



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital Regional de
Alta Especialidad de la
Península de Yucatán

ESTUDIO ESPECIALIZADO PARA LA CREACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN CENTRADA EN LA ELIMINACIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN VINCULADA AL VIH COMO BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

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



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



1. EVALUACIÓN PREVIA Y POSTERIOR

El curso para la prevención de estigma y discriminación vinculado al VIH en el sistema nacional de salud podrá utilizar la siguiente evaluación como previa y posterior al curso.

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

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta correcta para cada una de las siguientes preguntas. Esta evaluación diagnóstica tiene como objetivo identificar conocimientos previos y no tiene valor sumativo para la acreditación del curso.

1. ¿Cuál es la principal vía de transmisión del VIH en México actualmente?

- a) Transfusiones sanguíneas
- b) Relaciones sexuales sin protección
- c) Uso compartido de jeringas
- d) Transmisión materno-infantil

2. ¿Qué se entiende por estigma relacionado con el VIH?

- a) Un conjunto de síntomas clínicos característicos de la infección avanzada
- b) Actitudes y creencias negativas hacia las personas que viven con VIH
- c) La política pública de control epidemiológico
- d) El tratamiento médico especializado para personas con VIH

3. Según la legislación mexicana, ¿es legal solicitar pruebas de VIH como requisito para obtener o mantener un empleo?

- a) Sí, es un requisito estándar de salud ocupacional
- b) Sí, pero solo en profesiones del sector salud
- c) No, constituye un acto de discriminación
- d) Depende de las políticas internas de cada empresa

4. ¿Cuál de las siguientes situaciones representa una forma de discriminación en servicios de salud?

- a) Recomendar pruebas de VIH a personas con prácticas de riesgo





- b) Implementar precauciones estándar con todos los pacientes
 - c) Cancelar una cirugía al enterarse que el paciente vive con VIH
 - d) Brindar consejería sobre adherencia al tratamiento antirretroviral
5. La carga viral indetectable en una persona con VIH adecuadamente tratada significa que:
- a) La persona está curada del VIH
 - b) La persona puede transmitir el virus con menor probabilidad
 - c) La persona no puede transmitir el virus sexualmente (I=I: Indetectable = Intransmisible)
 - d) La persona debe suspender el tratamiento antirretroviral
6. ¿Qué documento normativo regula específicamente la prevención y atención del VIH en México?
- a) NOM-010-SSA2-2023
 - b) Ley General de Salud
 - c) Código Sanitario Nacional
 - d) Ley Federal del Trabajo
7. ¿Cuál de estas acciones NO constituye una buena práctica en el manejo de la confidencialidad?
- a) Colocar una señalización especial en los expedientes de pacientes con VIH
 - b) Solicitar consentimiento informado para la prueba de VIH
 - c) Entregar resultados en un espacio privado
 - d) Capacitar al personal sobre confidencialidad de datos sensibles
8. El consentimiento informado para la prueba de VIH debe incluir:
- a) Una autorización del familiar más cercano
 - b) Información sobre el propósito, riesgos, beneficios y alternativas de la prueba
 - c) Un compromiso de asistir regularmente a consultas
 - d) La firma de dos testigos obligatoriamente
9. ¿Qué organismo es responsable en México de recibir quejas por discriminación, incluidas las relacionadas con el VIH?
- a) CENSIDA
 - b) CONAPRED
 - c) Secretaría de Salud
 - d) Instituto Mexicano del Seguro Social
10. La profilaxis post-exposición (PEP) para el VIH:





a) Es un derecho que debe garantizarse a todo trabajador de la salud en caso de exposición ocupacional

b) Solo está disponible en hospitales de tercer nivel

c) Debe iniciarse al menos un mes después de la exposición

d) No es efectiva y ya no se recomienda en los protocolos actuales

11. ¿Cuál de las siguientes NO es una manifestación de estigma interno o autoestigma en una persona con VIH?

a) Retrasar la búsqueda de atención médica por vergüenza

b) Experimentar sentimientos de culpa por su condición

c) Tomar medicamentos en presencia de otras personas

d) Aislarse socialmente por temor al rechazo

12. Según la evidencia científica actual, ¿cuál es la expectativa de vida de una persona con VIH que recibe tratamiento oportuno y adecuado?

a) Aproximadamente 5 años menos que la población general

b) Similar a la de una persona sin VIH

c) Entre 10 y 15 años menos que la población general

d) No mayor a 20 años después del diagnóstico

13. ¿Cuál de estas acciones contribuye a la discriminación estructural hacia personas con VIH en servicios de salud?

a) Horarios diferenciados para la atención de personas con VIH

b) Registro confidencial de casos nuevos

c) Vinculación a grupos de apoyo

d) Consejería para parejas serodiscordantes

14. El término "poblaciones clave" en el contexto del VIH se refiere a:

a) Personal de salud especializado en VIH

b) Grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo frente al VIH

c) Personas que ya viven con VIH

d) Investigadores y activistas en el campo

15. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre la prueba de VIH es FALSO?

a) Debe realizarse con consejería pre y post prueba

b) Es obligatoria para toda mujer embarazada

c) Requiere consentimiento informado

d) Los resultados son confidenciales



16. La interseccionalidad en el contexto del estigma por VIH significa que:

- a) El VIH solo afecta a ciertos grupos sociales
- b) El estigma puede intensificarse cuando se combina con otras formas de discriminación
- c) Las infecciones oportunistas se presentan simultáneamente
- d) El tratamiento debe ser multidisciplinario

17. Un paciente con VIH requiere una intervención quirúrgica. La actitud correcta del personal de salud es:

- a) Programarlo como último caso del día para desinfectar exhaustivamente
- b) Informar a todo el personal del quirófano sobre su estatus serológico
- c) Aplicar las precauciones estándar como con cualquier otro paciente
- d) Derivarlo a un hospital especializado en VIH

18. Entre las barreras para la adherencia al tratamiento antirretroviral relacionadas con el estigma se encuentra:

- a) El costo elevado de los medicamentos
- b) El temor a que otros descubran su diagnóstico al tomar la medicación
- c) Los efectos secundarios de los medicamentos
- d) La complejidad de los esquemas terapéuticos

19. ¿Cuál de los siguientes ejemplos representa el uso de lenguaje no estigmatizante?

- a) "Paciente sidoso en tratamiento"
- b) "Persona que vive con VIH"
- c) "Víctima del VIH"
- d) "Portador del virus del SIDA"

20. La estrategia 90-90-90 (actualmente 95-95-95) de ONUSIDA se refiere a:

- a) Los porcentajes de cobertura de tratamiento por región geográfica
- b) El presupuesto asignado a prevención, tratamiento y apoyo
- c) Que el 90% de personas con VIH conozcan su diagnóstico, 90% reciban tratamiento y 90% logren supresión viral
- d) Los objetivos de reducción de nuevas infecciones, muertes y discriminación





2. INTRODUCCIÓN

El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH (PVVIH) representan obstáculos críticos que continúan impidiendo el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud en México y a nivel global (ONUSIDA, 2020, 2021).

A pesar de los avances significativos en el tratamiento antirretroviral (TAR) y los esfuerzos institucionales para garantizar los derechos humanos de esta población vulnerable, persisten actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias que se encuentran profundamente arraigadas tanto en el personal de salud como en las estructuras institucionales y en la sociedad en general (Mahajan et al., 2008; Parker & Aggleton, 2003).

La necesidad imperante de visibilizar, cuantificar y atender el estigma es fundamental para alcanzar los objetivos de salud pública y cumplir con los compromisos internacionales asumidos por México, como el logro de las metas 95-95-95 (diagnóstico del 95% de todas las personas que viven con VIH, tratamiento del 95% de las personas diagnosticadas y supresión viral en el 95% de las personas en tratamiento) y la eliminación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) como problema de salud pública para el año 2030 (ONUSIDA, 2021).

Por consiguiente, este proyecto propone la creación de una estrategia de capacitación centrada en la eliminación del estigma y la discriminación vinculada al VIH como barreras para el acceso a los servicios de salud.

3. PANORAMA ACTUAL DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

ONUSIDA ha identificado que el estigma y la discriminación aumentan el riesgo de adquirir el VIH y desarrollar el sida, además de mermar el acceso a la educación, el empleo y la justicia. Estas actitudes



negativas se manifiestan en diversos contextos, incluyendo el sanitario, educativo y laboral. Para combatirlas, ONUSIDA recomienda:

Derogar leyes que perpetúan el estigma, como aquellas que penalizan la exposición al VIH, la transmisión del virus y la ocultación del estado serológico.

Sensibilizar al poder legislativo y a las fuerzas del orden sobre los derechos humanos relacionados con el VIH.

Formar al personal sanitario en derechos humanos y ética médica en relación con el VIH.

Estas acciones buscan crear entornos más inclusivos y respetuosos para las personas que viven con el VIH.

4. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN ASOCIADO AL VIH E ITS

El INDEX fue diseñado para ser implementado por y para las PVVIH, siguiendo el principio de Mayor Involucramiento de las Personas que Viven con el VIH/sida (MIPA). Su propósito es recopilar datos sobre cómo el estigma y la discriminación afectan la vida de las PVVIH en diferentes contextos, como el acceso a servicios de salud, empleo, educación y relaciones sociales. La información obtenida busca ser una base para la incidencia política y la formulación de estrategias que combatan estas problemáticas.

Resultados clave del INDEX en América Latina

En países como Guatemala y Argentina, los estudios del INDEX han revelado datos preocupantes: En Guatemala, el 74.6% de las personas con VIH ocultan su diagnóstico al acudir a servicios de salud por miedo al rechazo, lo que limita su acceso a atención médica adecuada.

En Argentina, se identificó que un porcentaje significativo de mujeres con VIH enfrentan coacción para someterse a esterilización y condicionamiento del acceso a tratamiento antirretroviral al uso de anticonceptivos.





Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las políticas públicas y programas que garanticen el respeto a los derechos de las PVVIH en la región. Basándose en los resultados del INDEX, resulta evidente que se requiere implementar programas de sensibilización y formación para el personal de salud, enfocados en derechos humanos y ética médica en relación con el VIH.

Revisar y reformar leyes y políticas que perpetúan el estigma y la discriminación, incluyendo aquellas que penalizan la exposición al VIH y la transmisión del virus.

Fomentar la participación activa de las PVVIH en la formulación y evaluación de políticas y programas que les afectan.

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación del estigma y la discriminación en todos los servicios y niveles, para desarrollar y ajustar programas de reducción y eliminación de estas problemáticas.

5. EXPOSICIÓN DE CONCEPTOS, MARCO JURÍDICO Y TEÓRICO

Estudios como Estigma y Discriminación hacia PVVIH en Servicios de Salud en América Latina (ONUSIDA, 2020), o los realizados por Fundar y Letra S (2019), han documentado sistemáticamente diversas manifestaciones de estigma y discriminación, incluyendo tratos diferenciales, negación injustificada de servicios, exigencias indebidas (como pruebas de VIH para acceder a otros servicios no relacionados) y violaciones flagrantes a la confidencialidad y privacidad de los pacientes.

Además, se ha identificado y caracterizado el estigma internalizado, fenómeno mediante el cual las propias personas con VIH interiorizan valoraciones negativas, experimentan sentimientos de culpa o vergüenza, y desarrollan conductas de autoexclusión, incluso dentro del sistema sanitario. Estas formas de violencia simbólica tienen efectos demostrables en el acceso a servicios, el seguimiento clínico adecuado y la calidad de vida integral.





Este estudio se fundamenta teóricamente en un enfoque multidimensional del estigma, considerando los siguientes constructos teóricos:

De acuerdo con Erving Goffman, se conceptualiza el estigma como un "atributo profundamente desacreditante" que desvaloriza a la persona portadora. Goffman define el estigma como una situación del individuo inhabilitado para la plena aceptación social, es decir, un proceso mediante el cual se convierte a alguien en "diferente" con connotaciones inherentemente negativas, produciendo un descrédito generalizado asociado a un fallo o una desventaja percibida (Goffman, 1963).

El estigma constituye un concepto de gran complejidad teórica y empírica, representando un proceso social general. El análisis de Goffman se centra en cómo los individuos estigmatizados frecuentemente enfrentan limitaciones estructuralmente similares en la gestión de las interacciones sociales, independientemente del tipo particular de estigma que enfrentan. Así, el estigma funciona como un atributo que vincula a la persona con un estereotipo social indeseable, permitiendo a otros actores sociales reducir las barreras de reconocimiento desde la totalidad de una persona con pleno valor a una entidad desacreditada, sin valor social reconocido.

La teoría interseccional, desarrollada originalmente por Kimberlé Crenshaw, proporciona un marco analítico crucial para comprender cómo las diferentes formas de discriminación (basadas en raza, género, orientación sexual, condición de VIH, etc.) no operan de manera aislada, sino que se entrecruzan y amplifican mutuamente, afectando a las personas de manera cualitativamente distinta y compleja (Crenshaw, 1989). En lugar de conceptualizar estas formas de discriminación como entidades separadas y acumulativas, la interseccionalidad las considera como interconectadas, creando experiencias de opresión únicas que requieren análisis específicos.

El estigma estructural se refiere a los mecanismos sistemáticos mediante los cuales las normas, prácticas y configuraciones institucionales perpetúan la discriminación y desigualdad contra grupos específicos, como las personas con enfermedades mentales, VIH o trastornos por consumo de sustancias (Hatzenbuehler & Link,





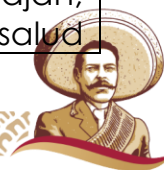
2014). Este tipo de estigma se manifiesta concretamente en políticas, procedimientos y dinámicas organizacionales que limitan sistemáticamente el acceso a derechos, recursos y oportunidades, exacerbando la marginalización y exclusión social.

El estigma estructural constituye un fenómeno complejo y multinivel que se manifiesta a través de la forma en que las instituciones legitiman y reproducen la discriminación, estableciendo barreras sistémicas que limitan los derechos y oportunidades de ciertos grupos poblacionales. Resulta crucial identificar y abordar el estigma estructural mediante intervenciones multinivel para crear sociedades e instituciones más justas, equitativas e inclusivas.

Enfoque Basado en Derechos Humanos y Determinantes Sociales de la Salud implica reconocer que la salud constituye un derecho humano fundamental y que las condiciones materiales, sociales y económicas de las personas (determinantes sociales) tienen un impacto decisivo en su estado de salud (OMS, 2008). Esta perspectiva busca identificar y abordar las desigualdades estructurales y barreras institucionales que impiden a determinados grupos poblacionales acceder efectivamente a servicios de salud, promoviendo así la equidad y la justicia social como principios rectores de las políticas públicas en salud.

Este marco teórico obliga a los Estados a garantizar que sus sistemas de salud cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos, asegurando que las personas puedan ejercer plenamente su derecho a la salud sin discriminación alguna. Promueve activamente la participación significativa de las personas en la toma de decisiones sobre su salud y exige mecanismos efectivos de rendición de cuentas de los responsables institucionales. Se enfoca prioritariamente en la erradicación de todas las formas de discriminación en la atención sanitaria, asegurando que todas las personas tengan acceso a servicios de calidad, independientemente de su género, etnia, religión, edad, orientación sexual, condición serológica o cualquier otra característica personal.

Los Determinantes Sociales de la Salud comprenden las condiciones estructurales en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, aprenden y envejecen, y que influyen decisivamente en su salud.





(Marmot & Wilkinson, 2006). Estos determinantes tienen un impacto significativo y documentado en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las poblaciones, constituyendo las causas fundamentales de muchas desigualdades persistentes en salud.

6. TALLER: EJERCICIOS Y EJEMPLOS. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Duración total: 20 horas.

Modalidad: Virtual (plataforma de aprendizaje en línea).

Dirigido a: Profesionales de la salud de todos los niveles de atención.

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.

Actividades:

- Foro de presentación y expectativas

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

Duración: 4 horas

Contenidos:

- Situación epidemiológica del VIH en México
- 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

Actividades:

- Análisis de casos documentados de discriminación en servicios de salud
- Revisión de estudios y encuestas nacionales sobre estigma

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

Actividades:

- Ejercicio de identificación de lenguaje estigmatizante en historias clínicas

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-SSA2-2023 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

Actividades:

- Revisión de casos resueltos por la CNDH y CONAPRED
- Ejercicio de aplicación de la NOM-010-SSA2-2023 en casos hipotéticos

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

Actividades:

- Ejercicios de comunicación no estigmatizante
- Juego de roles sobre situaciones complejas en la práctica clínica

7. ACCIONES DE CAMBIO EN LA ATENCIÓN EN SALUD

Perspectiva Antidiscriminatoria

Interculturalidad y Reconocimiento de la Diversidad

Crear un Programa Nacional de Eliminación del Estigma.

Fortalecer la capacitación de profesionales de salud.

Implementar unidades de salud amigables.

Establecer observatorios ciudadanos.

Desarrollar campañas de comunicación antidiscriminatoria.



8. EVALUACIÓN GLOBAL

El curso para la prevención de estigma y discriminación vinculado al VIH en el sistema nacional de salud podrá utilizar la siguiente evaluación como global.

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

INSTRUCCIONES: Seleccione la respuesta correcta para cada una de las siguientes preguntas. Esta evaluación tiene valor sumativo para la acreditación del curso. Se requiere un mínimo de 80% de aciertos.

1. Cuando hablamos de discriminación institucional en el contexto del VIH, nos referimos a:

- a) Decisiones personales basadas en prejuicios individuales
- b) Políticas, prácticas y procedimientos que discriminan a personas con VIH
- c) Rechazo social hacia personas que viven con VIH
- d) Autoexclusión de personas con VIH de ciertos servicios

2. De acuerdo con el marco jurídico mexicano, la prueba de detección del VIH debe ser:

- a) Obligatoria para toda persona que acude a servicios de salud
- b) Voluntaria, confidencial y con consejería
- c) Obligatoria solo en casos de cirugía programada
- d) Voluntaria, pero notificando resultados positivos a familiares

3. ¿Cuál de las siguientes situaciones NO constituye una violación a los derechos de las personas con VIH?

- a) Separar su expediente clínico con marcas o colores distintivos
- b) Implementar precauciones estándar igual que con cualquier otro paciente
- c) Postergar su atención médica argumentando falta de equipo especial
- d) Revelar su diagnóstico a otros profesionales no involucrados en su atención

4. El concepto "Indetectable = Intransmisible" (I=I) significa que:





- a) La persona ha sido curada del VIH
 - b) Una persona con carga viral indetectable no transmite el VIH sexualmente
 - c) La persona no necesita usar condón en sus relaciones sexuales
 - d) El tratamiento antirretroviral ya no es necesario
5. Según la NOM-010-SSA2-2018, ante una exposición ocupacional al VIH, se debe:
- a) Esperar 72 horas para evaluar la necesidad de profilaxis
 - b) Iniciar profilaxis post-exposición lo antes posible, idealmente en las primeras 72 horas
 - c) Realizar prueba inmediata de VIH al trabajador expuesto y con base en el resultado decidir el tratamiento
 - d) Notificar al paciente fuente para obtener su autorización para tratamiento del trabajador
6. La consejería pre-prueba de VIH debe incluir:
- a) Información sobre comportamientos de riesgo que la persona debe evitar
 - b) Advertencias sobre las consecuencias legales de transmitir el VIH
 - c) Información sobre el significado de los resultados y el proceso de la prueba
 - d) Un interrogatorio detallado sobre la vida sexual de la persona
7. ¿Cuál de las siguientes acciones contribuye a reducir el estigma en servicios de salud?
- a) Establecer horarios especiales para la atención de personas con VIH
 - b) Usar equipo de protección adicional al atender personas con VIH
 - c) Capacitar a todo el personal en temas de derechos humanos y no discriminación
 - d) Derivar a las personas con VIH a servicios especializados para cualquier atención
8. La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación considera como discriminación:
- a) Ofrecer consejería especializada a personas con VIH
 - b) Negar o condicionar servicios de salud por vivir con VIH
 - c) Implementar programas específicos para prevención en poblaciones clave



d) Realizar estudios epidemiológicos sobre VIH

9. El personal de salud que viola la confidencialidad del diagnóstico de VIH de un paciente puede enfrentar:

- a) Solo sanciones administrativas internas
- b) Responsabilidad civil, administrativa y/o penal
- c) Exclusivamente una amonestación verbal
- d) Ninguna consecuencia legal, solo ética

10. La adherencia al tratamiento antirretroviral se ve negativamente afectada por el estigma cuando:

- a) El paciente no comprende cómo funciona el medicamento
- b) La persona evita tomar medicamentos en público o llevarlos consigo
- c) El medicamento causa efectos secundarios
- d) El esquema de tratamiento es complejo

11. El enfoque interseccional en la atención de personas con VIH implica:

- a) Tratar exclusivamente la infección por VIH
- b) Reconocer cómo diferentes formas de discriminación pueden sumarse y agravarse
- c) Derivar a especialistas para cada condición médica
- d) Separar la atención según grupos de población

12. ¿Cuál es una estrategia efectiva para combatir el autoestigma en personas con VIH?

- a) Sugerir que mantengan su diagnóstico en secreto
- b) Vincularlas con grupos de apoyo y pares educadores
- c) Recomendar que eviten situaciones sociales complejas
- d) Prescribir antidepresivos preventivamente

13. Una respuesta correcta ante un accidente laboral con exposición a fluidos potencialmente contaminados es:

- a) "No es necesario reportarlo si el paciente parece saludable"
- b) "Debe lavarse el área inmediatamente y seguir el protocolo institucional de exposición"
- c) "Debe realizarse inmediatamente una prueba rápida de VIH para conocer si hubo infección"
- d) "Debe iniciar tratamiento antirretroviral por al menos un año"

14. Respecto a la prueba de VIH en una mujer embarazada:



- a) Es obligatoria sin necesidad de consentimiento
 - b) Debe ofrecerse con consejería y respetando su decisión final
 - c) Solo es necesaria en mujeres con factores de riesgo evidentes
 - d) Debe realizarse sin informar el resultado para evitar estrés
15. En el contexto de derechos humanos, ¿cuál afirmación es correcta sobre las personas con VIH?
- a) Tienen derecho a atención médica pero pueden restringirse otros derechos por salud pública
 - b) Poseen exactamente los mismos derechos que cualquier otra persona
 - c) Tienen derechos especiales adicionales por su condición de salud
 - d) Sus derechos dependen de cómo adquirieron la infección
16. El uso de lenguaje apropiado en el contexto del VIH incluye:
- a) Referirse a "sidosos" o "sidáticos" para identificar pacientes
 - b) Utilizar el término "infectado de VIH" en expedientes clínicos
 - c) Hablar de "personas que viven con VIH" o "personas con VIH"
 - d) Mencionar "pacientes VIH positivos" en áreas públicas
17. Un ejemplo de discriminación estructural en servicios de salud es:
- a) La falta de medicamentos antirretrovirales por desabasto
 - b) Un profesional que se niega individualmente a atender personas con VIH
 - c) El diseño de formularios que obligan a revelar el estatus de VIH innecesariamente
 - d) La derivación a servicios especializados cuando es médicamente necesario
18. En la atención de salud reproductiva para mujeres con VIH, lo adecuado es:
- a) Recomendar sistemáticamente evitar el embarazo
 - b) Brindar información completa sobre opciones reproductivas y prevención de transmisión vertical
 - c) Sugerir la esterilización como método anticonceptivo preferente
 - d) Negar tratamientos de fertilidad por su condición de salud
19. La PrEP (Profilaxis Pre-Exposición) para el VIH:
- a) Está contraindicada en México por motivos culturales
 - b) Es una estrategia de prevención efectiva para personas con prácticas de alto riesgo





- c) Solo debe ofrecerse a trabajadores sexuales
- d) Ha demostrado aumentar conductas sexuales de riesgo en todos los casos

20. El principio de mayor beneficio y menor daño en la realización de pruebas de VIH implica:

- a) Realizar pruebas masivas sin consentimiento para detectar más casos
- b) Informar a la pareja del resultado positivo, aunque el paciente no lo autorice
- c) Evaluar cuidadosamente cuándo y cómo ofrecer la prueba y entregar resultados
- d) Evitar ofrecer pruebas a personas que parecen no estar preparadas para un resultado positivo

