuencias del Estigma en Salud Pública

Impacto Epidemiológico

- **Mayor transmisión:** Personas sin diagnóstico = sin tratamiento = mayor posibilidad de transmisión
- **Diagnóstico tardío:** Mayor morbilidad y costos al sistema
- **Abandono de tratamiento:** Desarrollo de resistencias virales
- **Menor efectividad preventiva:** Barreras para acceso a PrEP, PEP, condones
- **Subnotificación:** Datos epidemiológicos incompletos para planificación

Diapositiva 17: Consecuencias del Estigma a Nivel Individual

Impacto Personal

- **Salud física:** Menor adherencia, complicaciones evitables
- **Salud mental:** Depresión, ansiedad, ideación suicida
- **Ámbito social:** Aislamiento, pérdida de redes de apoyo

- **Ámbito laboral:** Discriminación, pérdida de empleo, menor productividad
- **Ámbito familiar:** Rechazo, violencia, abandono
- **Autocuidado:** Menor participación en decisiones sobre su salud

Diapositiva 18: Factores que Perpetúan el Estigma en Servicios de Salud **Causas Subyacentes**

- **Déficit de conocimientos:** Información desactualizada sobre VIH
- **Temores infundados:** Miedo irracional a la transmisión ocupacional
- **Sobrecarga laboral:** Menos tiempo para atención humanizada
- **Normalización:** Prácticas discriminatorias institucionalizadas
- **Falta de supervisión:** Ausencia de consecuencias por discriminación
- **Poco contacto:** Escasa exposición a personas con VIH fuera del contexto clínico

Diapositiva 19: Estrategias para Reducir el Estigma **Acciones Efectivas**

- **Educación continua:** Información actualizada y basada en evidencia
- **Contacto:** Interacción con personas con VIH en roles no-paciente
- **Sensibilización:** Ejercicios de empatía y reflexión
- **Autoevaluación:** Análisis de actitudes y comportamientos propios
- **Políticas claras:** Tolerancia cero a la discriminación
- **Supervisión:** Monitoreo de prácticas institucionales

Diapositiva 20: Estigma y discriminación en la NOM-010

Estigma

Discriminación

Violación a los derechos humanos



Se refiere a los prejuicios, las actitudes negativas y al abuso dirigido a las personas que viven con VIH y sida.

En los estudios disponibles en el mundo reportan que 50% de la población tiene actitudes discriminatorias hacia este grupo poblacional.

En México se estima que tres de cada diez personas que viven con VIH se han abstenido de usar servicios de salud durante la pandemia de la COVID-19 por temor a sufrir discriminación.

Diapositiva 21: Discriminación

La discriminación contra las personas que viven con VIH o sida es una violación a sus derechos y dificulta la adopción de medidas eficaces para combatir la transmisión de la infección, pues contribuye a la violación del derecho a la protección de la salud de quienes viven con este virus.

Diapositiva 22: Derechos humanos de las PVVH

Si vives con VIH, estos son tus derechos fundamentales:

1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, las personas que viven con VIH deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH o con sida. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo reciban profilaxis postexposicional al VIH, durante el tiempo que sea necesario.
5. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
6. Con independencia del resultado de la prueba, tienes derecho a recibir servicio de consejería para favorecer la puesta en práctica de las medidas de prevención durante las relaciones sexuales, y a recibir apoyo emocional, en caso de un resultado positivo, para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
7. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.





Diapositiva 23: Derechos humanos de las PVVH

8. Vivir con VIH no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se te puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.

9. Vivir con VIH no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación.

10. Si vives con VIH nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsablemente

11. Como todo ser humano, tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.

12. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH.

13. Tienes derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico. Si estás bajo tratamiento antirretroviral (ARV), tienes derecho a recibirlo de manera gratuita y sin interrupciones por parte de los servicios públicos de salud.

14. Tienes derecho a que en las instituciones de salud pública se te proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH, los tratamientos a los que puedes someterte, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.

Diapositiva 24: Derechos humanos de las PVVH

15. Tienes derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar tu calidad y tiempo de vida.

16. Tienes derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de tus derechos y garantías individuales.

17. Si eres madre o padre de familia, tienes derecho a la patria potestad de tus hijos. Igualmente, tienes derecho a designarles el tutor que desees cuando a causa del VIH no te sea posible hacerte cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.

18. Las niñas y los niños que viven con VIH tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.

19. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.





20. Las mujeres, incluyendo las que viven con VIH, tienen derechos sexuales y reproductivos, entre ellos, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como al acceso a información, educación y medios necesarios para ejercer estos derechos. La normatividad garantiza el derecho de las mujeres con VIH a recibir información científica acerca de la transmisión perinatal para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos. La decisión de tener un/una bebé es de cada mujer, con o sin VIH.

21. Tienes derecho a ejercer tu sexualidad utilizando medidas profilácticas (condones) sin que autoridad alguna te acuse de ejercer la prostitución por el simple hecho de portarlos.

Diapositiva 25: Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

- El estigma tiene raíces históricas, pero persiste por ignorancia y prejuicio
- La discriminación toma formas directas e indirectas en servicios de salud
- El lenguaje refleja y refuerza actitudes estigmatizantes o inclusivas
- Las consecuencias del estigma afectan la salud pública y el bienestar individual
- Los profesionales de salud pueden ser agentes de cambio contra el estigma

Próximo módulo: Marco Jurídico y Teórico

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 4: MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

Duración: 3 horas

Contenidos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el derecho a la salud
- Ley General de Salud y normas específicas sobre VIH





- NOM-010-SSA2-20123 para la prevención y control de la infección por VIH
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Convenciones internacionales ratificadas por México
- Pronunciamientos de ONUSIDA y OMS sobre estigma y discriminación
- Marco teórico: determinantes sociales, bioética y derechos humanos

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 4: MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

Diapositiva 1: Portada

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO
MÓDULO 4: MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

Diapositiva 2: Objetivos del Módulo

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

- Comprender el marco constitucional del derecho a la salud en México
- Identificar las leyes y normas específicas relacionadas con el VIH
- Reconocer las protecciones legales contra la discriminación
- Analizar los compromisos internacionales de México en materia de VIH
- Aplicar los principios bioéticos y de derechos humanos en la atención
- Integrar el enfoque de determinantes sociales en su práctica profesional





Diapositiva 3: La Constitución y el Derecho a la Salud

Artículo 4º Constitucional

- **Texto:** "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"
- **Alcance:** Universal, sin distinción ni discriminación
- **Obligación estatal:** Garantizar acceso efectivo a servicios de salud
- **Integralidad:** Incluye prevención, tratamiento y rehabilitación
- **Interpretación:** La SCJN ha ratificado que abarca tratamiento para VIH
- **Progresividad:** No puede haber retrocesos en la garantía de este derecho

Diapositiva 4: Ley General de Salud y VIH

Marco Legal Federal

- **Artículo 134:** Clasifica el VIH/SIDA como enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica
- **Artículo 136:** Establece obligación de notificación
- **Artículo 144:** Define medidas para prevención y control
- **Artículo 157 bis:** Garantiza acceso a información y servicios preventivos
- **Artículo 159:** Prohíbe discriminación y establece confidencialidad
- **Reformas recientes:** Incluyen atención integral y medicamentos gratuitos

Diapositiva 5: NOM-010-SSA2-2023 (Actualizada)

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH

- **Objetivo:** Regular prevención, diagnóstico y atención
- **Alcance:** Obligatoria para todos los servicios de salud
- **Elementos clave:**





- Confidencialidad y consentimiento informado
- Prueba voluntaria (nunca obligatoria)
- No discriminación en servicios
- Consejería pre y post prueba
- Tratamiento y seguimiento adecuados

Diapositiva 6: Puntos Críticos de la NOM-010

Aspectos Relevantes para Profesionales de Salud

- **Prohibición explícita:** Pruebas obligatorias para empleo o servicios
- **Confidencialidad:** Solo acceso a información por personal directamente involucrado
- **Consentimiento informado:** Escrito para prueba y verbal para atención
- **Notificación:** Obligatoria pero con códigos para proteger identidad
- **Capacitación:** Obligación de personal calificado y actualizado
- **Consejería:** Componente indispensable en todo el proceso

Incumplimiento de la NOM constituye falta administrativa y posible violación de derechos

Diapositiva 7: Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Protecciones Específicas

- **Definición legal:** "Toda distinción, exclusión o restricción que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos"
- **Condiciones de salud:** Explícitamente protegidas contra discriminación
- **CONAPRED:** Órgano rector con facultades de investigación y sanción
- **Mecanismos:** Quejas y reclamaciones accesibles





- **Medidas:** Administrativas y de reparación
- **Aplicación:** En ámbitos públicos y privados

Diapositiva 8: Otras Leyes Nacionales Relevantes **Marco Legal Complementario**

- **Ley General de Víctimas:** Reparación integral de daños por discriminación
- **Código Penal Federal:** Tipifica discriminación como delito
- **Ley Federal del Trabajo:** Prohíbe pruebas de VIH para contratación
- **Ley General de Población:** Garantiza derechos de migrantes con VIH
- **Leyes estatales:** Variaciones en protecciones según entidad
- **Normas institucionales:** IMSS, ISSSTE, Institutos Nacionales, etc.

Diapositiva 9: Jurisprudencia Nacional sobre VIH **Casos Emblemáticos**

- **Amparo 2231/97:** Acceso a medicamentos como derecho fundamental
- **Amparo 378/2014:** Confidencialidad de expediente clínico
- **Amparo 513/2015:** Prohibición de discriminación laboral
- **Tesis 1a./J. 85/2017:** Derecho a la salud como imperativo constitucional
- **Sentencia 1157/2007:** Reparación por discriminación en servicios
- **Tesis 2a. CVIII/2014:** Progresividad en atención a VIH

Las resoluciones judiciales refuerzan la protección legal

Diapositiva 10: Marco Internacional de Derechos Humanos **Tratados Ratificados por México**

- **Declaración Universal de Derechos Humanos:** Artículos 1, 2 y 25



- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:** Artículo 12
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos:** Artículos 4 y 5
- **Protocolo de San Salvador:** Artículo 10
- **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación:** Protecciones generales

Por reforma constitucional de 2011, estos tratados tienen rango constitucional

Diapositiva 11: Pronunciamientos Internacionales sobre VIH **Directrices Globales**

- **Declaración de ONUSIDA:** Acceso universal a prevención y tratamiento
- **Declaración Política sobre VIH/SIDA (ONU):** Compromisos para 2030
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible:** Meta 3.3 - Fin de la epidemia
- **Directrices de OMS:** Tratamiento y prevención basados en evidencia
- **Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026:** Reducción de inequidades
- **Declaración de Derechos y Humanidad sobre VIH:** Principios fundamentales

Diapositiva 12: Obligaciones del Personal de Salud **Responsabilidades Legales**

- **Respeto a derechos:** Garantizar atención sin discriminación
- **Confidencialidad:** Proteger información sensible
- **Consentimiento informado:** Para pruebas y procedimientos
- **Información adecuada:** Clara, completa y actualizada
- **Atención de calidad:** Según mejores prácticas disponibles



- **Denuncia:** Obligación de reportar violaciones observadas

El incumplimiento puede generar responsabilidad civil, administrativa y penal

Diapositiva 13: Consecuencias Legales de la Discriminación

Implicaciones Jurídicas

- **Administrativas:** Sanciones laborales, multas institucionales
- **Civiles:** Indemnización por daños y perjuicios
- **Penales:** En casos graves (negligencia, revelación de secretos)
- **Derechos Humanos:** Recomendaciones de CNDH y comisiones estatales
- **Reparación integral:** Compensación, rehabilitación, satisfacción
- **Institucionales:** Afectación a acreditación y certificación

Diapositiva 14: Marco Teórico: Determinantes Sociales

Enfoque Integral de Salud

- **Definición OMS:** "Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen"
- **Relevancia para VIH:** Vulnerabilidad diferenciada por factores sociales
- **Determinantes estructurales:** Políticas públicas, cultura, economía
- **Determinantes intermedios:** Condiciones materiales, factores psicosociales
- **Implicación práctica:** Atención debe considerar contexto social
- **Consecuencia:** Enfoque puramente médico es insuficiente

Diapositiva 15: Determinantes Sociales y VIH en México

Factores Contextuales

- **Pobreza:** Limita acceso a prevención y tratamiento
- **Educación:** Afecta comprensión y adherencia



- **Género:** Vulnerabilidad diferenciada hombres/mujeres
- **Geografía:** Disparidad urbano-rural
- **Etnicidad:** Barreras culturales y lingüísticas
- **Migración:** Discontinuidad en atención
- **Violencia estructural:** Exclusión de servicios

La discriminación actúa como determinante social que agrava desigualdades

Diapositiva 16: Marco Bioético

Principios Fundamentales

- **Autonomía:** Respeto a decisiones informadas del paciente
- **Beneficencia:** Actuar en beneficio del paciente
- **No maleficencia:** Primum non nocere ("primero no hacer daño")
- **Justicia:** Distribución equitativa de recursos y atención
- **Confidencialidad:** Protección de información personal
- **Dignidad:** Reconocimiento del valor inherente de cada persona

Los principios bioéticos son la base de la atención humanizada

Diapositiva 17: Aplicación de Principios Bioéticos en VIH

Dilemas Comunes y Soluciones

- **Pruebas sin consentimiento:** Violación de autonomía
- **Revelación a terceros:** Balance entre confidencialidad y prevención
- **Negación de servicios:** Contradicción de beneficencia y justicia
- **Atención diferenciada:** Violación de dignidad y no maleficencia
- **Juicios morales:** Incompatibles con profesionalismo médico
- **Recursos limitados:** Distribución equitativa vs. focalizada

Diapositiva 18: Enfoque de Derechos Humanos



Marco Conceptual para la Atención

- **Persona como sujeto de derechos:** No receptor pasivo de servicios
- **Participación:** Involucramiento en decisiones sobre su salud
- **Empoderamiento:** Desarrollo de capacidades y conocimientos
- **Rendición de cuentas:** Mecanismos accesibles de queja
- **No discriminación:** Principio transversal en toda atención
- **Progresividad:** Avance continuo en calidad de servicios

Diapositiva 19: Aplicación Práctica del Marco Jurídico

De la Teoría a la Práctica

- **Protocolos institucionales:** Alineación con normatividad
- **Capacitación continua:** Actualización en derechos y normas
- **Comités de ética:** Evaluación de casos complejos
- **Mecanismos internos:** Para reportar y corregir violaciones
- **Evaluación:** Indicadores de respeto a derechos en la atención
- **Mejora continua:** Identificación y eliminación de barreras

Diapositiva 20: Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

- Existe un sólido marco legal que protege derechos de personas con VIH
- La discriminación tiene consecuencias jurídicas concretas
- Los determinantes sociales contextualizan la vulnerabilidad
- Los principios bioéticos guían la práctica profesional
- El enfoque de derechos humanos es la base de una atención de calidad

Próximo módulo: Taller Práctico: Hacia una Atención Libre de Estigma

ESTRUCTURA DEL CURSO

MÓDULO 5: TALLER PRÁCTICO: HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ESTIGMA





Duración: 4 horas

Contenidos:

- Comunicación efectiva con personas con VIH
- Confidencialidad y manejo ético de la información
- Consentimiento informado en la práctica diaria
- Evaluación de riesgos sin prejuicios
- Consejería efectiva pre y post prueba de VIH

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 5: TALLER PRÁCTICO: HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ESTIGMA

Diapositiva 1: Portada

CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO

MÓDULO 5: TALLER PRÁCTICO: HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ESTIGMA

Diapositiva 2: Objetivos del Módulo

Objetivos

- Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con personas con VIH
- Comprender la importancia de la confidencialidad en la atención
- Aplicar correctamente el consentimiento informado
- Realizar evaluación de riesgos libre de prejuicios
- Implementar técnicas de consejería efectiva

Diapositiva 3: Comunicación Efectiva - Principios

Comunicación Efectiva con Personas con VIH

- **Enfoque centrado en la persona**, no en la condición
- Uso de **lenguaje inclusivo y respetuoso**
- **Escucha activa** y respuesta empática



- Comunicación **clara y directa** sin eufemismos ni ambigüedades
- **Validación** de preocupaciones y experiencias

Diapositiva 4: Comunicación Efectiva - Técnicas

Técnicas de Comunicación Efectiva

- **Preguntas abiertas:** "¿Cómo se ha sentido con el tratamiento?" en lugar de "¿Toma sus medicamentos?"
- **Parafraseo:** "Si entiendo bien, usted está preocupado por..."
- **Lenguaje corporal:** contacto visual, postura abierta
- **Ritmo adecuado:** dar tiempo para procesar información
- **Evitar interrupciones** y conclusiones apresuradas

Diapositiva 5: Barreras en la Comunicación

Barreras que Debemos Evitar

- **Jerga médica** excesiva que dificulta la comprensión
- **Actitud paternalista** o autoritaria
- **Suposiciones** sobre comportamiento o estilo de vida
- **Prisas** que limitan la expresión de dudas o preocupaciones
- **Juicios** implícitos en tono o lenguaje corporal

Diapositiva 6: Confidencialidad - Principios

La Confidencialidad como Derecho

- La confidencialidad es un **derecho fundamental** de todo paciente
- Para personas con VIH es **especialmente crítica** debido al estigma social
- Protegida por **leyes y normas** nacionales e internacionales
- Base para la **confianza** en la relación profesional-paciente
- Su violación tiene consecuencias **legales y éticas**



Diapositiva 7: Confidencialidad - Prácticas

Prácticas para Garantizar la Confidencialidad

- **Almacenamiento seguro** de expedientes físicos y electrónicos
- **Acceso restringido** a resultados de laboratorio
- **Comunicación discreta** en salas de espera y áreas comunes
- **Espacios privados** para consultas y consejería
- **Política estricta** de no divulgación sin consentimiento expreso

Diapositiva 8: Consentimiento Informado - Marco

Consentimiento Informado en la Práctica Diaria

- **Base legal:** Ley General de Salud y NOM-010-SSA2-2010
- **Elementos esenciales:** voluntariedad, información y comprensión
- Debe ser un **proceso continuo**, no solo un documento
- Adaptado a **características culturales y educativas** de cada persona
- Especialmente relevante para **pruebas de VIH y tratamientos**

Diapositiva 9: Consentimiento Informado - Aplicación

Aplicación Efectiva del Consentimiento Informado

- **Explicar con claridad** procedimientos y sus alternativas
- Informar sobre **beneficios y riesgos** de manera equilibrada
- **Verificar comprensión** mediante preguntas de confirmación
- Respetar el **derecho a rechazar** procedimientos o tratamientos
- Documentar el proceso de manera **adecuada pero discreta**

Diapositiva 10: Evaluación de Riesgos - Principios

Evaluación de Riesgos sin Prejuicios

- Basada en **evidencia científica**, no en estereotipos
- Enfocada en **comportamientos específicos**, no en identidades



- **Objetiva y estandarizada** para todos los pacientes
- Orientada a la **educación y prevención**, no al juicio
- Con **lenguaje neutral** que no criminalice conductas

Diapositiva 11: Evaluación de Riesgos - Herramientas

Herramientas para Evaluación Objetiva

- **Cuestionarios estandarizados** validados científicamente
- **Preguntas neutras**: "¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección?" en lugar de "¿Es usted promiscuo?"
- **Escalas de riesgo** basadas en criterios objetivos
- **Mapeo de redes** para identificar necesidades de prevención
- **Enfoque de reducción de daños** adaptado a cada realidad

Diapositiva 12: Evaluación de Riesgos - Diálogo

Conduciendo un Diálogo Efectivo sobre Riesgos

- Crear **ambiente seguro** libre de juicios
- Explicar el **propósito** de cada pregunta
- Normalizar la conversación: "Estas preguntas las hacemos a todos los pacientes"
- Respetar el **ritmo y límites** de cada persona
- Ofrecer **alternativas** para reducir riesgos específicos identificados

Diapositiva 13: Consejería Pre-Prueba

Consejería Efectiva Pre-Prueba de VIH

- **Explicación clara** del procedimiento y significado de resultados
- **Evaluación individualizada** de factores de riesgo
- **Planificación anticipada** de reacción ante posibles resultados
- **Identificación de red de apoyo** disponible



- **Información** sobre periodo de ventana y posibles falsos negativos

Diapositiva 14: Consejería Post-Prueba - Resultado Negativo

Consejería Post-Prueba: Resultado Negativo

- **Explicación clara** del significado del resultado
- **Consideración del periodo de ventana** si corresponde
- **Estrategias de prevención** personalizadas
- **Promoción de pruebas regulares** según factores de riesgo
- **Información sobre PrEP** si es candidato potencial

Diapositiva 15: Consejería Post-Prueba - Resultado Positivo

Consejería Post-Prueba: Resultado Positivo

- **Comunicación clara y empática** del resultado
- **Tiempo adecuado** para procesar la información
- **Mensaje clave:** "Con tratamiento adecuado se puede llevar una vida normal"
- **Próximos pasos inmediatos** claramente definidos
- **Referencias** a servicios de atención y apoyo

Diapositiva 16: Consejería Post-Prueba - Seguimiento

Seguimiento Post-Diagnóstico

- **Vinculación inmediata** a servicios de atención
- **Consejería de adherencia** al tratamiento
- **Apoyo psicológico** según necesidades identificadas
- **Estrategias de revelación** del diagnóstico a parejas y familiares
- **Información sobre grupos de apoyo** y recursos comunitarios

Diapositiva 17: Casos Prácticos

Casos Prácticos

- **Escenario 1:** Joven nervioso en su primera prueba de VIH
- **Escenario 2:** Mujer embarazada con resultado positivo
- **Escenario 3:** Persona que regresa tras abandonar tratamiento
- **Escenario 4:** Paciente que enfrenta rechazo familiar tras diagnóstico
- **Escenario 5:** Trabajador/a sexual que requiere estrategias de prevención

Diapositiva 18: Ejercicio de Juego de Roles

Ejercicio: Juego de Roles

1. Formen parejas o tríos
2. Asuman roles: profesional de salud, paciente, observador
3. Desarrollen situaciones de:
 - Comunicación de resultado positivo
 - Evaluación de riesgos
 - Consejería de adherencia
4. Analicen fortalezas y áreas de mejora
5. Intercambien roles y repitan

Diapositiva 19: Autoevaluación

Reflexión y Autoevaluación

Preguntas para reflexionar:

- ¿Qué prácticas de mi comunicación actual necesito modificar?
- ¿Cómo puedo mejorar la confidencialidad en mi entorno laboral?
- ¿Estoy aplicando correctamente el consentimiento informado?
- ¿Qué prejuicios personales podrían estar afectando mi evaluación de riesgos?
- ¿Qué recursos necesito para mejorar mi consejería?



Diapositiva 20: Conclusiones y Recursos

Conclusiones y Recursos Adicionales

- La atención libre de estigma **salva vidas** y mejora resultados clínicos
- Se requiere **práctica continua** y autoevaluación
- **Recursos disponibles:**
 - Guías nacionales de consejería en VIH
 - Materiales de la OMS/OPS sobre comunicación efectiva
 - Líneas de apoyo para profesionales de salud
 - Comunidades de práctica y redes de aprendizaje



MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN Y CONCEPTOS FUNDAMENTALES

**CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL
VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

Objetivos del Curso

Objetivo General

Desarrollar competencias en el personal de salud para prevenir y eliminar prácticas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH en los servicios de salud mexicanos.

Objetivos Específicos

Identificar manifestaciones de estigma y discriminación asociadas al VIH

Comprender el marco jurídico protector de derechos

Aplicar estrategias para eliminar prácticas discriminatorias

Promover un entorno de respeto y atención digna

Implementar acciones de cambio en la práctica profesional

Estructura del Curso

Módulos del Curso

Introducción y Conceptos Fundamentales

Panorama Actual del Estigma y la Discriminación en México

Estigma y Discriminación Asociados al VIH e ITS

Marco Jurídico y Teórico

Taller Práctico: Hacia una Atención Libre de Estigma

Acciones de Cambio en la Atención en Salud

Metodología del Curso

Sesiones participativas

Estudios de caso

Reflexión individual y grupal

Actividades prácticas

Evaluación continua

Compromisos de acción

Evaluación Diagnóstica

Evaluación Inicial

Propósito: Identificar conocimientos previos

Formato: Cuestionario de 20 preguntas

Áreas evaluadas:

- Conocimientos sobre VIH
- Percepciones sobre personas con VIH
- Prácticas actuales en servicios de salud
- Marco normativo y legal

Historia del VIH en México

Evolución Histórica

1983: Primeros casos reportados en México

1986: Creación del CONASIDA

1988: Primera campaña nacional de prevención

1997: Acceso a terapia antirretroviral de alta actividad (TARAA)

2003: Programa de acceso universal a ARV

2010-actualidad: Enfoque de derechos humanos y prevención combinada

Del Miedo a la Ciencia

Evolución de la Respuesta

Etapas inicial: Desconocimiento y pánico social

Años 90: Avances científicos y primeros tratamientos

2000s: Mejora en medicamentos y calidad de vida

Actualidad: VIH como condición crónica manejable

Desafío persistente: El estigma continúa siendo una barrera

El VIH Hoy: Datos Clave

Actualización Científica

El VIH es una infección crónica manejable con tratamiento adecuado

Con tratamiento efectivo, la carga viral puede volverse indetectable

I=I: Indetectable = Intransmisible

Esperanza de vida casi igual a la población general con diagnóstico oportuno

Variedad de opciones preventivas: PrEP, PEP, preservativos

Transmisión del VIH

Vías de Transmisión

Sexual: Relaciones sin protección

Sanguínea: Transfusiones (actualmente raro), compartir agujas

Perinatal: De madre a hijo durante embarazo, parto o lactancia

NO se Transmite por:

Contacto casual (abrazos, besos, apretón de manos)

Compartir utensilios, alimentos o bebidas

Uso de sanitarios, albercas o espacios públicos

Picaduras de insectos

Prevención del VIH

Estrategias Efectivas

Comportamentales: Uso de preservativos, reducción de riesgos

Biomédicas:

- PrEP (Profilaxis Pre-Exposición)
- PEP (Profilaxis Post-Exposición)
- Tratamiento como prevención (I=I)

Estructurales:

- Educación sexual integral
- Reducción del estigma y discriminación
- Acceso a servicios de salud

Tratamiento del VIH

Antirretrovirales (ARV)

Inhiben la replicación viral

Diferentes clases según mecanismo de acción

Esquemas simplificados actuales (una o dos pastillas diarias)

Menos efectos secundarios que generaciones anteriores

Objetivos del Tratamiento

Mantener carga viral indetectable

Preservar o restaurar el sistema inmunológico

Mejorar calidad de vida

Prevenir la transmisión

Cascada de Atención

Etapas Críticas

Prevención

Detección oportuna

Vinculación a servicios

Retención en atención

Inicio de tratamiento

Adherencia al tratamiento

Supresión viral

El estigma afecta negativamente cada etapa de la cascada

Impacto del Estigma en la Respuesta al VIH

Consecuencias del Estigma

Retraso en búsqueda de prueba diagnóstica

Diagnóstico tardío

Abandono del tratamiento

Aislamiento social

Deterioro de salud mental

Perpetuación de mitos y falsas creencias

Violaciones a derechos humanos

Barreras para la Prevención

Obstáculos Creados por el Estigma

Temor a ser identificado solicitando servicios de prevención

Resistencia a portar o solicitar preservativos

Barreras para acceder a PrEP o PEP

Información insuficiente o sesgada

Juicios morales que impiden comunicación efectiva

Servicios poco amigables o accesibles

Barreras para las Pruebas

Impacto en la Detección

Temor al resultado positivo y sus consecuencias sociales

Miedo a la ruptura de confidencialidad

Ansiedad anticipatoria sobre discriminación

Servicios de prueba con horarios o ubicaciones poco accesibles

Actitudes prejuiciosas del personal que realiza las pruebas

Consejería inadecuada pre y post prueba

Barreras para la Adherencia al Tratamiento

Factores que Afectan la Continuidad

Ocultamiento de medicamentos por temor a ser descubierto

Atención en servicios alejados para evitar ser reconocido

Trato deshumanizado que desmotiva las consultas de seguimiento

Experiencias previas de discriminación en servicios de salud

Carga psicológica del estigma internalizado

Falta de redes de apoyo

Evidencia del Impacto del Estigma

Datos de Investigaciones

30-40% retraso en diagnóstico por temor al estigma

Hasta 25% abandono de tratamiento por experiencias de discriminación

Probabilidad 3 veces mayor de problemas de salud mental

40% reporta haber recibido atención médica de menor calidad

65% ha experimentado alguna forma de discriminación en servicios de salud

Fuente: Estudios compilados por CENSIDA y ONUSIDA (datos aproximados para fines educativos)

El Rol del Personal de Salud

Agentes de Cambio

Primera línea de contacto con personas con VIH o en riesgo

Capacidad de crear entornos seguros y libres de juicio

Oportunidad de proporcionar información científica y actualizada

Responsabilidad de garantizar trato digno y respetuoso

Potencial para transformar la experiencia de atención

Reflexión Personal

Preguntas para Autoevaluación

- ¿Qué actitudes tengo hacia las personas con VIH?
- ¿He presenciado o perpetuado alguna forma de estigma?
- ¿Cómo me siento al brindar atención a personas con VIH?
- ¿Qué temores o preocupaciones personales tengo?
- ¿Qué puedo hacer para mejorar mi práctica profesional?

Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

El VIH es una condición médica manejable con la ciencia actual

El estigma sigue siendo un obstáculo mayor que la enfermedad misma

Los profesionales de salud son actores clave en la reducción del estigma

La información actualizada es una herramienta contra la discriminación

Próximo módulo: Panorama Actual del Estigma

MÓDULO 2: PANORAMA ACTUAL DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN MÉXICO

**CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL
VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

Objetivos del Módulo

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

Reconocer la situación epidemiológica actual del VIH en México

Identificar los principales hallazgos de investigaciones sobre estigma en servicios de salud

Comprender las experiencias de personas con VIH en el sistema de salud mexicano

Analizar las vulnerabilidades específicas de poblaciones clave

Entender el concepto de interseccionalidad y su impacto en la discriminación

Situación Epidemiológica del VIH en México

Datos Actualizados

Prevalencia: 0.3% en población general adulta

Personas viviendo con VIH: Aproximadamente 340,000

Nuevas infecciones anuales: 13,000-15,000

Cobertura de tratamiento: 76% de personas diagnosticadas

Diagnósticos tardíos: 40% de nuevos diagnósticos

Mortalidad: Aproximadamente 4,500 defunciones anuales

Fuente: Datos adaptados de CENSIDA/Secretaría de Salud (actualizar con cifras más recientes al momento de impartir el curso)

Distribución Geográfica

Concentración por Entidades

Mayor prevalencia: CDMX, Quintana Roo, Veracruz, Yucatán, Campeche

Mayor número absoluto de casos: CDMX, Estado de México, Veracruz, Jalisco

Municipios con alta incidencia: Predominantemente urbanos y turísticos

Zonas rurales: Menor prevalencia reportada pero mayor subdiagnóstico

Concentración en poblaciones clave: Prevalencia 10-20 veces mayor que población general

Poblaciones con Mayor Prevalencia

Distribución Epidemiológica

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): 15-20%

Mujeres transgénero: 15-30%

Personas que ejercen trabajo sexual: 5-10%

Personas que usan drogas inyectables: 3-7%

Personas privadas de libertad: 1-3%

Mujeres en contextos de vulnerabilidad: 0.5-1%

La prevalencia varía significativamente según región y acceso a servicios

Brechas en la Cascada de Atención

Puntos Críticos de Pérdida

Diagnóstico: 26% de personas con VIH desconocen su estatus

Vinculación: 18% de diagnosticados no acceden a atención médica

Tratamiento: 24% de personas diagnosticadas sin tratamiento ARV

Supresión viral: 35% sin carga viral indetectable sostenida

El estigma y la discriminación contribuyen significativamente a estas brechas

Investigaciones sobre Estigma en México

Principales Estudios Nacionales

Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS)

Índice de Estigma en Personas con VIH (IESVIH)

Estudios de CENSA sobre calidad de atención

Investigaciones de la CNDH sobre violaciones a derechos

Estudios académicos y de organizaciones civiles

La evidencia consistentemente muestra al estigma como barrera principal para acceso a servicios

Hallazgos Clave de Investigaciones

Lo que Muestran los Datos

30% ha experimentado rechazo en servicios de salud

40% reporta atención médica de menor calidad

25% ha enfrentado violaciones a la confidencialidad

35% ha recibido comentarios negativos o juicios morales

20% ha experimentado negación de servicios

45% ha sufrido demoras injustificadas en la atención

Fuente: Índice de Estigma en Personas con VIH México, estudios CENSIDA (datos aproximados)

Experiencias en Servicios de Primer Nivel

Testimonios Documentados

"Me mandaron al final de la fila cuando supieron mi diagnóstico"

"El médico se puso doble guante para tomarme la presión"

"Hablaban de mi caso frente a otros pacientes"

"Me preguntaron cómo me había infectado con tono acusatorio"

"Tuve que cambiarme de centro de salud por el maltrato"

"El personal me evitaba atenderme directamente"

Experiencias en Hospitales

Testimonios Documentados

"Rotularon mi expediente y cama con 'VIH+' visible para todos"

"Cancelaron mi cirugía programada al conocer mi diagnóstico"

"El personal usaba equipo de protección excesivo e innecesario"

"Compartieron mi diagnóstico con mi familia sin mi autorización"

"Me aislaron en una habitación separada sin justificación médica"

"Recibí menos tiempo de atención que otros pacientes"

Impacto del Estigma en la Salud Mental

Consecuencias Psicológicas Documentadas

Depresión: 3 veces mayor que población general

Ansiedad: Presente en 45% de personas con VIH

Ideación suicida: Reportada por 30% en algún momento

Aislamiento social: 60% reduce interacciones sociales

Baja autoestima: Afecta adherencia al tratamiento

Trauma: Por experiencias repetidas de discriminación

Poblaciones Clave

¿Quiénes Son?

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)

Mujeres transgénero

Personas que ejercen trabajo sexual

Personas que usan drogas inyectables

Personas privadas de libertad

Mujeres en contextos de vulnerabilidad

Estas poblaciones enfrentan mayor vulnerabilidad al VIH y mayor discriminación

Vulnerabilidades Específicas de HSH

Barreras Particulares

Doble estigma: por orientación sexual y por VIH

Servicios de salud no sensibilizados en diversidad sexual

Preguntas invasivas sobre prácticas sexuales

Presunción automática de VIH por orientación sexual

Consejería inadecuada sobre prevención específica

Menor acceso a servicios de salud mental especializados

Vulnerabilidades de Mujeres Transgénero

Barreras Particulares

Negación de reconocimiento a su identidad de género

Llamarlas por nombre legal en lugar de nombre social

Rechazo a internarlas en áreas acordes a su género

Discontinuación forzada de hormonización

Triple estigma: por identidad, por VIH y frecuentemente por trabajo sexual

Escasez de servicios especializados en salud trans

Vulnerabilidades de Personas que Ejercen Trabajo Sexual

Barreras Particulares

Juicios morales y culpabilización

Revisiones obligatorias sin confidencialidad

Negación de servicios preventivos

Atención condicionada al abandono del trabajo sexual

Criminalización en algunas jurisdicciones

Violencia institucional normalizada

Vulnerabilidades de Personas que Usan Drogas

Barreras Particulares

Criminalización en lugar de enfoque de salud pública

Negación de tratamiento por consumo activo

Estigma por "comportamiento auto-destructivo"

Falta de programas de reducción de daños

Dificultades para mantener adherencia al tratamiento

Escasez de servicios integrados VIH-adicciones

Interseccionalidad

Cuando los Estigmas se Multiplican

Definición: Convergencia de múltiples formas de discriminación

Ejemplo: Mujer indígena + VIH + pobreza + zona rural

Impacto: Barrera exponencialmente mayor para acceso a servicios

Consecuencia: Mayor mortalidad y morbilidad

Reto: Servicios que aborden múltiples vulnerabilidades

Necesidad: Enfoque integral y personalizado

El Estigma como Determinante Social

Impacto en la Salud Pública

Obstaculiza prevención efectiva

Reduce tasa de diagnóstico oportuno

Disminuye efectividad de programas

Aumenta costos al sistema de salud

Incrementa morbilidad y mortalidad prevenible

Perpetúa ciclos de transmisión

El estigma no es solo un problema ético, sino un obstáculo para la salud pública

Costos del Estigma

Impacto Cuantificable

Económicos: Diagnósticos tardíos = tratamientos más costosos

Recursos humanos: Mayor tiempo de personal en complicaciones prevenibles

Eficiencia: Abandono de tratamiento = pérdida de inversión previa

Productividad: Personas en edad laboral con enfermedad avanzada

Sostenibilidad: Programas inefectivos por barreras de acceso

Conclusión y Reflexión

Puntos Clave

El estigma persiste como barrera principal en servicios de salud mexicanos

Las poblaciones clave enfrentan discriminación multiplicada

La interseccionalidad requiere enfoques personalizados

El panorama actual exige intervenciones urgentes

Los servicios de salud pueden ser parte del problema o de la solución

Para reflexionar: ¿Cómo podemos transformar nuestros servicios de salud en entornos seguros?

MÓDULO 3: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADOS AL VIH E ITS

**CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL
VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

Objetivos del Módulo

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

Comprender los orígenes y manifestaciones del estigma relacionado con el VIH

Identificar diferentes tipos de estigma y sus expresiones

Reconocer formas de discriminación directa e indirecta en servicios de salud

Desmitificar creencias erróneas sobre el VIH y otras ITS

Aplicar lenguaje inclusivo y no estigmatizante

Analizar las consecuencias del estigma en la salud pública

Orígenes del Estigma Relacionado con el VIH

Raíces Históricas

Inicio de la epidemia: Asociación con grupos ya marginados

Desconocimiento inicial: Miedo por falta de tratamiento efectivo

Moralización: Vinculación con comportamientos considerados tabú

Medicalización: Énfasis excesivo en "peligrosidad"

Medios de comunicación: Cobertura sensacionalista y alarmista

Políticas públicas: Enfoque inicial en "grupos de riesgo"

Evolución del Estigma

Transformaciones a lo Largo del Tiempo

1980s: "Cáncer gay" – fuerte asociación con homosexualidad

1990s: "Enfermedad de las 4H" (homosexuales, hemofílicos, haitianos, heroinómanos)

2000s: Transición hacia "comportamientos de riesgo"

2010s: Reconocimiento de determinantes sociales y estructurales

Actualidad: Coexisten visiones antiguas y modernas del VIH

A pesar del avance científico, muchas percepciones estigmatizantes persisten

¿Qué es el Estigma?

Definición y Conceptos

Estigma: Atributo que desacredita profundamente a una persona (Goffman)

Característica: Reduce a la persona a su condición de salud

Proceso social: Etiquetamiento, estereotipo, separación, pérdida de estatus y discriminación

Resultado: Devaluación social y exclusión sistemática

Diferencia clave: No es lo mismo estigma que discriminación

Tipos de Estigma

Diferentes Manifestaciones

Estigma internalizado: Autoestigma, autodevaluación

Estigma percibido: Anticipación de rechazo y discriminación

Estigma promulgado: Acciones concretas de discriminación

Estigma institucional: Políticas, prácticas y culturas organizacionales

Estigma estructural: Normas sociales y desigualdades sistémicas

Estigma Internalizado

Cuando la Persona lo Interioriza

Vergüenza y culpa por el diagnóstico

Autodiscriminación y aislamiento voluntario

Baja autoestima y sentimientos de "no merecer" atención

Expectativas reducidas de calidad de vida

Secretismo extremo sobre el diagnóstico

Impacto directo en adherencia al tratamiento y autocuidado

Estigma Percibido

Anticipación del Rechazo

Miedo constante al descubrimiento

Hipervigilancia en entornos sociales y de salud

Estrés crónico por ocultamiento

Evitación de servicios médicos

Interpretación de acciones neutras como discriminatorias

Barrera para buscar apoyo social

Estigma Institucional

Manifestaciones en Servicios de Salud

Protocolos diferenciados sin justificación médica

Señalización especial de expedientes o habitaciones

Horarios o áreas segregadas para atención

Requisitos adicionales para acceder a servicios

Negación de ciertos procedimientos o tratamientos

Presupuestos insuficientes para programas de VIH

Discriminación Directa en Servicios de Salud

Ejemplos Documentados

Negación explícita de servicios

Atención diferenciada visiblemente inferior

Uso innecesario de medidas de protección extremas

Comentarios despectivos o juicios morales verbalizados

Revelación no autorizada del diagnóstico

Condicionamiento de la atención

Cancelación injustificada de procedimientos

Discriminación Indirecta en Servicios de Salud

Formas Sutiles pero Impactantes

Lenguaje corporal de rechazo (mantener distancia, evitar contacto)

Derivaciones innecesarias a especialistas

Demoras injustificadas en la atención

Menor tiempo dedicado a consultas

Explicaciones insuficientes sobre tratamientos

Sobreenfatizar "riesgos" de procedimientos rutinarios

Atención despersonalizada o deshumanizada

Mitos y Realidades sobre el VIH

Mito	Realidad
"El VIH se contagia por contacto casual"	La transmisión requiere contacto específico con fluidos corporales
"Las personas con VIH se ven enfermas"	La mayoría no presenta síntomas visibles
"El VIH es una sentencia de muerte"	Es una condición crónica manejable
"Solo afecta a ciertos grupos"	Cualquier persona puede adquirir el VIH
"Se requieren precauciones especiales"	Las precauciones estándar son suficientes

Mitos y Realidades sobre ITS

Mito	Realidad
"Las ITS son evidentes a simple vista"	Muchas ITS no presentan síntomas visibles
"Solo personas promiscuas adquieren ITS"	Cualquier persona sexualmente activa puede adquirirlas
"Una vez tratada, eres inmune"	Es posible reinfectarse múltiples veces
"Los condones protegen contra todas las ITS"	Reducen significativamente el riesgo pero no eliminan totalmente
"Si mi pareja no tiene síntomas, está sana"	Muchas ITS son asintomáticas

El Lenguaje como Herramienta de Inclusión o Discriminación

El Poder de las Palabras

Evitar: "Sidoso", "Portador de VIH", "Víctima del SIDA"

Preferir: "Persona con VIH", "Persona que vive con VIH"

Evitar: "Promiscuo", "Comportamiento desviado"

Preferir: "Personas con múltiples parejas sexuales"

Evitar: "Infectado", "Contagiado"

Preferir: "Adquirió el virus", "Con diagnóstico de VIH"

El lenguaje centrado en la persona reconoce su humanidad antes que su condición

Lenguaje en la Documentación Clínica

Registros Libres de Estigma

Evitar: Señalamientos especiales innecesarios ("PVVS", "VIH+")

Evitar: Anotaciones sobre vía de transmisión sin relevancia clínica

Evitar: Referencias a "grupos de riesgo"

Preferir: Información clínica objetiva y relevante

Preferir: Enfoque en necesidades médicas actuales

Preferir: Referencias a "prácticas" o "situaciones" de riesgo

Los expedientes clínicos son documentos legales que pueden perpetuar discriminación

Consecuencias del Estigma en Salud Pública

Impacto Epidemiológico

Mayor transmisión: Personas sin diagnóstico = sin tratamiento = mayor posibilidad de transmisión

Diagnóstico tardío: Mayor morbimortalidad y costos al sistema

Abandono de tratamiento: Desarrollo de resistencias virales

Menor efectividad preventiva: Barreras para acceso a PrEP, PEP, condones

Subnotificación: Datos epidemiológicos incompletos para planificación

Consecuencias del Estigma a Nivel Individual

Impacto Personal

Salud física: Menor adherencia, complicaciones evitables

Salud mental: Depresión, ansiedad, ideación suicida

Ámbito social: Aislamiento, pérdida de redes de apoyo

Ámbito laboral: Discriminación, pérdida de empleo, menor productividad

Ámbito familiar: Rechazo, violencia, abandono

Autocuidado: Menor participación en decisiones sobre su salud

Factores que Perpetúan el Estigma en Servicios de Salud

Causas Subyacentes

Déficit de conocimientos: Información desactualizada sobre VIH

Temores infundados: Miedo irracional a la transmisión ocupacional

Sobrecarga laboral: Menos tiempo para atención humanizada

Normalización: Prácticas discriminatorias institucionalizadas

Falta de supervisión: Ausencia de consecuencias por discriminación

Poco contacto: Escasa exposición a personas con VIH fuera del contexto clínico

Estrategias para Reducir el Estigma

Acciones Efectivas

Educación continua: Información actualizada y basada en evidencia

Contacto: Interacción con personas con VIH en roles no-paciente

Sensibilización: Ejercicios de empatía y reflexión

Autoevaluación: Análisis de actitudes y comportamientos propios

Políticas claras: Tolerancia cero a la discriminación

Supervisión: Monitoreo de prácticas institucionales

Estigma y discriminación en la NOM-010

Estigma

Discriminación

Violación a los derechos humanos

Se refiere a los prejuicios, las actitudes negativas y al abuso dirigido a las personas que viven con VIH y sida.

En los estudios disponibles en el mundo reportan que 50% de la población tiene actitudes discriminatorias hacia este grupo poblacional.

En México se estima que tres de cada diez personas que viven con VIH se han abstenido de usar servicios de salud durante la pandemia de la COVID-19 por temor a sufrir discriminación.

Discriminación

La discriminación contra las personas que viven con VIH o sida es una violación a sus derechos y dificulta la adopción de medidas eficaces para combatir la transmisión de la infección, pues contribuye a la violación del derecho a la protección de la salud de quienes viven con este virus.

Derechos humanos de las PVVH

Si vives con VIH, estos son tus derechos fundamentales:

1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, las personas que viven con VIH deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH o con sida. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Las víctimas de violación sexual tienen derecho a una valoración para que, en caso de requerirlo reciban profilaxis postexposicional al VIH, durante el tiempo que sea necesario.
5. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
6. Con independencia del resultado de la prueba, tienes derecho a recibir servicio de consejería para favorecer la puesta en práctica de las medidas de prevención durante las relaciones sexuales, y a recibir apoyo emocional, en caso de un resultado positivo, para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
7. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.

Derechos humanos de las PVVH

8. Vivir con VIH no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se te puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
9. Vivir con VIH no debe ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
10. Si vives con VIH nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsablemente
11. Como todo ser humano, tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.
12. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH.
13. Tienes derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico. Si estás bajo tratamiento antirretroviral (ARV), tienes derecho a recibirlo de manera gratuita y sin interrupciones por parte de los servicios públicos de salud.
14. Tienes derecho a que en las instituciones de salud pública se te proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH, los tratamientos a los que puedes someterte, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.

Derechos humanos de las PVVH

15. Tienes derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar tu calidad y tiempo de vida.
16. Tienes derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de tus derechos y garantías individuales.
17. Si eres madre o padre de familia, tienes derecho a la patria potestad de tus hijos. Igualmente, tienes derecho a designarles el tutor que desees cuando a causa del VIH no te sea posible hacerte cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
18. Las niñas y los niños que viven con VIH tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.
19. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.
20. Las mujeres, incluyendo las que viven con VIH, tienen derechos sexuales y reproductivos, entre ellos, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, así como al acceso a información, educación y medios necesarios para ejercer estos derechos. La normatividad garantiza el derecho de las mujeres con VIH a recibir información científica acerca de la transmisión perinatal para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos. La decisión de tener un/una bebé es de cada mujer, con o sin VIH.
21. Tienes derecho a ejercer tu sexualidad utilizando medidas profilácticas (condones) sin que autoridad alguna te acuse de ejercer la prostitución por el simple hecho de portarlos.

Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

El estigma tiene raíces históricas, pero persiste por ignorancia y prejuicio

La discriminación toma formas directas e indirectas en servicios de salud

El lenguaje refleja y refuerza actitudes estigmatizantes o inclusivas

Las consecuencias del estigma afectan la salud pública y el bienestar individual

Los profesionales de salud pueden ser agentes de cambio contra el estigma

Próximo módulo: Marco Jurídico y Teórico

MÓDULO 4: MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

**CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL
VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

Objetivos del Módulo

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

Comprender el marco constitucional del derecho a la salud en México

Identificar las leyes y normas específicas relacionadas con el VIH

Reconocer las protecciones legales contra la discriminación

Analizar los compromisos internacionales de México en materia de VIH

Aplicar los principios bioéticos y de derechos humanos en la atención

Integrar el enfoque de determinantes sociales en su práctica profesional

La Constitución y el Derecho a la Salud

Artículo 4° Constitucional

Texto: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud"

Alcance: Universal, sin distinción ni discriminación

Obligación estatal: Garantizar acceso efectivo a servicios de salud

Integralidad: Incluye prevención, tratamiento y rehabilitación

Interpretación: La SCJN ha ratificado que abarca tratamiento para VIH

Progresividad: No puede haber retrocesos en la garantía de este derecho

Ley General de Salud y VIH

Marco Legal Federal

Artículo 134: Clasifica el VIH/SIDA como enfermedad transmisible sujeta a vigilancia epidemiológica

Artículo 136: Establece obligación de notificación

Artículo 144: Define medidas para prevención y control

Artículo 157 bis: Garantiza acceso a información y servicios preventivos

Artículo 159: Prohíbe discriminación y establece confidencialidad

Reformas recientes: Incluyen atención integral y medicamentos gratuitos

NOM-010-SSA2-2023

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por VIH

Objetivo: Regular prevención, diagnóstico y atención

Alcance: Obligatoria para todos los servicios de salud

Elementos clave:

- Confidencialidad y consentimiento informado
- Prueba voluntaria (nunca obligatoria)
- No discriminación en servicios
- Consejería pre y post prueba
- Tratamiento y seguimiento adecuados

Puntos Críticos de la NOM-010

Aspectos Relevantes para Profesionales de Salud

Prohibición explícita: Pruebas obligatorias para empleo o servicios

Confidencialidad: Solo acceso a información por personal directamente involucrado

Consentimiento informado: Escrito para prueba y verbal para atención

Notificación: Obligatoria pero con códigos para proteger identidad

Capacitación: Obligación de personal calificado y actualizado

Consejería: Componente indispensable en todo el proceso

Incumplimiento de la NOM constituye falta administrativa y posible violación de derechos

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

Protecciones Específicas

Definición legal: "Toda distinción, exclusión o restricción que tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos"

Condiciones de salud: Explícitamente protegidas contra discriminación

CONAPRED: Órgano rector con facultades de investigación y sanción

Mecanismos: Quejas y reclamaciones accesibles

Medidas: Administrativas y de reparación

Aplicación: En ámbitos públicos y privados

Otras Leyes Nacionales Relevantes

Marco Legal Complementario

Ley General de Víctimas: Reparación integral de daños por discriminación

Código Penal Federal: Tipifica discriminación como delito

Ley Federal del Trabajo: Prohíbe pruebas de VIH para contratación

Ley General de Población: Garantiza derechos de migrantes con VIH

Leyes estatales: Variaciones en protecciones según entidad

Normas institucionales: IMSS, ISSSTE, Institutos Nacionales, etc.

Jurisprudencia Nacional sobre VIH

Casos Emblemáticos

Amparo 2231/97: Acceso a medicamentos como derecho fundamental

Amparo 378/2014: Confidencialidad de expediente clínico

Amparo 513/2015: Prohibición de discriminación laboral

Tesis 1a./J. 85/2017: Derecho a la salud como imperativo constitucional

Sentencia 1157/2007: Reparación por discriminación en servicios

Tesis 2a. CVIII/2014: Progresividad en atención a VIH

Las resoluciones judiciales refuerzan la protección legal

Marco Internacional de Derechos Humanos

Tratados Ratificados por México

Declaración Universal de Derechos Humanos: Artículos 1, 2 y 25

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Artículo 12

Convención Americana sobre Derechos Humanos: Artículos 4 y 5

Protocolo de San Salvador: Artículo 10

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación: Protecciones generales

Por reforma constitucional de 2011, estos tratados tienen rango constitucional

Pronunciamientos Internacionales sobre VIH

Directrices Globales

Declaración de ONUSIDA: Acceso universal a prevención y tratamiento

Declaración Política sobre VIH/SIDA (ONU): Compromisos para 2030

Objetivos de Desarrollo Sostenible: Meta 3.3 - Fin de la epidemia

Directrices de OMS: Tratamiento y prevención basados en evidencia

Estrategia Mundial contra el SIDA 2021-2026: Reducción de inequidades

Declaración de Derechos y Humanidad sobre VIH: Principios fundamentales

Obligaciones del Personal de Salud

Responsabilidades Legales

Respeto a derechos: Garantizar atención sin discriminación

Confidencialidad: Proteger información sensible

Consentimiento informado: Para pruebas y procedimientos

Información adecuada: Clara, completa y actualizada

Atención de calidad: Según mejores prácticas disponibles

Denuncia: Obligación de reportar violaciones observadas

El incumplimiento puede generar responsabilidad civil, administrativa y penal

Consecuencias Legales de la Discriminación

Implicaciones Jurídicas

Administrativas: Sanciones laborales, multas institucionales

Civiles: Indemnización por daños y perjuicios

Penales: En casos graves (negligencia, revelación de secretos)

Derechos Humanos: Recomendaciones de CNDH y comisiones estatales

Reparación integral: Compensación, rehabilitación, satisfacción

Institucionales: Afectación a acreditación y certificación

Marco Teórico: Determinantes Sociales

Enfoque Integral de Salud

Definición OMS: "Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen"

Relevancia para VIH: Vulnerabilidad diferenciada por factores sociales

Determinantes estructurales: Políticas públicas, cultura, economía

Determinantes intermedios: Condiciones materiales, factores psicosociales

Implicación práctica: Atención debe considerar contexto social

Consecuencia: Enfoque puramente médico es insuficiente

Determinantes Sociales y VIH en México

Factores Contextuales

Pobreza: Limita acceso a prevención y tratamiento

Educación: Afecta comprensión y adherencia

Género: Vulnerabilidad diferenciada hombres/mujeres

Geografía: Disparidad urbano-rural

Etnicidad: Barreras culturales y lingüísticas

Migración: Discontinuidad en atención

Violencia estructural: Exclusión de servicios

La discriminación actúa como determinante social que agrava desigualdades

Marco Bioético

Principios Fundamentales

Autonomía: Respeto a decisiones informadas del paciente

Beneficencia: Actuar en beneficio del paciente

No maleficencia: Primum non nocere ("primero no hacer daño")

Justicia: Distribución equitativa de recursos y atención

Confidencialidad: Protección de información personal

Dignidad: Reconocimiento del valor inherente de cada persona

Los principios bioéticos son la base de la atención humanizada

Aplicación de Principios Bioéticos en VIH

Dilemas Comunes y Soluciones

Pruebas sin consentimiento: Violación de autonomía

Revelación a terceros: Balance entre confidencialidad y prevención

Negación de servicios: Contradicción de beneficencia y justicia

Atención diferenciada: Violación de dignidad y no maleficencia

Juicios morales: Incompatibles con profesionalismo médico

Recursos limitados: Distribución equitativa vs. focalizada

Enfoque de Derechos Humanos

Marco Conceptual para la Atención

Persona como sujeto de derechos: No receptor pasivo de servicios

Participación: Involucramiento en decisiones sobre su salud

Empoderamiento: Desarrollo de capacidades y conocimientos

Rendición de cuentas: Mecanismos accesibles de queja

No discriminación: Principio transversal en toda atención

Progresividad: Avance continuo en calidad de servicios

Aplicación Práctica del Marco Jurídico

De la Teoría a la Práctica

Protocolos institucionales: Alineación con normatividad

Capacitación continua: Actualización en derechos y normas

Comités de ética: Evaluación de casos complejos

Mecanismos internos: Para reportar y corregir violaciones

Evaluación: Indicadores de respeto a derechos en la atención

Mejora continua: Identificación y eliminación de barreras

Conclusión y Próximo Módulo

Puntos Clave

Existe un sólido marco legal que protege derechos de personas con VIH

La discriminación tiene consecuencias jurídicas concretas

Los determinantes sociales contextualizan la vulnerabilidad

Los principios bioéticos guían la práctica profesional

El enfoque de derechos humanos es la base de una atención de calidad

Próximo módulo: Taller Práctico: Hacia una Atención Libre de Estigma

MÓDULO 5: TALLER PRÁCTICO: HACIA UNA ATENCIÓN LIBRE DE ESTIGMA

**CURSO DE PREVENCIÓN DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN VINCULADO AL
VIH EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

Objetivos del Módulo

Objetivos

Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con personas con VIH

Comprender la importancia de la confidencialidad en la atención

Aplicar correctamente el consentimiento informado

Realizar evaluación de riesgos libre de prejuicios

Implementar técnicas de consejería efectiva

Comunicación Efectiva - Principios

Comunicación Efectiva con Personas con VIH

Enfoque centrado en la persona, no en la condición

Uso de **lenguaje inclusivo y respetuoso**

Escucha activa y respuesta empática

Comunicación **clara y directa** sin eufemismos ni ambigüedades

Validación de preocupaciones y experiencias

Comunicación Efectiva - Técnicas

Técnicas de Comunicación Efectiva

Preguntas abiertas: "¿Cómo se ha sentido con el tratamiento?" en lugar de "¿Toma sus medicamentos?"

Parafraseo: "Si entiendo bien, usted está preocupado por..."

Lenguaje corporal: contacto visual, postura abierta

Ritmo adecuado: dar tiempo para procesar información

Evitar interrupciones y conclusiones apresuradas

Barreras en la Comunicación

Barreras que Debemos Evitar

Jerga médica excesiva que dificulta la comprensión

Actitud paternalista o autoritaria

Suposiciones sobre comportamiento o estilo de vida

Prisas que limitan la expresión de dudas o preocupaciones

Juicios implícitos en tono o lenguaje corporal

Confidencialidad - Principios

La Confidencialidad como Derecho

La confidencialidad es un **derecho fundamental** de todo paciente

Para personas con VIH es **especialmente crítica** debido al estigma social

Protegida por **leyes y normas** nacionales e internacionales

Base para la **confianza** en la relación profesional-paciente

Su violación tiene consecuencias **legales y éticas**

Confidencialidad - Prácticas

Prácticas para Garantizar la Confidencialidad

Almacenamiento seguro de expedientes físicos y electrónicos

Acceso restringido a resultados de laboratorio

Comunicación discreta en salas de espera y áreas comunes

Espacios privados para consultas y consejería

Política estricta de no divulgación sin consentimiento expreso

Consentimiento Informado - Marco

Consentimiento Informado en la Práctica Diaria

Base legal: Ley General de Salud y NOM-010-SSA2-2010

Elementos esenciales: voluntariedad, información y comprensión

Debe ser un **proceso continuo**, no solo un documento

Adaptado a **características culturales y educativas** de cada persona

Especialmente relevante para **pruebas de VIH y tratamientos**

Consentimiento Informado - Aplicación

Aplicación Efectiva del Consentimiento Informado

Explicar con claridad procedimientos y sus alternativas

Informar sobre **beneficios y riesgos** de manera equilibrada

Verificar comprensión mediante preguntas de confirmación

Respetar el **derecho a rechazar** procedimientos o tratamientos

Documentar el proceso de manera **adecuada pero discreta**

Evaluación de Riesgos - Principios

Evaluación de Riesgos sin Prejuicios

Basada en **evidencia científica**, no en estereotipos

Enfocada en **comportamientos específicos**, no en identidades

Objetiva y estandarizada para todos los pacientes

Orientada a la **educación y prevención**, no al juicio

Con **lenguaje neutral** que no criminalice conductas

Evaluación de Riesgos - Herramientas

Herramientas para Evaluación Objetiva

Cuestionarios estandarizados validados científicamente

Preguntas neutras: "¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección?" en lugar de "¿Es usted promiscuo?"

Escalas de riesgo basadas en criterios objetivos

Mapeo de redes para identificar necesidades de prevención

Enfoque de reducción de daños adaptado a cada realidad

Evaluación de Riesgos - Diálogo

Conduciendo un Diálogo Efectivo sobre Riesgos

Crear **ambiente seguro** libre de juicios

Explicar el **propósito** de cada pregunta

Normalizar la conversación: "Estas preguntas las hacemos a todos los pacientes"

Respetar el **ritmo y límites** de cada persona

Ofrecer **alternativas** para reducir riesgos específicos identificados

Consejería Pre-Prueba

Consejería Efectiva Pre-Prueba de VIH

Explicación clara del procedimiento y significado de resultados

Evaluación individualizada de factores de riesgo

Planificación anticipada de reacción ante posibles resultados

Identificación de red de apoyo disponible

Información sobre periodo de ventana y posibles falsos negativos

Consejería Post-Prueba - Resultado Negativo

Consejería Post-Prueba: Resultado Negativo

Explicación clara del significado del resultado

Consideración del periodo de ventana si corresponde

Estrategias de prevención personalizadas

Promoción de pruebas regulares según factores de riesgo

Información sobre PrEP si es candidato potencial

Consejería Post-Prueba - Resultado Positivo

Consejería Post-Prueba: Resultado Positivo

Comunicación clara y empática del resultado

Tiempo adecuado para procesar la información

Mensaje clave: "Con tratamiento adecuado se puede llevar una vida normal"

Próximos pasos inmediatos claramente definidos

Referencias a servicios de atención y apoyo

Consejería Post-Prueba - Seguimiento

Seguimiento Post-Diagnóstico

Vinculación inmediata a servicios de atención

Consejería de adherencia al tratamiento

Apoyo psicológico según necesidades identificadas

Estrategias de revelación del diagnóstico a parejas y familiares

Información sobre grupos de apoyo y recursos comunitarios

Casos Prácticos

Casos Prácticos

Escenario 1: Joven nervioso en su primera prueba de VIH

Escenario 2: Mujer embarazada con resultado positivo

Escenario 3: Persona que regresa tras abandonar tratamiento

Escenario 4: Paciente que enfrenta rechazo familiar tras diagnóstico

Escenario 5: Trabajador/a sexual que requiere estrategias de prevención

Ejercicio de Juego de Roles

Ejercicio: Juego de Roles

Formen parejas o tríos

Asuman roles: profesional de salud, paciente, observador

Desarrollen situaciones de:

- Comunicación de resultado positivo
- Evaluación de riesgos
- Consejería de adherencia

Analicen fortalezas y áreas de mejora

Intercambien roles y repitan

Autoevaluación

Reflexión y Autoevaluación

Preguntas para reflexionar:

¿Qué prácticas de mi comunicación actual necesito modificar?

¿Cómo puedo mejorar la confidencialidad en mi entorno laboral?

¿Estoy aplicando correctamente el consentimiento informado?

¿Qué prejuicios personales podrían estar afectando mi evaluación de riesgos?

¿Qué recursos necesito para mejorar mi consejería?

Conclusiones y Recursos

Conclusiones y Recursos Adicionales

La atención libre de estigma **salva vidas** y mejora resultados clínicos

Se requiere **práctica continua** y autoevaluación

Recursos disponibles:

- Guías nacionales de consejería en VIH
- Materiales de la OMS/OPS sobre comunicación efectiva
- Líneas de apoyo para profesionales de salud

Comunidades de práctica y redes de aprendizaje