

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**VIH y su relación con la orientación sexual en estudiantes
de la UACM, Casa Libertad, desde la Promoción de la Salud**

Práctica reflexiva

TRABAJO RECEPCIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

WILLIAMS RENÉ RAMÍREZ RAMÍREZ

D I R E C T O R A

DRA. PATRICIA BUSTAMANTE CAMILO

Ciudad de México, febrero de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi cariño a mis padres Martha Ramírez y Ubaldo Ramírez por todo su apoyo incondicional para llegar a ser un profesional.

A mis hermanos por siempre apoyarme durante mi paso por la Universidad, en especial a mi hermano Juan José Ramírez Ramírez porque el amor que nos unió sigue vivo en cada recuerdo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme terminar esta etapa de mi vida profesional, por haber puesto a las personas y medios necesarios para lograr concluir la universidad con este trabajo.

A mis padres Martha Ramírez y Ubaldo Ramírez, a mis hermanos por brindarme su apoyo para estudiar una carrera profesional y apoyarme en todos los aspectos de mi etapa estudiantil y personal.

Agradezco a la Dra. Patricia Bustamante Camilo, por ser una profesora dedicada con su trabajo, ser mi guía y por no dejarme rendir durante mi camino en la universidad.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por sus métodos de estudio que me permitieron ser parte de su comunidad estudiantil y de permitirme tener acceso a los diferentes espacios formativos que fueron parte esencial de mi formación y por enseñarme que “Nada humano me es ajeno”.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
III	OBJETIVOS	5
3.1	Objetivo General	5
3.2	Objetivos Específicos	5
IV.	HIPÓTESIS	6
V.	JUSTIFICACIÓN	7
VI.	MARCO TEÓRICO	8
6.1	Antecedentes del virus	8
6.2	¿Qué es el VIH?	10
6.3	Transmisión	12
6.4	Tratamiento farmacológico	13
6.4.1	Terapia antirretroviral	13
6.5	Datos epidemiológicos	14
6.6	Prevención	18
6.6.1	Métodos de barrera	18
6.6.2	Profilaxis pre exposición (PREP)	20
6.6.3	Profilaxis post exposición (PEP)	21
6.7	Estigma	22

6.7.1	Discriminación	22
6.7.2	Diversidad sexual	27
6.8	Derechos humanos	34
6.9	Salud	40
6.9.1	Promoción de la Salud	41
6.9.2	Promoción de la Salud y estigma sobre VIH	46
VII	METODOLOGÍA	48
7.1	Tipo de estudio	48
7.2	Encuesta	48
7.3	Base de datos	48
7.4	Feria de salud y diversidad sexual	49
7.5	Conferencias sobre VIH	49
7.6	Show Drag Queen	50
7.7	Tríptico	50
VIII.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
IX	CONCLUSIONES	66
X.	REFERENCIAS	68
XI.	ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Etapas del VIH y evolución de la enfermedad	11
Tabla 2.	Tipos de transmisión de VIH	13
Tabla 3.	Forma de colocarse el condón externo e interno	19
Tabla 4.	Significado de LGBTIQ+	30
Tabla 5.	Población LBGTIQ+	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	VIH en México del 2018 al 2023	15
Figura 2	Estados de México con más casos de VIH de 1983 al 2023	15
Figura 3	VIH en México por género de 1983 al 2023	16
Figura 4	Diagnóstico de VIH en México por vía sexual y edad	17
Figura 5	Tasa de mortalidad de VIH en México por género en 2021	18
Figura 6	Población LGBTIQ+ en México	32
Figura 7	Estados de México con mayor población LGBTIQ+	32
Figura 8	Orientación Sexual	51
Figura 9	Conocimiento sobre VIH	52
Figura 10	Prácticas de riesgo ante el VIH	53
Figura 11	Riesgo de adquirir VIH, si no se utilizan los métodos preventivos	54
Figura 12	Uso de condón externo como medida preventiva	55
Figura 13	PrEP y PEP como métodos de prevención ante el VIH	56
Figura 14	Pruebas rápidas ante VIH	56

Figura 15	Periodo de tiempo en que se realizaron la prueba de VIH	57
Figura 16	Pruebas rápidas de VIH (Clínica Condesa)	59
Figura 17	Pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis C, Papanicolaou (Clínica 180 del IMSS).	59
Figura 18	Métodos de barrera por la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C. (MexFam).	60
Figura 19	Pruebas rápidas de VIH y Sífilis (Jurisdicción Sanitaria, Iztapalapa)	60
Figura 20	Salud visual (Clínica 180 del IMSS)	61
Figura 21	Asesoría legal CDHCM	61
Figura 22	Derechos Humanos para la comunidad LGBTIQ+	62
Figura 23	¿Cómo vivir con VIH?	62
Figura 24	¿Qué onda con el VIH y la salud sexual?	62
Figura 25	Entrega de tríptico informativo sobre VIH	63
Figura 26	Show Drag Queen por “El cuartel de las churpias”	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Encuesta sobre VIH	80
Anexo 2	Cartel sobre la Feria de Salud y Diversidad Sexual	82
Anexo 3	Cartel sobre conferencias de VIH	83
Anexo 4	Cartel Show Drag Queen	84
Anexo 5	Tríptico sobre VIH	85

PALABRAS CLAVE

VIH	Virus de inmunodeficiencia humana, virus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
LGBTIQ+	Personas lesbianas, gay, bisexual, transgénero, travesti y transexual, queer, intersexual, asexual, que representan a esta comunidad
T helper CD4	Linfocitos T cooperadores, conocidas como CD4. Células del sistema inmunológico que ayudan a combatir infecciones.
PrEP	Profilaxis pre exposición, ingesta de medicamentos antes de estar expuesto a una situación de riesgo, reduciendo el adquirir VIH.
PEP	Profilaxis posterior a la exposición, ingesta de medicamentos en un lapso de hasta 72 horas después de haber tenido una situación de riesgo, laboral, abuso sexual entre otras, con la finalidad de evitar el VIH

I. INTRODUCCIÓN

A más de 40 años de la primera detección del VIH en México, el virus sigue asociado a un fuerte estigma que afecta a la población, que está profundamente arraigado con el miedo: al ser VIH positivo y al rechazo social. El virus ha cobrado la vida de muchas personas, no solo en México, sino en todo el mundo; la falta de información, la falta de grupos de apoyo y de centros de atención, han llevado a lo largo del tiempo a que muchas personas sientan temor de conocer su estatus serológico y aún más de compartirlo, enfrentándose al rechazo y discriminación (García *et al.*, 2022).

La comunidad LGBTIQ+ ha sido uno de los grupos más discriminados a lo largo de la historia, personas de esta comunidad han sido invisibles y no han sido tomados en cuenta para el reconocimiento de sus derechos humanos, su vinculación se deriva a los primeros casos detectados de VIH en hombres homosexuales, lo que llevó a que a que el virus fuera percibido, erróneamente, como una enfermedad exclusiva de la comunidad gay, reforzando así el estigma que relaciona a personas de la diversidad sexual con ser portadoras (López *et al.*, 2022).

La Promoción de la Salud aborda a la salud desde La perspectiva social, en donde las condiciones deben garantizar un desarrollo adecuado para la población, las acciones deben centrarse en mejorar la calidad de vida y en el trabajo en conjunto con los servicios de salud, autoridades gubernamentales y otros sectores que promuevan estas iniciativas en favor del bienestar de la población. En este sentido, este trabajo

aborda al VIH y la comunidad LGBTIQ+ como dos realidades distintas que, debido a la desinformación, se han entrelazado en contra de la estigmatización de ambos grupos (De la Guardia y Rubalcaba, 2022), desde la Promoción de la Salud.

En la **primera sección** se presentan los antecedentes generales, su origen, definición, evolución de la enfermedad, vías de transmisión, tratamientos disponibles, así como la importancia de los métodos preventivos como el uso de la profilaxis pre exposición (PrEP) y pos exposición (PEP) y el uso de métodos de barrera. En la **segunda sección** se analiza la relación del VIH y la comunidad LGBTIQ+, dos grupos poblacionales que enfrentan la estigmatización y discriminación. Las prácticas discriminatorias no solo afectan a la salud, sino que también ponen en riesgo la calidad de vida. Además, existen documentos jurídicos que protegen los derechos de las personas que pertenecen a la comunidad LGBTIQ+ y de personas que viven con VIH. En la **tercera sección**, se relaciona la Promoción de la Salud con el estigma generado en torno al VIH y comunidad LGBTIQ+. Finalmente, una reflexión sobre los resultados obtenidos a partir de la encuesta realizada a estudiantes de la Universidad Autónoma de Ciudad de México, Plantel Casa Libertad, sobre su conocimiento sobre el VIH.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Históricamente, el estigma del VIH ha estado relacionado con la diversidad sexual, derivado de los primeros casos detectados en hombres que mantuvieron relaciones homosexuales, grupo que fue señalado y culpado por el brote del virus, generando un estigma alimentado por la desinformación, el mal manejo de la infección y la falta de difusión sobre las verdaderas vías de transmisión (Codina *et al.*, 2002). Por otro lado, también se presentó la discriminación hacia las personas que viven con el virus y comunidad LGBTIQ+ que atentan contra la dignidad humana, prejuicios que no solo afectan el estado de salud y bienestar tanto social y económico de las personas, limitando su capacidad de desarrollo para llevar una vida plena y libre de estigmas (Pantoja y Estrada, 2014).

El último reporte de vigilancia epidemiológica de VIH de la Secretaría de Salud (2023), registró 16,941 de nuevos casos (99.6%) que fueron transmitidos por vía sexual. En su mayoría, en personas entre 19 y 34 años, siendo la Ciudad de México donde se registró el mayor número de casos a nivel nacional (Sistema de Vigilancia Epidemiológica VIH, 2024). La transmisión sexual en los casos detectados sugiere que no se han implementado las medidas preventivas disponibles, como los métodos de barrera, el uso de estudios profilácticos PrEP (pre exposición) y PEP (post exposición), el acceso y disponibilidad de estas pruebas son esenciales para la detección temprana para prevenir su avance hacia el SIDA (Deleon, 2022).

El pensamiento erróneo de que las personas de la comunidad LGBTIQ+ son más propensas a adquirir VIH, ha llevado a que personas heterosexuales descuiden las medidas preventivas y que la salud sexual deba ser vista como un derecho para todas las personas, así como la responsabilidad de estar informados y cuidarse a sí mismos. Por lo que es necesario disminuir el riesgo de adquirir el virus en futuras exposiciones y comprender que el VIH no es sinónimo de muerte (Álves *et al.*, 2019).

2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influye el conocimiento y la percepción del VIH en los estudiantes de la UACM, plantel Casa Libertad y cómo afecta en sus prácticas sexuales el estigma, la detección y prevención?

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Buscar la relación entre la orientación sexual y la percepción de VIH en estudiantes de la UACM Casa Libertad, para identificar cuáles son las brechas que pueden ayudar a disminuir el estigma y promover estrategias de prevención dentro del plantel.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Determinar qué tan informados están los alumnos de UACM Casa Libertad, sobre el virus de VIH, mediante la aplicación de una encuesta.

3.2.2 Realizar pruebas de detección rápida en la feria de la salud y diversidad sexual, para orientar a jóvenes sobre las medidas preventivas para la detección temprana y oportuna de VIH.

3.2.3. Promover una serie de conferencias sobre VIH con el objetivo de informar a la comunidad Uacemina, sobre las medidas de prevención, cómo vivir con el virus y si lo adquiere, qué ayuda requiere una persona heterosexual o de la comunidad LGBTIQ+.

IV. HIPÓTESIS

El conocimiento sobre el VIH entre los estudiantes de la UACM Plantel Casa Libertad será el mismo en la comunidad LGBTIQ+ en comparación con la población heterosexual.

V. JUSTIFICACIÓN

El VIH, desde su aparición se convirtió en un gran estigma social que vinculó la transmisión del virus con hombres gay, alimentando la discriminación social para la comunidad LGBTIQ+ y personas que viven con el virus y que puede afectar a cualquier persona sin importar su orientación sexual, identidad de género, lugar de residencia o edad, lo que promueve a una mayor concientización sobre prácticas sexuales seguras y acceso a pruebas rápidas para un control del estado de salud (Gómez y Pérez, 2009).

Desde la Promoción de la Salud en la Universidad por ser un espacio de convivencia, el abordar el VIH, debe garantizar entornos seguros y conscientes para la población, en donde la salud sea integral y accesible para los estudiantes y capaz de incrementar el control sobre los determinantes sociales de la salud, en consecuencia, mejorarlo para que la población entienda como las dinámicas sociales y culturales influyen en la transmisión del virus (De la Guardia y Rubalcaba, 2022). Por lo que es necesario implementar medidas de intervención, educación y orientación para impulsar la prevención y fomentar el autocuidado, crear entornos saludables y mejorar la calidad de vida de la comunidad. Es necesario mantener informada a la comunidad UACMita de manera permanente para que identifiquen y reproduzcan las estrategias de prevención y educación sobre VIH y diversidad sexual.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Antecedentes del virus

A finales de la década de los 70's, apareció el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se aloja en el huésped en el sistema inmunológico, lo debilita y al quedar expuesto favorece la adquisición de otras infecciones, su presencia fue al presentar casos de una enfermedad desconocida con características comunes como infecciones por *Pneumocystis carinii*, *Candida albicans* y algunas manifestaciones cutáneas, incluyendo el sarcoma de Kaposi. Algunos casos fueron detectados en Europa y Haití, que fueron objeto de investigación en el Centro Médico de Estados Unidos para determinar su origen y agente causal (Gómez y Pérez, 2009),

Para 1981, la Escuela de Medicina en California emitió un informe semanal de morbilidad de cinco jóvenes aparentemente gay, residentes de algunas ciudades de Estados Unidos sin ninguna relación entre ellos, todos ingresados debido a una enfermedad común: infección por *P. carinii* ya ue presentaban inmunidad baja, con ausencia total de linfocitos T cooperadores CD4 (Gómez y Pérez, 2009). Casos que fueron en aumento ya que los infectados no mostraban ninguna enfermedad conocida que explicara los síntomas y la inmunodepresión. Para septiembre 24 de 1982, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y el Director de la National Gay Task Force introdujo oficialmente el término "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" (SIDA) para esta enfermedad; El Dr. Jay Levy de la Universidad de San Francisco (agosto, 1984), comunicó el aislamiento de un retrovirus en pacientes con SIDA. Y

durante el mismo año se identificó a las células TCD4 como receptoras del virus. El Subcomité de Retrovirus del Comité Internacional de Taxonomía Viral a cargo de Harold Vornus, publicó en 1986 en la revista Science el nombre de "virus de la inmunodeficiencia humana" (VIH) a nivel internacional. Por su similitud, una de las hipótesis del origen del virus fue asociada al casamiento de monos infectados con el virus de inmunodeficiencia simia (VIS) en África y transmitida a los humanos; sustentada por la similitud genética entre VIS y VIH, identificando y nombrando en al VIH (Gómez y Pérez, 2009).

Kanki y Essex (1985) determinaron la presencia de un retrovirus VIS tanto en monos verdes del occidente de África en cautiverio como en estado salvaje. También, una persona de la entidad, presentó signos y síntomas de VIH, por lo que se obtuvo una variación genética con dos tipos de VIH identificados. El VIH-2, menos frecuente (exclusivo de África), con menor virulencia además del estado de infección lenta relacionada con el VIS y el VIH-1, agente causal de la pandemia de VIH y ancestro del VIS, dividió en cuatro grupos (Cordero, 2016):

- M (Main o principal), responsable del 99% de los casos de pandemia
- O (Outlier o "atípico")
- N (Ni M ni O)
- P (Exclusivo en África)

6.2 ¿Qué es el VIH?

Virus de la inmunodeficiencia humana, es un retrovirus responsable del VIH-1 y VIH-2, causante del daño a nivel celular. Cuando el VIH-1 entra en contacto al organismo se aloja en las células receptoras de los linfocitos T CD4, aumentando el número de copias, ocasionado alteración del sistema inmunológico para combatirlo. Al alojarse el virus, las células T CD4 disminuyen gradualmente de tejidos y sangre de personas infectados, provocando un estado de inmunosupresión celular, favoreciendo infecciones oportunistas, complicando el estado de salud y finalmente la muerte, en casos donde no se ha iniciado el tratamiento antirretroviral (Turruco, 2016).

Evolución de la enfermedad en etapa clínica (Tabla 1).

1. **Infección de VIH aguda**, El alojamiento del virus en las células receptoras de sistema inmune, en donde se presentan dos fenómenos clínicos, asintomático (ocurre en la mayoría de los casos) y sintomático (acompañados de diferentes síntomas) como fiebre, diarrea, vómito, dolor de cabeza, gripe y erupción cutánea; en algunos casos, las manifestaciones pasan desapercibida, por ser síntomas comunes de otra infección. Durante esta fase se puede presentar serología negativa de VIH, aunque los antígenos virales sean positivos, las células CD4 son de 500 células/mm³ (Castillo, 2014).
2. **Infección VIH crónica**: El virus sigue replicándose pero puede ya no presentar manifestaciones clínicas, síntomas de alguna infección (asintomática), las células CD4 disminuyen (350 a 499 células/mm³), personas con VIH pueden

pasar en esta etapa por años sin darse cuenta de ser portadoras del virus (Codina *et al.*, 2002)

3. **Fase sintomática:** Se manifiesta la progresión de la enfermedad, las células CD4 disminuyen (200 a 349 células/ μ L), es intermedio entre la fase asintomática y SIDA, surgen enfermedades relacionadas con la inmunodeficiencia destacando VPH, herpes y herpes zoster (Castillo, 2014).
4. **Fase SIDA:** El paciente presenta inmunosupresión severa, CD4 crítica (< 200 células/mm³). Siendo normales de 500 a 1500 células/mm³, los valores de CD4 de 200 a 499 Células/mm³, puede determinar la fase de infección en la que se encuentre. Para CD4 < 200 células/mm³ se considera SIDA, estado grave de la enfermedad y se requiere iniciar tratamiento antirretroviral (TAR), cuando CD4 > 350 \therefore < 500 células/mm³, con carga viral >100 000 UI (Noda *et al.*, 2013; Codina *et al.*, 2002).

Tabla 1. Etapas del VIH y evolución de la enfermedad

Etapa	Estado
Periodo de ventana	Inicia al realizar una práctica de riesgo y termina cuando se producen anticuerpos para el VIH.
Asintomático	No hay síntomas, el virus sigue replicando.
Sintomático	Daño progresivo, sistema inmune bajo, surgen enfermedades oportunistas.
SIDA	La carga viral en el cuerpo es muy alta

(Fuente: Codina *et al.*, 2002)

6.3 Transmisión

La transmisión de VIH se da por el contacto directo con otra persona al compartir fluidos corporales, ya que el virus está presente en semen, sangre, fluido vaginal y leche materna, los tipos de transmisión se clasifica en 3 (Tabla 2), cuando el escroto del pene, boca, ano o vagina queda expuesto a fluidos de una persona portadora de VIH, se inicia la transmisión sexual y ocurre cuando no se utilizan métodos de prevención de manera correcta (Castillo, 2014).

La transmisión parental utiliza objetos contaminados (agujas y hemoderivados), pero **la transmisión transversal** sucede en 3 escenarios, cuando el producto se encuentra en el útero, durante el trabajo de parto, cuando pasa por el canal vaginal y en la lactancia materna. Una persona en etapa gestal debe realizar estudios de laboratorio y pruebas de detección, para descartar cualquier situación que ponga en riesgo la salud de la madre e hijo, si durante la gestación fue detectada con VIH, existe la posibilidad de que no ocurra la transmisión transversal, si dio inició al tratamiento a partir de las 14 semanas de gestación y se recomienda la cesárea (Castillo, 2014).

Acciones por las cuales NO se transmite el virus.

- Mediante besos
- Por abrazar a una persona que vive con VIH
- Por compartir objetos con una persona con VIH
- Por tener relaciones sexuales utilizando las medidas preventivas
- Por toser o lágrimas

Tabla 2. Tipos de transmisión de VIH

Transmisión	Estado
Sexual	Contacto sexual no protegido (pene-ano, pene-vagina pene-boca) con persona infectada.
Parental	Por transfusión sanguínea o derivados (plasma, plaquetas), por compartir agujas/jeringas.
Transversal	Transmitir el virus al bebé durante el embarazo, canal vaginal y leche materna.

(Fuente: Codina *et al.*, 2002)

6.4 Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico también conocida como terapia antirretroviral (TAR) utiliza medicamento para mantener suprimiendo la replicación viral, favoreciendo el incremento de CD4, tratando de evitar llegar al SIDA. El tratamiento ayuda a personas VIH positivas, al ser portadores sin capacidad de transmitir el virus "personas VIH indetectable" y se logra cuando la carga viral es baja y no se detecta en sangre, eliminando el riesgo de transmitir el virus. Cabe destacar que en 1987, después de 6 años de su detección, se permitió el uso clínico de la zidovudina (ZDV), fármaco utilizado para el tratamiento antirretroviral (TAR), que fue sustituido por inhibidores de la transcriptasa inversa y análogos de nucleótidos (Lozano y Domingo, 2011).

6.4.1 Terapia antirretroviral (TAR)

La TAR busca detener la replicación del VIH en el organismo, al mantener fuerte el sistema inmunológico y evitar la progresión de la enfermedad, conteniendo la carga

viral por debajo de 50 copias/mL. Esto es posible sólo si la persona con terapia antirretroviral es responsable y adopta un estilo de vida saludable hasta alcanzar el estado VIH (+) indetectable, donde no se transmite el virus. Sin embargo, el ser indetectable y no utilizar adecuadamente los métodos de barrera como el condón, no garantiza adquirir otra infección de transmisión sexual. Por ello, personas que viven con el virus deben estar monitoreadas de forma permanente, ya que se evalúan las condiciones del paciente, niveles de CD4 (500 a 1500 células/mm³ sangre) y carga viral (Lozano y Domingo, 2011), para la prescripción del tratamiento adecuado. Esta última muestra los niveles CD4 del sujeto, TAR (copias generadas de ARN-VIH) y riesgo del avance de la enfermedad. La carga viral puede ser alta (>100,000 copias/mL), ya que representa una progresión mayor de la enfermedad; moderada (1,000 a 100,000 copias/mL), baja (50 a 1,000 copias/mL) e indetectable (carga viral no detectable en sangre). Los niveles de CD4 se dividen en dos escenarios. En personas que viven con VIH (CD4 > 500 células), sistema inmunológico normal y bajo riesgo de contraer enfermedades oportunistas y personas diagnosticada con SIDA (CD4 < 200 células), propensas a enfermedades oportunistas (Cachay, 2023).

6.5 Datos epidemiológicos

El informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH (2024) en México, mostró desde el inicio de la pandemia y hasta finales del 2023, 369,626 casos detectados de los cuales 240,693 son casos que se mantienen activos (Fig.1). Al comparar del año 2018 - 2023, donde se observó un incremento de casos en el año 2022 de 968 casos

menos respecto al 2023. Durante la pandemia por COVID-19 en el año 2020, se presentó la menor cantidad de casos.

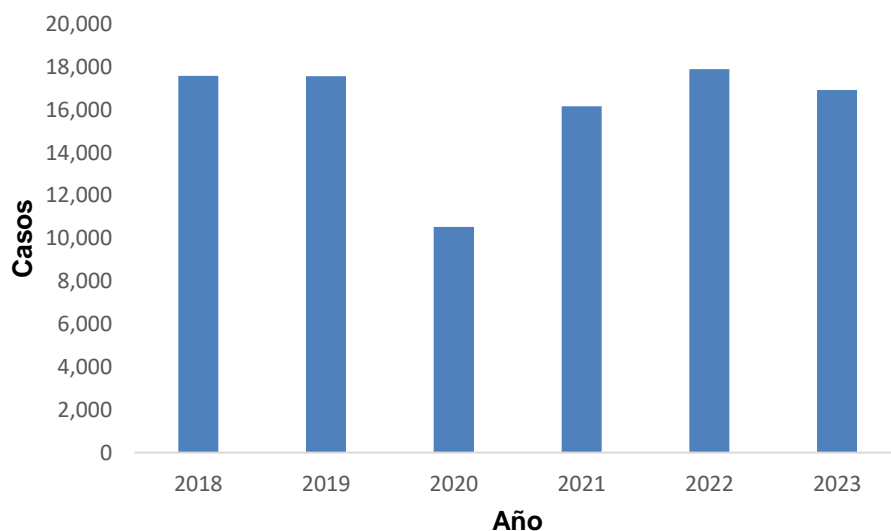


Figura 1. VIH en México del 2018 al 2023.

(Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2024).

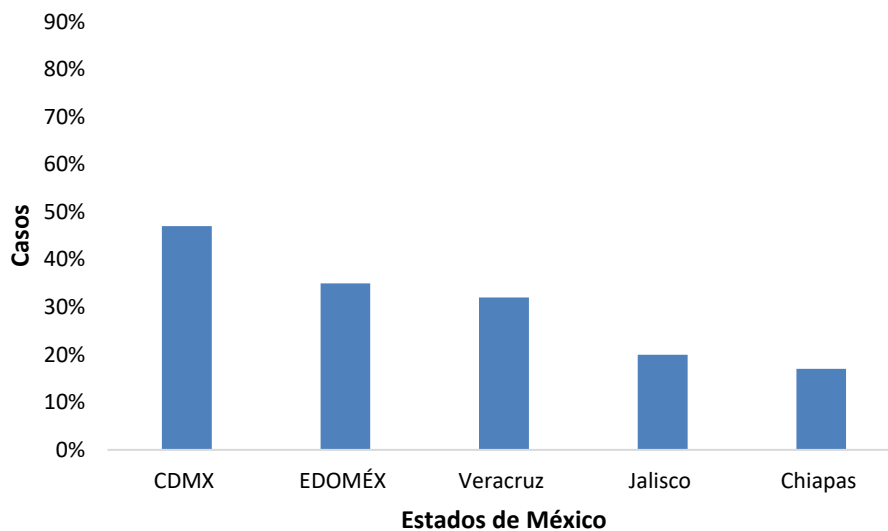


Figura 2. Estados de México con más casos de VIH de 1983 al 2023.

(Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2024).

En la Ciudad de México se alcanzó cerca del 50% de casos, de los cinco estados con mayor número de contagios por VIH (Fig. 2), seguido por el Estado de México y Veracruz, siendo menor para Chiapas (SVE-VIH, 2024).

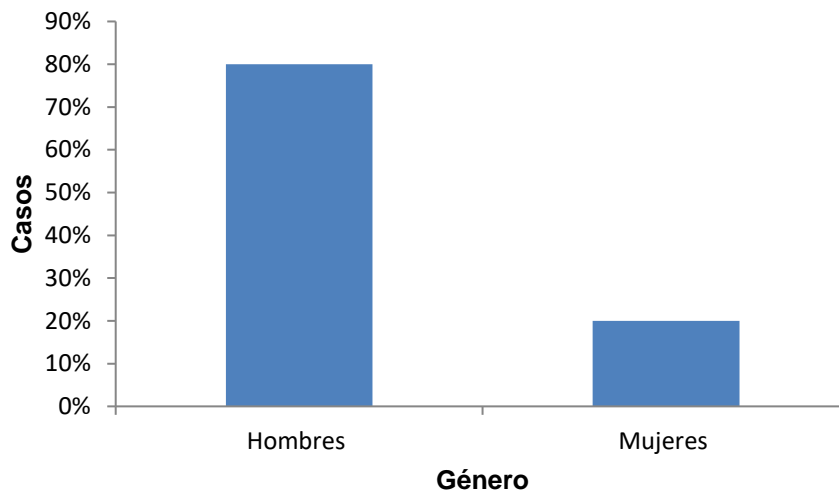


Figura 3. VIH en México por género de 1983 al 2023

(Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2024).

A nivel nacional, la población de hombres representan el mayor número de casos de VIH con respecto a las mujeres (Fig. 3) iniciando en la adolescencia tardía hasta la etapa adulta temprana, el diagnóstico fue mayor en hombres (63,497 casos) que en mujeres (11,539 casos) destacando el rango de edad de 25 a 29 años (SVE-VIH, 2024). Por otro lado, en el año 2023, la principal vía de transmisión de VIH fue por vía sexual (99.6%) en un rango de edad de 25 a 29 años (Fig. 4) y su aumento dependerá de ignorar las medidas preventivas durante las prácticas sexuales antes de adquirir el virus (SVE-VIH, 2024).

La Encuesta de Tendencias Juveniles del Instituto de la Juventud (INJUVE, 2018), realizada a jóvenes de la Ciudad de México, mostró que la vida sexual da inicio a partir de los 18 años (67%) y todavía un porcentaje elevado de la población no utilizan ningún método de prevención de ETS (61%), mientras algunos usan condón como barrera ante ETS (30%).

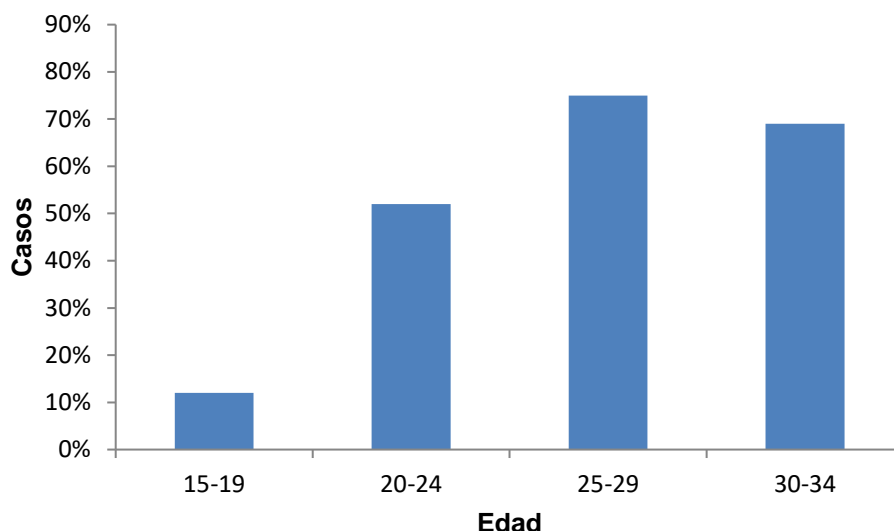


Figura 4. Diagnóstico de VIH en México por vía sexual y edad
(Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH, 2024).

El INEGI (2021), reportó la tasa de mortalidad (4,662 casos) relacionada con VIH entre hombres (83.6%) y mujeres (16.14%) en el Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA (Fig. 5). Para el 2021 la tasa de mortalidad fue de 3.7 fallecidos/100 mil personas, de 30 a 44 años, siendo Veracruz (605 casos) y la Ciudad de México (444 casos), los estados con mayor porcentaje (INEGI, 2022).

Por otro lado, cabe destacar que las muertes relacionadas con el VIH corresponden a personas no afiliadas a ninguna institución de salud (40.3%), lo que dificultó la detección oportuna y acceso al tratamiento (INEGI, 2022). Por ello, es necesaria la detección temprana para evitar la progresión de la enfermedad y transición hasta el SIDA. Durante el 2023, se identificaron 2,129 casos en Fase IV ($CD4 < 200$ células/ mm^3) y 9,119 en Fase I (SVE-VIH, 2024).

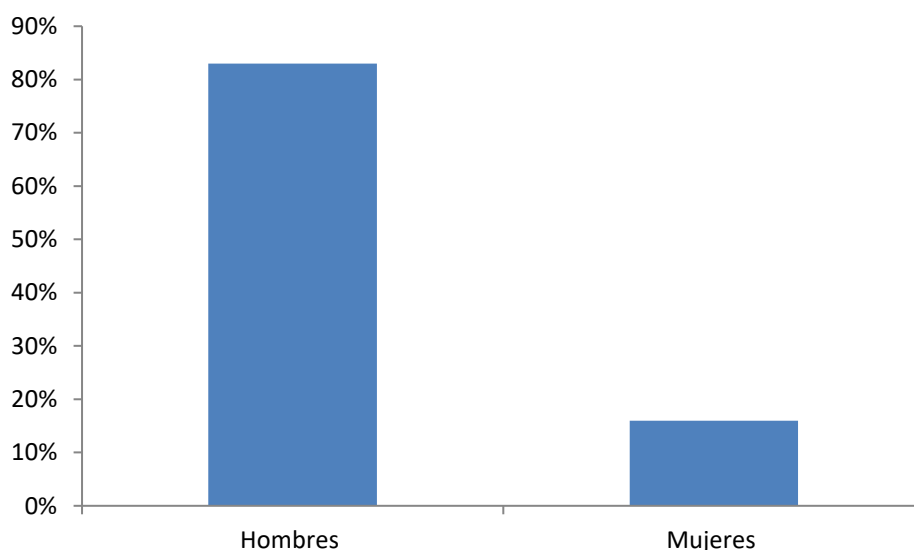


Figura 5. Tasa de mortalidad de VIH en México por género en 2021
(Fuente: INEGI, 2022).

6.6 Prevención

Una medida preventiva eficaz y accesible para cualquier persona que desee evitar infecciones de transmisión sexual (ITS) es el uso de métodos de barrera.

6.6.1 Métodos de barrera

El uso de condón interno o externo, son una medida preventiva eficaz para reducir el riesgo o evitar ITS, ya que actúa como barrera física que impide el contacto en la

cavidad vaginal, anal o bucal, bloqueando el paso de fluidos (Tabla 3). Del condón externo la funda de látex se coloca sobre el pene erecto antes de la actividad sexual (Alvarado *et al.*, 2009), su eficacia varía (85% al 95%) cuando se utiliza correctamente (Hernández *et al.*, 2019).

Tabla 3. Forma de colocarse el condón externo e interno

Condón externo	Condón interno
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar fecha de caducidad 2. Abrir una pestaña de la envoltura con los dedos, cuidando no rasgar el condón. 3. Colocar el condón en la cabeza del pene erecto y firme, apretar la punta del condón mientras lo extiendes hasta cubrir el pene en su totalidad, evitando dejar burbujas de aire ya que se puede romper durante la relación y provocar escurrimiento. 4. Si el hombre no está circuncidado, debe bajar el escroto del pene hasta liberar el glande (cabeza del pene) 5. Después de la eyaculación y antes de perder la erección, retirar el pene de la vagina o de algún otro lugar, sujetando el extremo del condón para evitar que se derrame el esperma. No amarrar el condón, solo envuelva en papel y tire a la basura. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar fecha de caducidad. 2. Abrir una de las pestañas de la envoltura, cuidando no rasgar el condón. 3. Apretar los lados del aro interno en el extremo cerrado y deslízate dentro de la vagina. 4. Empujar el aro interno dentro de la vagina lo más que puedas, hasta el cuello uterino. 5. Para retirarlo, apretar y enrolla el aro externo para mantener el semen dentro del condón

(Fuente: Hernández *et al.*, 2019; Chisaguano, 2015).

El condón interno comparte las mismas características y funciones que el externo, se coloca directamente en la cavidad vaginal (Tabla 3), cuenta con 2 anillos, externo e interno pero su costo es superior (Alvarado *et al.*, 2009)

6.6.2 Profilaxis pre exposición (PrEP)

La profilaxis pre exposición (PrEP) fue aprobada por la FDA (2012), como una estrategia preventiva al utilizar medicamentos antirretrovirales en personas no infectadas por VIH, para evitar la transmisión del virus y disfrutar de su sexualidad, se ha demostrado, a través de diversos estudios, ser segura y eficaz, logrando prevenir hasta el 99% de transmisiones de VIH, creando una barrera protectora de células CD4, impidiendo la replicación del virus. Por otro lado, los medicamentos utilizados en el PrEP deben ser evaluados y supervisados por un médico. Para el tratamiento que incluye la administración diaria por 3 meses de 200 mg de emtricitabina (FTC) y una tableta de 300 mg de tenofovir disoproxil fumarato (TDF), el ajuste de la concentración dependerá de las recomendaciones médicas para minimizar el riesgo de transmisión, con monitoreo constante para evaluar posibles efectos adversos (Mascort *et al.*, 2020).

Para el PrEP Existen 2 tipos de esquemas (Mascort *et al.*, 2020).

- El primero llamado DIARIO, que consiste en consumir una tableta al día, su efectividad se reduce si no es constante.
- El segundo A DEMANDA O 2+1+1 consiste en tomar 2 tabletas al día cada 24 h o 2 h antes de tener relaciones sexuales, tomar una tableta 24 h después del acto sexual y otra después de 48 h, para completar el esquema 2+1+1, se autoriza en situaciones específicas.

El seguimiento del PrEP deberá ser evaluado por un médico cada 3 meses para verificar la eficacia por el grado de adherencia, posibles efectos secundarios y complicaciones con otros fármacos de uso libre que para ser candidato al uso de PrEP, es necesario cumplir con los lineamientos establecidos por la institución de salud bajo los siguientes criterios (Mascort *et al.*, 2020):

- No vivir con VIH.
- Obtener resultado negativo en la prueba de VIH y de otras ITS
- Mantener un monitoreo constante durante el tratamiento.

6.6.3 Profilaxis post exposición

La profilaxis post exposición (PEP) es un método preventivo utilizado para evitar la infección por VIH posterior a la exposición al virus, al ser una herramienta de emergencia que no sustituye a otros métodos preventivos ya que es recomendado en situaciones de riesgo ocupacional, como el contacto accidental con sangre de persona infectada, o tras relaciones sexuales con alguien que vive con VIH. Por otro lado, el tratamiento antirretroviral debe iniciarse dentro de las primeras 72 horas posteriores a la exposición por 28 días, ya que después de este período, la efectividad disminuye, y debe ser supervisado por un médico para asegurar su adherencia y efectividad. Su eficacia depende del tiempo transcurrido desde la exposición y del inicio del tratamiento. Todos los métodos de prevención, se aplican para cualquier persona, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, ya que afecta a toda la población (Fernández, 2019).

En la Ciudad de México existen instituciones de salud y asociaciones civiles que brindan servicio con respecto a la detección y tratamiento del VIH, así como acceso al uso del PrEP y PEP destacando:

- Clínica Especializada Condesa Iztapalapa
- Clínica Especializada Condesa Cuauhtémoc
- Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e ITS (CAPASITS)
- Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH).
- IMSS Unidades de medicina familiar
- ISSSTE clínica especializada para atender a pacientes con VIH
- La casa de la sal, A.C.
- Casa de las muñecas Tiresias A.C

6.7 Estigma

El término "estigma" proviene del griego y se refiere a las marcas físicas con fuego o navajas a personas como extrañas (Fonseca *et al.*, 2005).

6.7.1 Discriminación

Hoy en día, la estigmatización se entiende como una serie de atributos que desacreditan a una persona, considerado como diferente del grupo social al que pertenece, cayendo en el rechazo social, impulsado por diversos prejuicios, que fomentan la exclusión de los individuos y afecta directamente la salud de las personas que viven con VIH y personas de la comunidad LGBTIQ+ (Fonseca *et al.*, 2005).

El VIH al ser un problema de salud pública, así como de derechos humanos está relacionado con la discriminación, ya que se ha convertido en un problema grave, al crear barreras que impiden el acceso a cualquier servicio que la persona requiera al padecer la infección. Por otro lado, la discriminación está relacionada con el estigma, particularmente relacionado con las vías de transmisión, los primeros casos de VIH fueron reportados en hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres sin protección. Hecho que generó una percepción errónea de que el virus estaba exclusivamente asociado con la orientación sexual, lo que llevó a llamarla como "la peste rosa" o "el cáncer gay", marcando el inicio de la discriminación tanto de personas con VIH, así como de las personas de la diversidad sexual (Gómez y Pérez, 2009). La percepción errónea de que solo personas de la comunidad LGBTQ+ pueden adquirir el VIH ha llevado al descuido en las medidas preventivas en personas heterosexuales, lo que ha limitado el control de la enfermedad, el estigma genera miedo a contraer el VIH y morir de SIDA, a estar en contacto con personas que viven con el virus y que pertenecen a la diversidad sexual (Campillay y Mónardez, 2019).

El temor a la discriminación ha limitado a que las personas no se realicen prueba de detección, y las personas que viven con VIH se ven obligadas a mantener su estatus serológico VIH+ en secreto por miedo al rechazo. Por otro lado, personas de la comunidad LGBTQ+ con VIH es difícil acceder a diferentes servicios por parte del Estado, para las mujeres se convierte en un reto ya que se vulneran sus derechos y se agrava cuando se trata de mujeres que viven con el virus, cuyos derechos son vulnerados al igual que los de personas de la comunidad LGBTQ+. La doble

estigmatización que enfrentan las mujeres, se basa en un juicio moral sobre su conducta, sometiéndolas al rechazo social, especialmente son objeto de especulaciones sobre su vida personal (Moral y Segovia, 2011).

Históricamente, la comunidad LGBTIQ+ ha sido objeto de discriminación por ir en contra de la heteronormatividad, el no reconocimiento de la diversidad sexual, han llevado al extremo situaciones, en donde personas han perdido la vida, actos como la homofobia “odio hacia las personas homosexuales”, Transfobia, “odio hacia las personas Trans”, Bifobia “odio a las personas bisexuales”, ponen en riesgo la integridad de personas de esta comunidad (Manzano, 2019). En México en el año 2020, la discriminación hacia personas de la diversidad sexual y de género alcanzó el 37.3% entre los diferentes grupos sociales encuestados, mayores de 18 años reportaron haber vivido alguna experiencia discriminatoria y el 5.3% señaló que la discriminación fue por tener alguna enfermedad (Encuesta Nacional sobre Discriminación INEGI, 2023).

Esta situación llevó a personas que viven con VIH temen compartir su estatus serológico con personas que desconocen del tema. La desinformación al encontrarse con alguien que vive con VIH, tiende a suponer que la transmisión fue por el uso de drogas o por tener relaciones sexuales sin protección, lo que las estigmatiza como promiscuas. Quienes viven con VIH enfrentan una realidad difícil tras recibir el diagnóstico positivo, se sienten desorientadas y con miedo a la soledad hasta la muerte, escenarios inevitables. Por este motivo, personas recién diagnosticadas

prefieren guardar silencio sobre el estatus para evitar situaciones que las pongan en riesgo (Mancilla y Troshinsky, 2003).

Personas de la comunidad LGBTQ+, el reto es doble ya que se enfrentan el reto de compartir su orientación sexual con la sociedad con el temor al rechazo, al ser VIH positivos, el compartir el estatus proporciona ansiedad y temor principalmente en relaciones amorosas y sexuales. El impacto del diagnóstico positivo puede desencadenar crisis emocional, enfrentar la nueva realidad, el miedo y la ansiedad pueden derivar una depresión y en algunos casos uso de sustancias adictivas, lo que contribuye al estancamiento personal y deterioro de su salud. Sin embargo, para otras, el diagnóstico representa una oportunidad de crecimiento personal como activista viviendo con VIH ya que pueden contribuir a educar a otras personas sobre las vías de transmisión e importancia de la detección temprana, mejorando la comunicación familiar y social. El temor hacia las personas que viven con VIH es principalmente por falta de información, se discrimine a personas con el virus por miedo de contraerlo, afectando al crear un vínculo con otras personas desde la primera cita; se manifiesta el temor de contraer el virus en algún momento de su vida. Por lo cual en sus relaciones sexuales y amorosas prefieren parejas VIH negativas. Adoptar prácticas sexuales seguras brinda mayor tranquilidad ya que tener relaciones sin protección es irresponsable. Personas tanto VIH negativas y VIH+ trabajan en conjunto para que un diagnóstico positivo no sea objeto de discriminación (Mancilla y Troshinsky, 2003).

La lucha por frenar la transmisión de VIH ha impulsado a diversos activistas y organizaciones a trabajar en conjunto para desarrollar políticas que contribuyan a su mitigación. Sin embargo, no todas las iniciativas han sido efectivas. Por ejemplo, en 2002 en Estados Unidos, cuando se creía erróneamente que las personas homosexuales, pudieran casarse legalmente, adoptarían una relación monógama similar a parejas heterosexuales, lo que reduciría la tasa de transmisión del virus, suposición equivocada, como señala la sexóloga Dennis Altman, quien sostuvo que la monogamia es una falsa promesa de amor, ya que, en cualquier relación, uno de los miembros puede tener un desliz, lo que los coloca automáticamente en una situación de riesgo. Este error llevó a replantear las estrategias de prevención, concluyendo que la mejor forma de abordar la problemática es a través de la difusión de información, la promoción de la salud y de implementar políticas públicas que garanticen el acceso y disfrute de los Derechos de las personas, promoviendo una prevención efectiva y una atención integral para quienes viven con VIH (Mancilla y Troshinsky, 2003). Toda persona, incluidas aquellas que viven con VIH y a la comunidad LGBTIQ+, busca que sus derechos sean respetados conforme a lo establecido en instrumentos jurídicos. En México, existen leyes que garantizan la disponibilidad y accesibilidad de servicios por parte del Estado, así como la regulación de acciones en favor de la integridad de las personas (Derechos humanos de personas que viven con VIH CDNH, 2015).

El Congreso de la Ciudad de México, donde se llevan a cabo los acuerdos para mejorar, generar, leyes para la CDMX, que apoyan, protegen y garantizan los derechos de las personas en esta entidad federativa, leyes encaminadas a su relación con VIH.

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- La Ley General de salud de la Ciudad de México
- Ley para la prevención y la atención integral del VIH-SIDA del distrito federal
- Ley para prevenir y eliminar la discriminación de la Ciudad de México
- Ley que establece el derecho al acceso gratuito de servicios médicos y medicamentos, a las personas residentes del distrito federal, que carecen de seguridad social laboral (Consejería Jurídica y Servicios Legales, 2024).

A nivel Federal se cuentan con leyes para todas las entidades federativas del país, destacando a:

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
- Ley General de Salud (Cámara de Diputados, Leyes Federales Vigentes, 2024).

En México las leyes están basadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (COPRED), en conjunto con la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación apoyan con asesoría legal a personas que han sufrido un acto de discriminación, así realizar denuncias correspondientes (Cámara de Diputados, Leyes Federales Vigentes, 2024).

6.7.2 Diversidad sexual

A través de la expresión de la identidad de género y orientación sexual de cada persona, se construyó la diversidad sexual, distinta a lo establecida por la sociedad

heterosexual. Este grupo de personas ha enfrentado discriminación debido a su diferente manera de sentir y expresarse, con respecto a la sociedad heterosexual. La diversidad sexual ha estado presente desde que el hombre existe. En las antiguas civilizaciones de Mesopotamia, Egipto, Grecia, Roma, entre otras, se realizaba prácticas homoeróticas entre hombres, pero no eran aprobadas por la sociedad y pasaron a ser considerados como actos en contra de la naturaleza, diagnosticando a las personas de la diversidad sexual como enfermos mentales. La homosexualidad era una enfermedad, basado en el debilitamiento del sistema nervioso central (Ramírez, 2022).

Por otro lado, Sigmund Freud, psicoanalista en el siglo XX, escribió obras sobre la existencia de la homosexualidad y bisexualidad, solo 3 tipos de orientación sexual, la homosexualidad, la bisexualidad y la heterosexualidad, en donde se menciona a la bisexualidad como la orientación sexual innata de los humanos “el súper yo” donde poco a poco los impulsos iban disminuyendo al “ello” donde se formaba en la estructura aceptable en la sociedad. De igual manera Alfred Kinsey (1948), pionero de la sexualidad, argumentó que la diversidad sexual era amplia, tenía que ser aceptada y vista con normalidad y que no estaba relacionado con alguna enfermedad mental, así como las prácticas de masturbación, eran conductas normales para el placer y conocimiento del mismo cuerpo, estas obras no fueron aceptadas por ir en contra de la moral de personas que no compartían el mismo pensamiento (Ballester, 2020).

Durante años de trabajo e investigación, surgieron acontecimientos importantes para la comunidad LGBTIQ+. En 1973, la homosexualidad fue eliminada de la lista de enfermedades mentales por la Asociación Americana de Psiquiatría. La primera marcha LGBTIQ+ se realizó el 27 de junio de 1969 en Nueva York, a raíz de actos violentos por parte de la policía en un bar gay (Ballester, 2020). Asimismo, el 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales y fue reconocida como una variante válida de la sexualidad humana y desde entonces, se conmemora el Día Internacional contra la Homofobia, la transfobia y la Bifobia. Sin embargo, es importante destacar que este día no se conmemora de la misma manera en todos los países, ya que la homosexualidad sigue siendo castigada, incluso con la pena de muerte. La Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), presentó que alrededor de un tercio de los 193 países miembros de la Organización Mundial de la Salud, criminalizan la homosexualidad, destacando como Arabia Saudita, Irán, Sudán, Yemen y algunas regiones de Nigeria y Somalia, donde la pena de muerte está vigente (Ramírez, 2022).

En la actualidad, la comunidad LGBTIQ+ es diversa y abarca personas, cada una con gustos y expresiones únicas, para su comprensión se describen, algunos significados de cada letra (Tabla 3). La orientación sexual es cuando una persona siente atracción sexual, romántica e incluso emocionales hacia otro género, su mismo género o varios géneros (Cáceres *et al.*, 2013).

Tabla 4. Significado de LGBTIQ+

LETRA	SIGNIFICADO
L: LESBIANA	Mujer que se relaciona erótico, afectivo, amoroso, con otras mujeres
G: GAY	Hombre/mujer que se relaciona erótico, afectiva, amorosa hacia otra persona del mismo género.
B: BISEXUAL	Atracción erótico-afectiva y manera de autodefinición que se dirige hacia hombres y mujeres por igual.
T: TRAVESTI	Una persona travesti es aquella que expresa su identidad de género ya sea de manera permanente o transitoria mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico.
T: TRANS	Abarca diferentes identidades y expresiones de género, se aplica cuando la persona no se identifica con el género que se asignó al momento de nacer.
Q: QUEER	Adjetivo que significa raro, aquellas personas que no se identifican con la normalidad marcada por la sociedad.
I: INTERSEXUAL	Persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, así como cromosomas o genitales.
A: ASEXUAL	Caracterizada por falta de atracción persistente hacia el género

(Fuente: López, 2018)

Género: son los atributos que social e históricamente han sido asignados a hombres y mujeres, características que se han impuesto como masculinas y femeninas. La identidad de género: es cuando una persona se siente identificada respecto a su género, este mismo podría coincidir o no, con el género asignado al nacer (Cáceres *et al.*, 2013). Mujeres trans: personas con género masculino al nacer y su identidad de género es femenina. Hombre trans: personas con género femenino al nacer mientras su identidad de género es masculina y cisgénero son personas cuya identidad de género coinciden con el asignado al nacer (López, 2018).

En el mundo travesti existe un movimiento llamado Drag Queen que en los últimos años ha tomado una gran popularidad, este arte ha sido una parte importante de la cultura LGBTIQ+ y ha luchado por su visibilidad y derechos (Morales, 2024). Se expresa de muchas formas, su caracterización y expresiones alternativas de lo socialmente considerado femenino, acompañado de canto, danza, comedia, actuación teatral, entre otras, es independiente de la orientación sexual e identidad de género, forma de expresión que se lleva a cabo en espacios de recreación como obras de teatro, en centros nocturnos, en competencias transmitidas por internet y televisión (Morales, 2024).

La Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género del INEGI (2021). Mostró que la población LGBTIQ+ en México ha crecido en términos de la capacidad para expresar su orientación sexual o identidad de género de manera segura. Cerca de 5 millones de personas mayores de 15 años se identifican con la comunidad LGBTIQ+. 1.9 millones de hombres y 2.7 millones de mujeres (Tabla. 5).

Tabla 5. Población LBGTIQ+

Heterosexuales 92.6 Millones		Comunidad LGBTIQ+ 4.6 Millones	
Hombres 43.9 Millones	Mujeres 48.8 Millones	Hombres 1.9 Millones	Mujeres 2.7 Millones

(Fuente: Encuesta Nacional Sobre Diversidad Sexual y de Género, 2021).

La comunidad LGBTIQ+ ha crecido en los últimos años y algunas poblaciones predominan más que otras. Está conformada por personas que se autodenominan

bisexuales (Fig. 6), seguidas por personas gay y personas lesbianas en tercer lugar (INEGI, 2021).

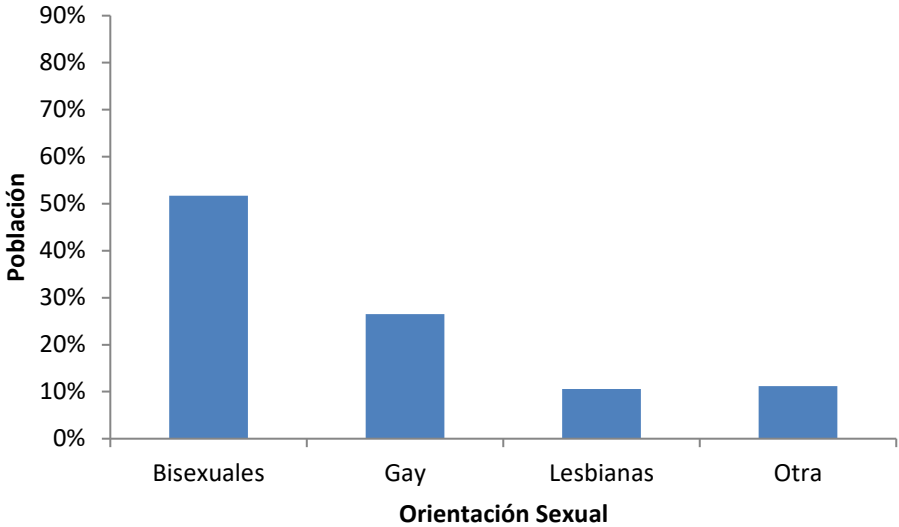


Figura 6. Población LGBTIQ+ en México
(Fuente: Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género del INEGI, 2021)

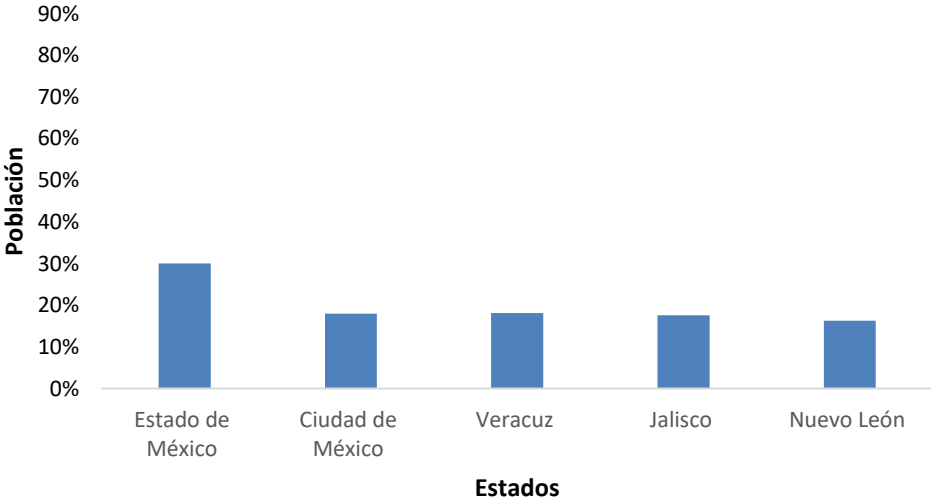


Figura 7. Estados de México con mayor población LGBTIQ+
(Fuente: Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género del INEGI, 2021)

La población LGBTIQ+ está dispersa en lo largo de todo el país y destaca la Ciudad de México (Fig. 7) dentro las 5 entidades con mayor población de esta comunidad (INEGI, 2021). Así mismo, uno de los desafíos que enfrentan las personas de la comunidad LGBTIQ+ es el proceso para su auto identificación sobre su orientación sexual. Una vez identificados podrán estar seguros de expresarlo y deberán enfrentarse a la incertidumbre sobre la reacción de entorno social. El miedo al rechazo es la principal razón por la cual no se atreven a expresar abiertamente su orientación sexual, así como la edad donde se sintieron seguras para expresarlo, antes de los 7 años (43.3%) y de los 12 a 17 años (34.1%) INEGI (2021).

Por otro lado, la diversidad sexual, abarca la identidad de género y la orientación sexual, ya que ha sido objeto de polémica, duda y rechazo. Esto ha sido influenciado por discursos biológicos y creencias religiosas que tradicionalmente han privilegiado una estructura binaria compuesta por hombres y mujeres, con el propósito de formar familias y procrear. Esta concepción social, que establece comportamientos y roles específicos para hombres y mujeres, contribuye a la discriminación de las personas de la comunidad LGBTIQ+, impidiendo que se expresen con libertad y exponiéndolos a señalamientos y burlas. Las consecuencias de estos actos discriminatorios se van reflejando en la negación de derechos fundamentales, como el acceso a un trabajo digno, educación, salud, en el peor de los casos asesinatos y crímenes de odio (COPRED, 2017).

6.8 Derechos Humanos

En 1948 surgió la Declaración Universal de los Derechos Humanos como el primer documento jurídico universal, nace con los antecedentes ya existentes en ese momento, de la carta de las Naciones Unidas (ONU) y el convenio de Ginebra en 1964. Durante y al finalizar la segunda guerra mundial, organismos internacionales, llegaron a un acuerdo sobre la importancia de proteger a la población y proteger sus derechos humanos como una condición para la construcción de los entornos de paz, de esta forma nace este documento esencial para todos los países. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al reconocer los derechos proclamados de las personas a nivel internacional, donde los estados toman y proclaman los derechos en la Constitución Política, es por ello, que está dirigido a toda la población, es inherentes e interdependientes a su dignidad e igualdad humana. En un principio La declaración Universal llevó por nombre Derechos del Hombre y fue sustituida por Derechos Humanos por no ir de la mano con la igualdad de género, sino para reconocer el papel importante que han tenido las mujeres (Del toro, 2015).

Los derechos humanos son un conjunto de facultades civiles, sociales, políticas y culturales que protegen a todas las personas de manera equitativa y que surgieron como respuesta a las desigualdades, guerras y genocidios que han afectado a grupos específicos de la población, cuyo objetivo fue crear condiciones que permitan a todas las personas disfrutar de bienestar y satisfacción para el desarrollo de sus vidas, promoviendo entornos saludables (Fundación Juan Vives, 2010). Por otro lado, la perspectiva de los derechos naturales, el disfrute de los derechos humanos requiere el respeto a la dignidad humana. Que es el elemento fundamental del que se derivan

todos los derechos. Ejercer la dignidad implica la libertad, la voluntad, inteligencia y libre expresión de la personalidad, características que nos diferencian de otros seres vivos y nos confieren nuestra humanidad (Carpizo, 2011).

En México los Derechos Humanos de personas que viven con VIH y las pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, han logrado avances gracias a los activistas que han alzado la voz para exigir el respeto de los derechos de todos. Estos grupos han sufrido una constante invisibilidad, desigualdad y discriminación, afectando negativamente su estado de salud. También se han promulgado leyes a nivel Federal y Estatal que favorecen a las personas que viven con VIH. Estas leyes contribuyen a reducir la estigmatización y discriminación hacia personas con VIH y de la comunidad LGBTIQ+ (CNDH, 2015). Estos derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde detalla los derechos y obligaciones necesarias.

En 2015, la CNDH emitió un documento específico sobre derechos humanos de las personas que viven con VIH:

- 1) El vivir con VIH no es motivo para ser discriminado
- 2) Nadie debe obligar a realizarse una prueba de VIH, la prueba es voluntaria
- 3) Nadie debe ser obligado a compartir su estatus de VIH
- 4) Toda prueba de VIH debe ser totalmente confidencial
- 5) Ninguna instancia debe pedir una prueba de VIH para la solicitud de un empleo, realizar cualquier trámite o tener acceso a servicios

- 6) Vivir con VIH no es justificación para un despido laboral, expulsión de una institución educativa, desalojo de lugar de residencia.
- 7) Las personas con VIH tienen derecho a recibir de manera gratuita los medicamentos antirretrovirales
- 8) Las instituciones de salud proporcionaran servicios de información y apoyo para todas las personas.
- 9) Todas las personas tienen derecho de gozar de los derechos marcados por la constitución.

Los derechos están declarados y protegidos en documentos jurídicos a nivel Federal y Estatal, destacando:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- **Artículo 1, párrafo 5:** Prohíbe la discriminación por cualquier condición, incluyendo orientación sexual, estado de salud, edad y origen étnico.
- **Artículo 4:** Garantiza la protección y acceso a los servicios de salud para todas las personas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

Ley General de Salud

- **Artículo 2:** Derecho a la salud, destaca que todos poseen el disfrute de los servicios de salud por la Secretaría de Salud de manera eficiente y gratuita
- **Artículo 110:** Menciona Promoción de la Salud como eje principal para crear y aumentar las condiciones de vida saludables de toda la población

- **Artículo 112:** La Educación para la Salud como herramienta para el desarrollo de actitudes que permitan identificar situaciones de riesgo para la salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024)
- Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA-2023**, destinada a la prevención y control de la infección por el VIH, establece que el diagnóstico de VIH no limita el derecho de acceso a todos los servicios que el Estado ofrece.
- Los servicios de salud deben operar bajo principios de derechos humanos, asegurando la confidencialidad de los resultados de las pruebas de detección y prohibiendo que cualquier persona o institución obligue a realizar una prueba de VIH sin consentimiento.
- También mencionan acciones de la Promoción de la Salud, como medidas de prevención e intervención para acercar servicios e información sobre el VIH a la población (Diario Oficial de la Federación, 2023).

Ley para la prevención y atención integral de VIH/SIDA del Distrito Federal:

- Artículo 13: La promoción de la salud y el fortalecimiento de habilidades para la prevención del VIH
- Artículo 16: Estipula que los servicios de salud públicos deben ofrecer pruebas de VIH de manera gratuita y accesible para todas las personas, así como proporcionar tratamientos antirretrovirales sin costo (Congreso de la Ciudad de México, 2014).

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación:

- **Artículo 4:** Prohíbe cualquier acto de discriminación que impida el goce de los derechos humanos.
- **Artículo 16:** El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, establece que es responsable de atender acciones para prevenir la discriminación, formular políticas y coordinar acciones con el poder judicial (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) trabaja para disminuir los efectos de VIH, desde la prevención hasta la atención de personas que viven con VIH. Trabajar en conjunto con el IMSS Bienestar y el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI). Ambas instituciones encargadas de la compra y distribución de medicamentos antirretrovirales para los centros de atención para VIH. En el último reporte del 202, se destinaron 6 millones de pesos para antirretrovirales y pruebas de detección, para cubrir todo el país y distribución en el 2024. Al cumplir lo establecido en la Ley de Salud y Ley para la Prevención y Atención Integral de VIH/SIDA, para contar con los insumos necesarios para la prevención, detección y tratamiento de VIH en México (Secretaría de Salud, 2024).

El reconocimiento de los derechos en la comunidad LGBTIQ+, ha evolucionado a lo largo de los años y se ha convertido en una lucha constante. La Ciudad de México se convirtió en la primera entidad federativa en iniciar con el reconocimiento de los derechos de la diversidad sexual, ya que la Asamblea Legislativa del entonces llamado Distrito Federal (2006), reconoció la unión civil bajo la figura jurídico legal de personas

del mismo sexo, desde entonces el resto de las entidades federativas se disponían en discutir en reconocer derechos fundamentales, las voces de los activistas en pie. Actualmente México reconoce los derechos para la comunidad LGBTIQ+ a nivel Federal y se muestran a continuación (López, 2022).

- 1) Matrimonio igualitario
- 2) Adopción
- 3) Cambio de identidad de género
- 4) Menstruación digna
- 5) Prohibición de las terapias de conversión
- 6) Participación de la diversidad sexual en políticas – electorales
- 7) Seguridad social para parejas del mismo género

El goce de los derechos para todas las personas de la diversidad sexual no es de la misma manera, depende de los determinantes sociales, donde se desarrollen, miedo al rechazo y discriminación, impedimento para el goce de los derechos. La lucha en reconocer los derechos y sancionar acciones que van en contra de la diversidad sexual es importante para el bienestar de la comunidad, destacando los crímenes de odio y responsables de feminicidios (López, 2022).

El Consejo Nacional para la Prevención y Erradicación de la Discriminación trabaja para que todas las personas puedan gozar sin discriminación de los derechos y obligaciones, marcados por el Artículo 16 de la Ley Federal para Prevenir y Erradicar

la discriminación. En este sentido el CONAPRED, se encarga de brindar el apoyo con asesorar legalmente en caso de sufrir actos de discriminación y que limiten el uso de sus derechos humanos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024).

La Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género del INEGI (2021). Mostró que la población LGBTIQ+ en México ha crecido en términos de la capacidad para expresar su orientación sexual o identidad de género de manera segura. Cerca de 5 millones de personas mayores de 15 años se identifican con la comunidad LGBTIQ+. 1.9 millones corresponden a hombres y 2.7 millones a mujeres (Tabla. 5).

6.9 Salud

La definición de salud construida como ausencia de enfermedad ha sido la definición hegemónica que, desde finales del siglo XIX hasta nuestros días, ha sido propia de la medicina. Sin embargo, otras definiciones de salud emergieron a finales de este mismo siglo cuando se empezó a plantear que la salud entendida como la ausencia de enfermedad, representaba una concepción reduccionista que no consideraba importantes características de ésta que no estaban vinculadas directamente con la patología y el malestar.

La OMS define a la salud como:

"Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencias" (PAHO, 2013).

La definición de la OMS ha sido debatida, ya que al hablar de un “completo bienestar, lo convierte en una meta difícil de alcanzar, donde las personas experimentan cambios en cada etapa de su vida y no aborda todos los aspectos de la vida de las personas.

Chapela. (2019), define a la salud como:

“La capacidad humana corporeizada, para crear futuros viables, donde las personas nacen con las mismas capacidades, dependen de las funciones biológicas, de símbolos y significados”.

A partir de esta primera ampliación de la definición de salud se empezaron a tomar en cuenta características que antes no eran considerados relevantes, por ejemplo; los condicionantes económicos, políticos, culturales y sociales para explicar por qué las personas y los colectivos enfermaban y morían de forma diferenciada. La salud no es un parámetro medible para su evaluación por igual, debido a los determinantes sociales en el sentido que las desigualdades e inequidades sociales, juegan un papel importante para acceder a cualquier servicio y así poder satisfacer las necesidades básicas de las personas (Chapela, 2019).

6.9.1 Promoción de la Salud

Henry Sigerist (1946), fue el primero en utilizar la palabra Promoción de la Salud al referirse como:

“La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” (Ponte, 2008).

Marc Lalonde (1974), Ministro de Salud de Canadá, publicó un informe llamado, "una nueva perspectiva en la salud de los canadienses" conocido como "**Informe Lalonde**" donde menciona sobre los determinantes sociales de la salud como causa de enfermedad y muerte; Los clasificó en 4 determinantes, biología humana, medio ambiente, estilos de vida y condiciones humana, y acceso a los servicios de atención sanitaria, de forma responsable de la salud en lo individual y trabajo en conjunto para mejorar la salud colectiva (Restrepo y Malaga, 2001).

La declaración de Alma-Ata, realizada Kazajistán (1978), donde la OMS dejó como meta, salud para todos para el año 2000, para combatir los diferentes problemas que enfrentaba la población. Destacando la atención primaria en salud como el primer contacto entre servicios de salud con la población, colocando a la Promoción de la Salud en primer plano, como uno de los servicios principales (PAHO, 2012).

La primera conferencia internacional sobre Promoción de la Salud (PS), fue en Ottawa, Canadá (1986). Al construir la carta de Ottawa para Promoción de la Salud.

La carta de Ottawa (1986):

"La PS consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente" (PAHO, 2013).

La Carta de Ottawa donde los organismos internacionales reactivan lo establecido en Alma-Ata, se colocó a la PS como una forma de enfrentar y realizar intervenciones, para generar alternativas de solución ante los problemas sociales en la población, donde la actividad política es importante para lograr los objetivos (PAHO, 2013).

La carta de Ottawa plantea 5 estrategias fundamentales para la Promoción de la Salud:

1. La elaboración de una política pública sana
2. La creación de ambientes favorables
3. Reforzamiento de la acción comunitaria
4. El desarrollo de las aptitudes personales
5. La reorientación de los servicios sanitarios

Chapela. (2019) clasificó a la PS, en emancipadora y empoderada. La primera toma en cuenta al ser humano como un sujeto capaz de construir conocimiento independientemente de ir de la mano de los expertos o de instituciones, donde se busca lograr la participación, el diálogo y la autonomía, mientras que en la empoderada contextualiza el alivio de la enfermedad, donde hay intercambio de conocimiento y prevención de la enfermedad, pero ambas requieren de la colaboración de los integrantes de la comunidad y autoridades de gobierno, para hacerse cargo de la salud

Después de la primera conferencia internacional sobre PS, se han realizado diferentes conferencias a lo largo de los años, destacando:

Conferencia de Adelaida, Australia 1988: Se centró en el tema de Políticas Públicas Saludables, con el objetivo de crear ambientes de apoyos que faciliten a las personas vivir una vida saludable, estas políticas facilitan a los ciudadanos tomar mejores decisiones para mejorar su salud (Restrepo, 2001). En cuanto a la intervención presentada en este trabajo, se enfoca en acercar a la comunidad de la UACMita información clave sobre el VIH y la comunidad LGBTIQ+, así como en facilitar el acceso a servicios de salud, especialmente aquellos relacionados con la detección y orientación. Según las necesidades de cada caso, cuyo objetivo es que la población cuente con las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas que contribuyan a mejorar su estado de salud.

Conferencia y Declaración de Santa Fe de Bogotá (Colombia 1992): Participaron países Latinoamericanos, en la cual enfatizó que el mayor problema era el tema de la exclusión, así como el derecho, el respeto a la vida y la paz como valores éticos (Restrepo, 2001). Conocer la diversidad sexual en espacios culturales, como shows Drag, brinda una perspectiva sobre el respeto y la inclusión de todas las personas. Realizar actividades culturales que faciliten la interacción con personas de la diversidad sexual fomenta la participación y contribuye a crear un entorno inclusivo.

Conferencia y Declaración de Jakarta (1997): Reconoció el respeto de los derechos humanos y la equidad, destacando las prioridades para la PS en el Siglo XXI al promover la responsabilidad social por la salud; aumentar la inversión en el desarrollo de la salud; fortalecer y ampliar alianzas estratégicas; mejorar la capacidad de la

comunidad y el empoderamiento individual; y fortalecer la infraestructura requerida para la promoción de la salud (Restrepo, 2001). En este contexto, la intervención tuvo como objetivo principal destacar la importancia del reconocimiento de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de la diversidad sexual. Para sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la necesidad de erradicar cualquier acto que atente contra la dignidad humana de estos grupos para construir un ambiente saludable.

Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Shanghai, 2016): La relación entre la salud, sus determinantes y el desarrollo humano fue el tema central. Priorizar las actividades de promoción de la salud en tres áreas: 1) Fortalecer la buena gobernanza en apoyo de la salud; 2) Mejorar la salud urbana y promover ciudades y comunidades saludables; y 3) Fortalecimiento del conocimiento en salud. Las tres áreas sirven como puntos de partida para un cambio en los sectores gubernamentales, sociedad en su conjunto, en la vida diaria de las personas y el entorno en el que viven, así como en su capacidad para tener un mayor control sobre su salud y los factores que lo afectan (OMS, 2016).

Los prerequisites para la salud están relacionados con las condiciones necesarias para que las personas puedan mantener o alcanzar un estado de bienestar. Estos se fundamentan en ambientes de paz, acceso a alimentos nutritivos, servicios de salud, vivienda adecuada, un ecosistema saludable y equidad, ya que están relacionados con los determinantes sociales de la salud, que son las condiciones en las que las personas nacen, crecen y se desarrollan. Las variaciones en los determinantes pueden

repercutir en el estado de salud de las personas, estrategias planteadas en las conferencias sobre PS se centran precisamente en establecer principios y enfoques que permitan superar las desigualdades sociales.

6.9.2 Promoción de la Salud y estigma sobre VIH

La PS es una herramienta fundamental para combatir el estigma y la discriminación que enfrentan las personas que viven con VIH y de la comunidad LGBTIQ+. Al fomentar la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud amigables y la construcción de comunidades inclusivas y se empodera a las personas a tomar decisiones informadas sobre su salud. (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020). En este sentido, las conferencias sobre PS buscan mejorar las condiciones de vida de la población, ya que las alternativas para enfrentar las principales problemáticas a nivel global (Colombia, 1992), al reconocer los derechos humanos para todas las personas, para la construcción de ambientes saludables, la no exclusión y el respeto, es compromiso de la PS (De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

En la Carta de Ottawa, la creación de políticas públicas saludables, es una de las 5 acciones de PS, garantizar y reconocer los Derechos Humanos de las personas. Sin embargo, los esfuerzos para frenar los casos de VIH en México no han sido satisfactorios, ya que en los últimos años se ha registrado un aumento de casos, en consecuencia de la limitada accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Aunque se han implementado estrategias para atender a personas que viven con VIH y prevenir su progresión a la fase final del SIDA, la

marcada desigualdad social en México dificulta el acceso efectivo a los servicios. La mayoría de los recursos y servicios se concentran en las principales ciudades del país, dejando a las comunidades alejadas sin los beneficios (García *et al.*, 2022).

En México, los derechos de la comunidad LGBTIQ+ ha experimentado una evolución significativa, impulsada en gran medida por la implementación de políticas públicas. Su creación es reciente y ha sido al trabajo de activistas para visibilizar a la comunidad, buscando su reconocimiento y aceptación por la sociedad, lo que ha permitido que personas LGBTIQ+ tengan acceso a servicios como la educación, el matrimonio igualitario y atención médica especializada. A pesar que las desigualdades sociales siguen afectando a la comunidad y vulnerabilidad como actos de violencia para llevar una vida digna (López, 2017).

El desarrollo de habilidades personales está dirigido a la comunidad estudiantil del plantel Casa Libertad de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, a informar para fomentar un intercambio de conocimientos sobre la importancia del respeto hacia las personas que viven con VIH y destacar que la orientación sexual no guarda relación con el estado de salud de una persona con VIH. Informar de manera precisa, libre de cualquier tabú o perjuicio, moralidad permite que las personas reconozcan, identifiquen y respeten a miembros de la comunidad LGBTIQ+; Promover el autocuidado de los estudiantes brindará herramientas para la creación de entornos saludables para la expresión y respeto hacia la comunidad estudiantil, sin etiquetas, que han provocado la discriminación hacia personas que viven con VIH y comunidad LGBTIQ+.

VII. METODOLOGÍA

7.1. Tipo de estudio

El estudio realizado en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, plantel Casa Libertad, fue descriptivo y transversal.

7.2 Encuesta

Como herramienta metodológica se utilizó una encuesta (elaboración propia), que fue aplicada a 123 estudiantes de la UACM de ambos turnos, ambos sexos del plantel Casa Libertad, con el propósito de identificar la relación de los estudiantes con el VIH en función de su orientación sexual, la aplicación fue de manera anónima y voluntaria.

Criterios de inclusión: Que sea estudiante del Plantel Casa Libertad

Criterios de exclusión: Que no pertenezcan al plantel y no sean estudiantes

7.3 Base de datos

Los datos fueron recolectados mediante un formulario de Google y organizados en una hoja de cálculo de Excel. Las preguntas fueron cerradas, todas en relación con la información sobre VIH, segmentadas conforme a la orientación sexual para su análisis (Anexo 1).

7.4 Feria de salud y diversidad sexual

Se realizó la Feria de salud y diversidad sexual para proporcionar a la comunidad del plantel Casa Libertad, servicios de prevención e informativos sobre VIH y temas asociados a la comunidad LGBTIQ+ (Anexo 2). La feria se llevó a cabo en el patio central del Plantel, bajo la coordinación de la Dra. Patricia Bustamante Camilo.

Dentro de las actividades del evento destacó la prevención a partir de pruebas rápidas, al vincular los servicios de detección, preventivos e informativos, enlistados a continuación:

- Pruebas rápidas de detección de VIH, Sífilis y Hepatitis C.
- Informativo sobre uso del PrEP y PEP
- Sobre uso adecuado de métodos de barrera para prevención VIH
- Salud visual
- Salud bucal
- Vacunas (Papiloma, Tétanos, COVID-19)
- Espacio para la toma de Papanicolaou
- Asesoría legal y derechos para personas de la comunidad LGBTIQ+

7.5 Conferencias sobre VIH

En el ciclo de conferencias (Anexo 3) se abordaron temas centrales sobre Derechos de la comunidad LGBTIQ+, ¿Cómo vivir con VIH? Y ¿Qué onda con el VIH y la Salud Sexual? Para proporcionar información sobre el virus a la comunidad universitaria.

7.6 Show Drag Queen

El espectáculo estuvo a cargo del colectivo "El Cuartel de las Churpias" que se realizó al cierre del programa de la feria y conferencias (Anexo 4), como una manifestación artística del travestismo, que ha evolucionado a lo largo de la historia, contribuyendo a la visibilización de la diversidad sexual, creando fantasías visuales y de teatro que parodian e imitan ideas históricas sobre el género femenino en el sistema cisheteronormativo dominante, como herramienta para la crítica social, a través de actuaciones y personajes extravagantes.

7.7 Tríptico

Se elaboró un tríptico informativo sobre VIH y fue difundido con la comunidad estudiantil durante el evento de la feria de la salud y diversidad sexual (Anexo 5)

VIII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La encuesta fue realizada a una población mixta de 123 estudiantes del plantel Casa Libertad, en un rango de edad entre 19 y 56 años, con una edad promedio de 26 años. La primera parte de la encuesta permitió identificar la orientación sexual (Fig. 8), en donde el 79% de los estudiantes se define como heterosexual, mientras que el 21% se identifican como miembros de la comunidad LGBTIQ+.

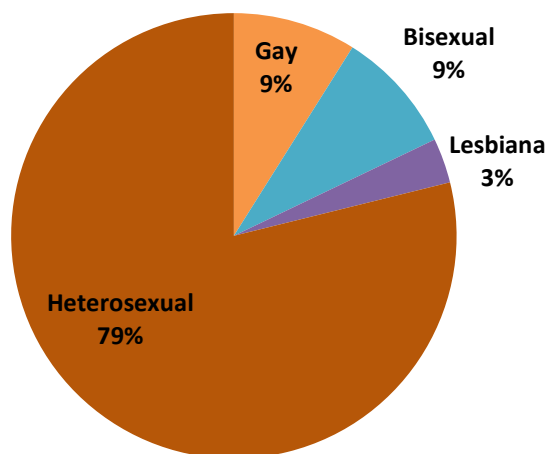


Figura 8. Orientación sexual

(Fuente: Elaboración propia, 2024)

Para el análisis de a partir de los resultados previos, se dividió en dos grupos: personas de la comunidad LGBTIQ+ y heterosexuales. Asimismo, dentro de las preguntas realizadas en la encuesta (Anexo 1), se buscó si las personas identifican qué es el VIH (Fig. 9). La población LGBTIQ+ (20%), mostró una mayor comprensión del tema al identificar al VIH como un virus que gradualmente destruye el sistema inmunológico

hasta llegar a su fase final, el SIDA. La población heterosexual (66%) si identifica al VIH. Sin embargo, existe un porcentaje (12%) que indica no tener conocimiento, lo que nos invita a seguir realizando eventos de difusión al interior del plantel, ferias de salud para realizar pruebas rápidas de detección temprana, actividades informativas para fomentar la interacción e intercambio de conocimientos entre los estudiantes.

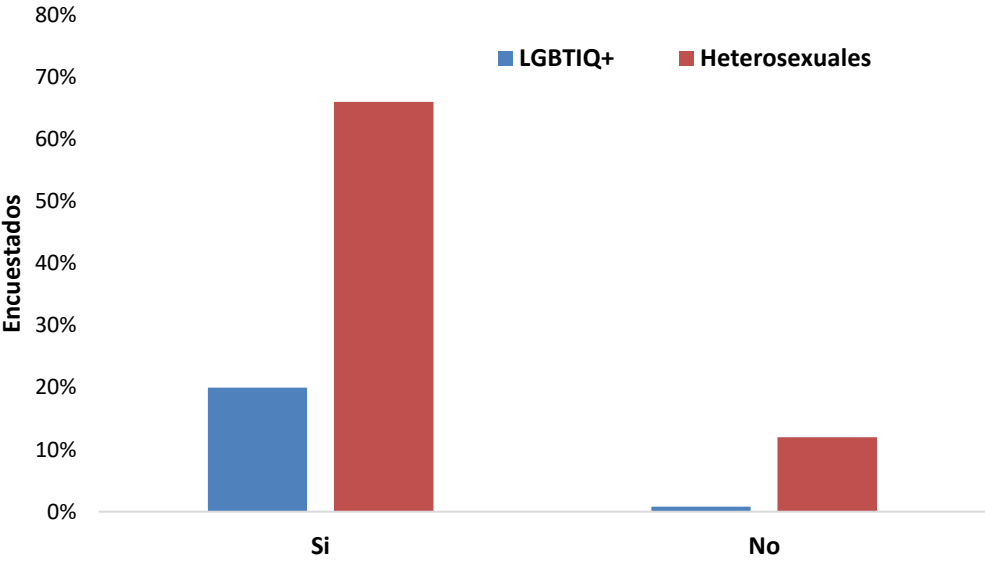


Figura 9. Conocimiento sobre VIH
(Fuente: Elaboración propia, 2024)

En general, toda la población puede estar expuesta al virus de VIH, ambos grupos encuestados reconocen esta situación (Fig. 10). Sin embargo, el 4% de los heterosexuales, no reconocer cuales son estas situaciones, así como el 1% de la población LGBTIQ+. A pesar de que el porcentaje es bajo, no se debe pasar por alto, ya que las pequeñas dudas pueden provocar que, ante una situación de riesgo, las personas no sepan qué hacer o a dónde acudir para recibir atención oportuna.

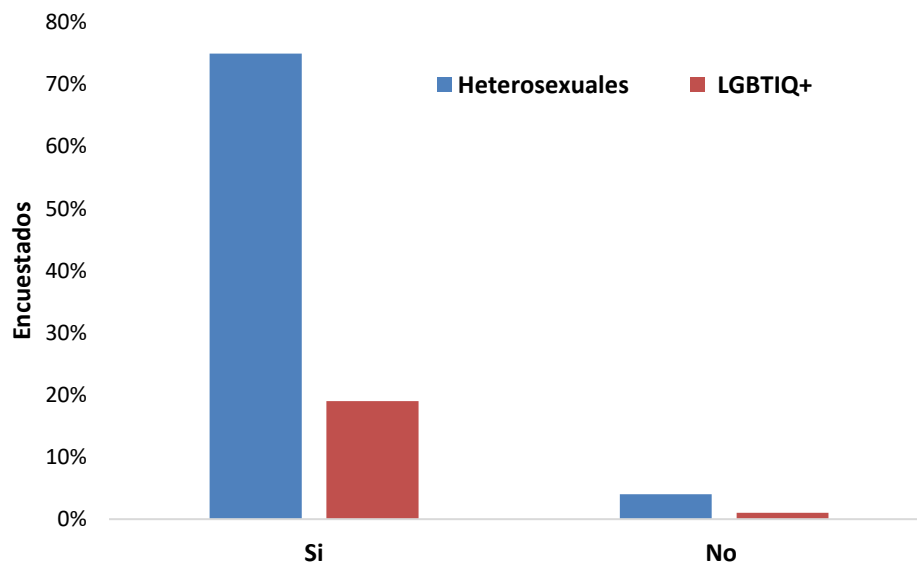


Figura 10. Prácticas de riesgo ante el VIH

(Fuente: Elaboración propia, 2024)

En la población nacional, no importa el rango de edad o el género, cualquier persona puede contraer VIH si no utiliza los métodos de prevención correctamente. Como resultado de este punto, la comunidad LGBTIQ+ mostró el 21.13% (Fig. 11), sin embargo, la población heterosexual sólo mostró el 4.87% de las personas que ejercen el trabajo sexual se exponen y pueden contraerlo por el tipo de labor; el resto del grupo consideró que la población está en constante alerta, ya que es el virus se transmite de igual forma sin importar cualquier situación en la que se encuentre. Cabe resaltar que, de acuerdo al trabajo realizado por los prestadores de servicios sexuales, prevalece la idea de un mayor riesgo para contraer el VIH debido a la frecuencia de sus encuentros sexuales. Sin embargo, si se utilizan correctamente las medidas preventivas la probabilidad disminuye. En México, los trabajadores sexuales no reciben un chequeo constante por lo que la población está expuesta de forma constante y tiene poco acceso a los servicios de salud, a excepción de otros países en donde se les solicita

de manera oportuna su chequeo periódico para descartar que la población pueda propagar el virus.

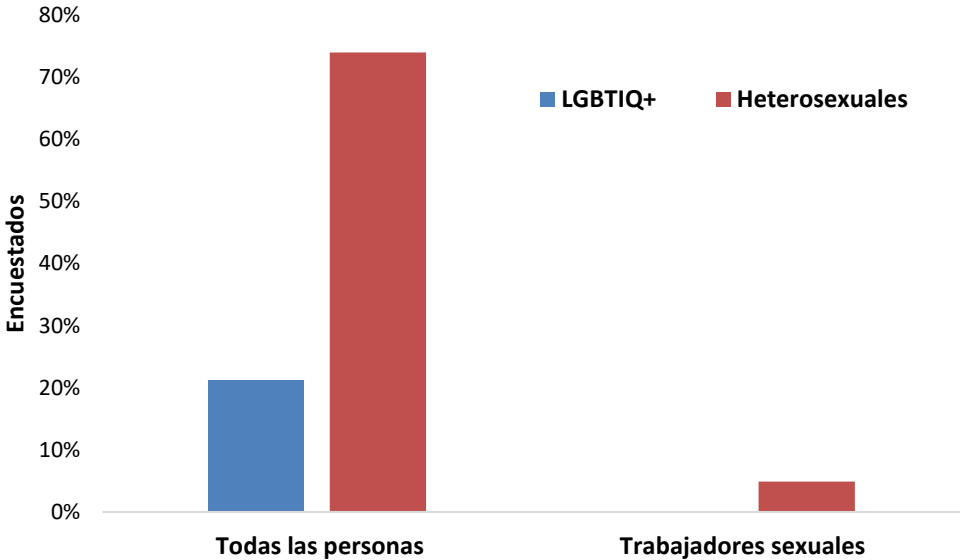


Figura 11. Riesgo de adquirir VIH, si no se utilizan los métodos preventivos
(Fuente: Elaboración propia, 2024)

Por otro lado, el grupo de personas heterosexuales (Fig. 12), presentó mayor incidencia al no utiliza los métodos de barrera con un 43% (condón externo) para la prevención del VIH, dejando en evidencia una contradicción: aunque conocen y reconocen aspectos sobre el virus, así como los factores de riesgo de contraerlo, no están utilizando las medidas de prevención en sus prácticas sexuales, situación que destaca la falta de responsabilidad y concientización en su uso.

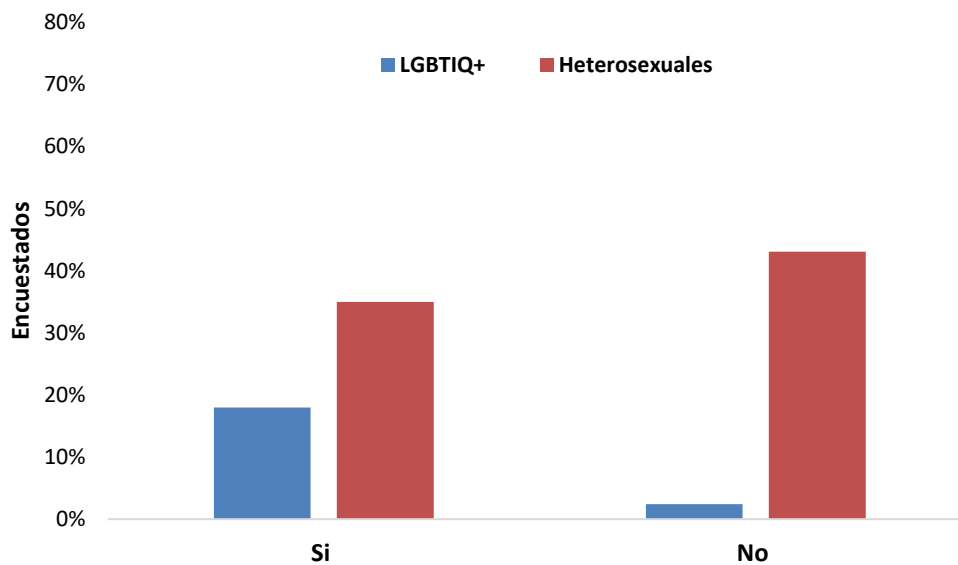


Figura 12. Uso de condón externo como método preventivo

(Fuente: Elaboración propia, 2024)

Para la prevención de VIH, además de los métodos de barrera, existe el PrEP y PEP (uso de emergencia), ambos están disponibles de forma gratuita en los servicios de salud públicos del país. Sin embargo, entre la población de estudio el 52% de los heterosexuales no conocen estos métodos, mientras que el 16% de la comunidad LGBTIQ+ están familiarizadas (Fig. 13). La desinformación sobre ambos métodos preventivos en la universidad puede ser una de las iniciativas para promover actividades como las ferias de salud y diversidad sexual, día internacional del SIDA, ciclo de conferencias y orientación sobre las instancias que realizan de forma gratuita las medidas preventivas además del uso del condón tanto externo como interno.

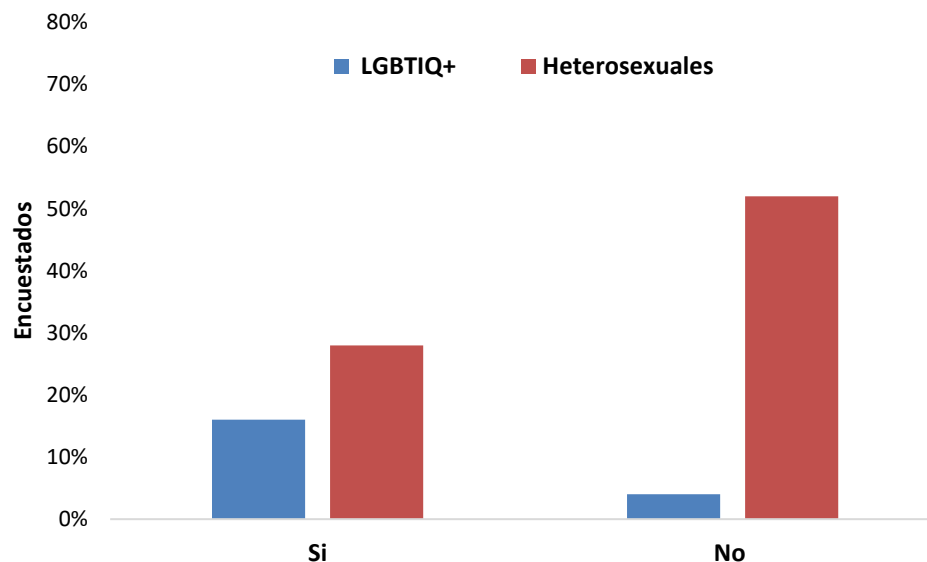


Figura 13. PrEP y PEP como métodos de prevención ante el VIH
 (Fuente: Elaboración propia, 2024)

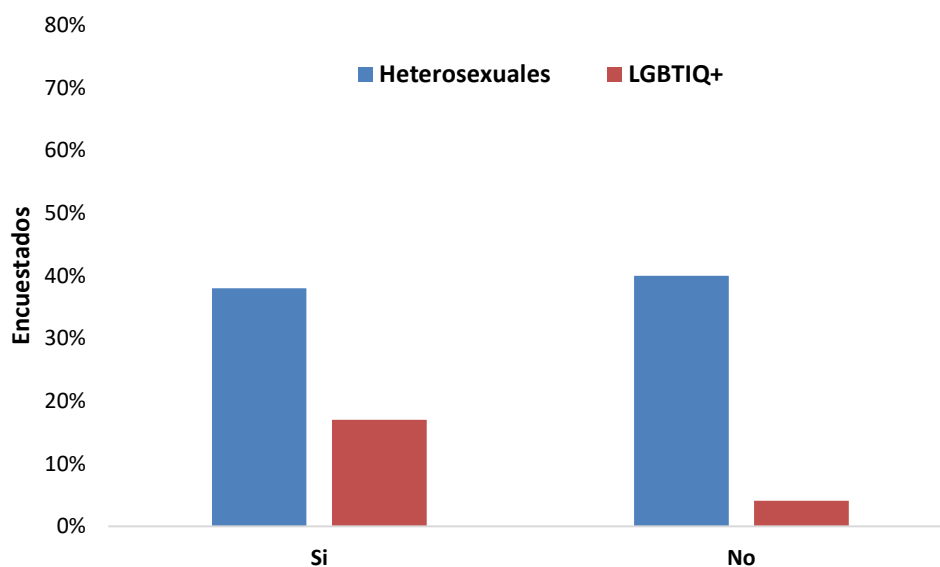


Figura 14. Pruebas rápidas de VIH
 (Fuente: Elaboración propia, 2024)

La realización de pruebas rápidas para la detección de VIH, mostró que la población presenta un riesgo constante ante el VIH, si no se utilizan de forma adecuada los

métodos de barrera y desconocimiento del PrEP y PEP como medidas alternativas de prevención, la población n donde la población heterosexual presento mayor desconocimiento (40.65%) con respecto al resto de los encuestados y baja participación en pruebas rápidas de detección de VIH (Fig.14). Sumado a esto, el riesgo de contraer VIH puede ser mayor, mientras que la población LGBTIQ+ presentó el 4.07% en pruebas de detección. Es importante señalar que si el virus es detectado a tiempo puede llevar una vida saludable con el tratamiento antirretroviral.

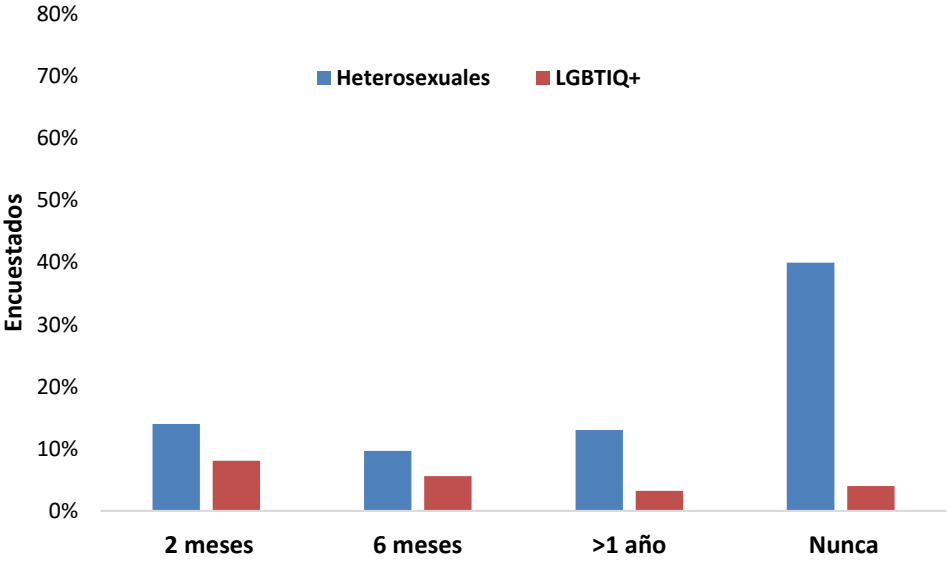


Figura 15. Periodo de tiempo en que se realizaron la prueba de VIH
(Elaboración propia, 2024)

En general, la población heterosexual mostró a lo largo del estudio ser la comunidad menos participa en pruebas de detección rápida, al destacar el 40% de la población que nunca se han realizado una prueba de VIH (Fig.15) y desconoce su estado de salud. Esto se debe a diversas circunstancias destacando, el desconocimiento de donde realizar la prueba, falta de tiempo y costo. Por otro lado, el proporcionar

orientación e información necesaria sobre los centros de ayuda para la detección temprana así como los hospitales que ofrecen los estudios de manera gratuita, servirán para orientar a la población estudiantil, que tengan acceso a los servicios y en caso de detectar una situación de riesgo, canalizarlos a una institución de salud.

La realización de la feria de la Salud y diversidad sexual fue gestionada desde las instalaciones del plantel así como con la participación de la Clínica Condesa (Fig. 16), Clínica 180 del IMSS (Fig. 17 y Fig. 20), Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C. MexFam (Fig. 18), Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa (Fig. 19), Asesoría Legal a cargo de la Comisión de los derechos humanos de la Ciudad de México CDHCM (Fig. 21) y el Cuartel de las Churpias.

Por otro lado, el ciclo de conferencias sobre VIH fue realizado para los estudiantes y población en general del Plantel, acerca de las experiencias en relación con el VIH, con el objetivo de acercar a la comunidad a la información sobre VIH, resolver dudas y alternativas a dónde acudir si necesitan ayuda, los temas abordados se centraron en Derechos humanos de la comunidad LGBTQ+ (Fig. 22), ¿Cómo vivir con VIH? (Fig. 23) y ¿Qué onda con el VIH y la Salud Sexual? (Fig. 24), Se proporcionó información al entregar un tríptico informativo durante la feria y ciclo de conferencias (Fig. 25); En el Plantel Casa Libertad, el cierre del evento se realizó con el Show Drag Queen, a cargo del Colectivo “El cuartel de las Churpias” (Fig. 26),



Figura 16. Pruebas rápidas de VIH (Clínica Condesa)
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 17. Pruebas rápidas de VIH, Sífilis, Hepatitis C y Papanicolaou (Clínica 180, IMSS).
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 18. Métodos de barrera por la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C. (MexFam)
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 19. Pruebas rápidas de VIH y Sífilis (Jurisdicción Sanitaria, Iztapalapa)
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 20. Salud visual (Clínica 180, IMSS)
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 21. Asesoría legal CDHCM
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 22. Derechos Humanos para la comunidad LGBTQI+
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 23. ¿Cómo vivir con VIH?
(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 24. ¿Qué onda con el VIH y la Salud Sexual?
(Fuente: Elaboración propia, 2024)

*



Figura 25. Entrega de tríptico informativo sobre VIH

(Fuente: Elaboración propia, 2024)



Figura 26. Show Drag Queen por “El cuartel de las churpias”.

(Fuente: Elaboración propia, 2024)

El Show Drag Queen es una representación artística que muestra habilidades en el maquillaje, baile, canto, vestimenta y en su representación escénica, como forma de entretenimiento, su reconocimiento es gracias a la lucha social por los derechos de la diversidad sexual (Morales, 2024).

Este trabajo es una invitación a la población a reflexionar sobre las alternativas de intervención necesarias desde la PS. La población LGBTIQ+ en el plantel Casa Libertad, no debe ser excluida de las actividades dentro de la universidad, ya que se deben promover con los estudiantes, actividades que permitan desarrollarse y expresarse libremente, fomentando un ambiente saludable.

El 86% de la población monitoreada entre los 22 y 25 años, reconoce al VIH como una infección de transmisión sexual y asocia su transmisión a situaciones de riesgo, tanto en personas heterosexuales como de la comunidad LGBTIQ+. Sin embargo, en cuanto al uso de medidas de prevención, se observó que el 43% de los heterosexuales mostraron menor uso de métodos preventivos, mientras el 2% de la comunidad LGBTIQ+ presentó menor uso de estos métodos.

A pesar de estar conscientes de las acciones de riesgo a las que están expuestos, los estudiantes no aplican al 100% las medidas preventivas en su vida cotidiana. Cabe destacar que existe un notable desconocimiento sobre el uso de la profilaxis pre exposición (PrEP) y la profilaxis post exposición (PEP) como estrategias preventivas frente al VIH. En este sentido, el 52% de las personas heterosexuales desconoce estas herramientas, mientras que la comunidad LGBTQ+ mostró mayor conocimiento de estas medidas.

La población heterosexual presentó una baja participación en el uso de métodos de prevención así como pruebas de detección temprana de VIH. El 40% de la población heterosexual señaló no haberse sometido a pruebas de detección de VIH, por lo que la falta de participación de la población incrementa el riesgo de adquirir el virus.

Actividades realizadas en el plantel para fortalecer el trabajo, destacando:

- Favorecer las jornadas informativas y de atención sobre el VIH, pruebas de detección, módulos de información etc.
- Realizar campañas sobre la importancia de las relaciones sexuales seguras, sobre el uso de métodos de barrera y el uso del PrEP Y PEP
- Buscar el apoyo del personal docente y administrativo sobre el abordaje del tema de VIH prevención, detección y tratamiento.
- Conmemorar el Día Mundial del Sida el 01 de diciembre, con eventos educativos y culturales
- Implementar actividades culturales para visibilizar a la comunidad LGBTQI+
- Fomentar la creación de grupos estudiantiles que apoyen la diversidad sexual.
- Informar al personal docente y administrativo sobre la terminología de la comunidad LGBTQI+, la creación de espacios inclusivos y respetuosos.
- Utilizar el arte popular como una herramienta para sensibilizar a la comunidad universitaria sobre violencia hacia la comunidad LGBTQI+
- Hacer reflexión sobre el VIH ya que no es exclusivo de la comunidad y cualquier persona si no utiliza de manera eficaz sus métodos de prevención puede quedar expuesta para adquirirlo.

IX. CONCLUSIONES

La comunidad Uacemita requiere mantener a la población informada sobre el virus de VIH y la diversidad sexual, dar seguimiento a esta problemática y promover pláticas de prevención, orientación y centros de apoyo; y ser consideradas de forma permanente, para que tanto estudiantes, académicos y administrativos tenga acceso a la información y a los diferentes servicios de atención, que ayuden al desarrollo, sensibilización y concientización sobre la atención del VIH y el respeto para disminuir los actos de discriminación y homicidios que ayuden a construir una comunidad académica solidaria, respetuosa y fraterna, planteada en el Proyecto Educativo.

La estigmatización de VIH y de la diversidad sexual ha sido consecuencia de la falta de información adecuada, lo que ha provocado que la comunidad sea discriminada y señalada en ser portadora del virus y en conciencia, la población heterosexual ha descuidado el uso de las medidas preventivas ante el VIH por relacionarlo exclusivamente con la diversidad sexual. El reconocer y garantizar los derechos humanos de todas las personas es necesario para generar espacios de inclusión, en donde puedan desarrollarse plenamente. Es por es que, desde la promoción de la salud el desarrollar aptitudes personales

Para vencer los miedos de la población de la diversidad sexual, miedo al rechazo y para que el estatus serológico de las personas con VIH+ no sea impedimento para relacionarse con otras personas, es necesario que la población heterosexual

conozcan, identifiquen y participen en acciones que ayuden a mitigar la transmisión del VIH y sobre todo disminuir el estigma de las personas LGBTIQ+ y VIH+.

Los estudiantes del plantel Casa Libertad, mostraron que la comunidad LGBTIQ+ a pesar de ser una población pequeña, está informada y reconoce las medidas preventivas existentes. En contraste, la población heterosexual, conocen del tema pero no implementan actividades de prevención ni de diagnóstico. Por ello, desde la Promoción de la Salud, el desafío requiere abordar técnicas para favorecer las prácticas saludables como el autocuidado y proporcionar información sobre las medidas preventivas disponibles, para vencer el estigma ya que el VIH puede ser adquirido por cualquier persona dentro de la comunidad LGBTIQ+ y heterosexual, no reconoce religión, sexo, economía, raza, ni edad, por lo que cualquier persona está expuesta. Por ello, el desafío es acercar a la población a los servicios de atención, prevención e información oportuna, que les permitirá contar con herramientas que favorezcan su calidad de vida y al mismo tiempo contribuir a la creación de entornos saludables.

X. REFERENCIAS

- Alvarado, J., Villalobos, J., Salinas, X., y Aguilar, C. A. (2009). Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1): 1904-1915. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30010-7](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30010-7)
- Álves L, D., Couto, T., Mathias, A., y Grangeiro, A. (2019). Hombres heterosexualmente activos, masculinidades, prevención de infección por VIH y búsqueda de profilaxis posexposición sexual consentida. *Salud Colectiva*. 15e: 2144. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2144>
- Ballester, A, R. (2020). Diversidad sexual: la triste historia de una feliz realidad. *Rev. Información Psicológica*, 120: 2-19. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2020.120.7>
- Bermejo, J. (2006). Qué es la salud. Consultado el 26-06-2024, desde: <https://www.josecarlosbermejo.es/que-es-la-salud/>
- Cáceres, C., Talavera, V y Mazín, R. (2013). Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev. Peruana de Medicina experimental y salud pública*, 30(4):698-704. Consultado el 21-06-202, desde: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/as](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n4/a26v30n4.pdf)
[sets/rpmesp/v30n4/a26v30n4.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asets/rpmesp/v30n4/a26v30n4.pdf)

Cachay, R. (2023). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Manual MSD. Consultado el 29-03-2024, desde: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/infecciones/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-la-inmunodeficiencia-humana-vih>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Leyes Federales Vigentes. Consultado el 19-08-2024, desde: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. Reformada por Diario Oficial de la Federación 07-06-2024. Consultado el 13-08-2024, desde: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Reformada por Diario Oficial de la Federación el 01-04-2024. Consultado el 13-08-2024, desde: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPED.pdf>

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley General de Salud. Reformada por Diario Oficial de la Federación 07-06-2024. Consultado el 13-08-2024, desde: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Campillay, C. M. y Monárdez, M. M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, 47: 93-107. Consultado el 20-06-2024, desde:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es

Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Rev. Cuestiones Constitucionales*, (25):3-29. Consultado el 14-06-2024, desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932011000200001&lng=es&tlng=es.

Castillo, L. J. A. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN*, 18(7): 993-1013. Consultado el 29-02-2024, desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es&tlng=es

Chapela, M. (2019). Una utopía emancipadora de Promoción de la salud. Enlaces Xochimilco, 4(17): 9-17. Consultado el 29-02-2024, desde: <https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/dossier-12.pdf>

Chisaguano, A. J. P. (2015). *Conocimiento y uso del preservativo femenino como estrategia de prevención de las infecciones de transmisión sexual en las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, período junio–diciembre 2014*. Tesis de licenciatura, Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Consultado el 29-03-2024, desde: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9424/1/CHISAGUANO%20ADAME%2c%20JEANNETTE%20PATRICIA.pdf>

Codina, C., Martín, M. T. y Ibarra, O. (2002). La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Farmacia hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 1493-1516. Consultado el 29-02-2024, desde: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP21.pdf>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015). Derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. Comisión Nacional de los Derechos Humanos Consultado el 13-08-2024, desde: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/1_Cartilla_VIH_sida.pdf

Congreso de la Ciudad de México. (2014) Ley para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito federal. Reformada por la Gaceta Oficial del Distrito federal el 23-09-2014. Consultado el 13-08-2024, desde: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/7cb7cad88e3f63a47a9a974f166b342e4062289d.pdf>

Consejería Jurídica y de Servicios Legales (2024). Leyes y Reglamentos. Consultado el 19-08-2024, desde: <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/leyes>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2017). La diversidad sexual y los retos de la igualdad y la inclusión. Editorial Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación Consultado el 29-03-2024, desde: <https://sindis.conapred.org.mx/wp-content/uploads/2018/09/La-diversidad-sexual-y-los-retos-de-la-igualdad-y-la-inclusion.pdf>

Cordero, R. B. (2016). Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica, 6(4): 48-60. https://doi.org/10.15517/rc_ucr-hsjd.v6i4.26927

De La Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1):81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Del Toro, H. M. (2015). La Declaración Universal de Derechos Humanos: un texto multidimensional. Editorial Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Consultado 13-06-2024, desde: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r29901.pdf>

Deleon, de Melo, L., Sodré, C., Spindola, T., Costa, E., De Oliveira, L., y Vieira, C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la educación sanitaria. Rev. Enfermería Global, 21(65):74-115. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.481541>

Diario Oficial de la Federación. (2023) Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Reformada por Diario Oficial de la Federación el 02-06-2024. Consultado el 13-08-2024, desde: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

Fernández, M. (2019). El VIH/sida y los actuales métodos profilácticos. Tesis de licenciatura, Repositorio de la Universidad de Cantabria. Consultado el 14-08-2024

desde:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16482/Fernandez-SetienFernandezMariaCayetana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fonseca, L. C. y Mendoza, C. P. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano* 134: 64-70. Consultado el 14-08-2024 desde: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/medicamentos-antirretrovirales-para-el-vih>

Fundación Juan Vives (2010). *Derechos humanos*. Caracas: Fundación Juan Vives Suriá. Editorial Defensoría del Pueblo/El perro y la Rana. Consultado el 14-06-2024, desde: https://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170102055815/pdf_132.pdf

García, M., Mendoza, J. y Salinas, H. (2022). Los efectos sociales del VIH y el SIDA en México cuatro décadas de pandemia. *Historiadores de las Ciencias y las Humanidades*. Consultado el 16-10-2024, desde: <https://libros.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2023/11/LIBRO-Los-efectos-sociales-del-VIH-Ed-electro%CC%81nica.pdf>

Gómez, O. y Pérez, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 38(3-4): 63-72. . Consultado el 14-08-2024, desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000300007&script=sci_arttext

Hernández J., L., Benavides R., A., González G., V. y Onofre, R. D. J. (2019). Prototipo móvil para fomentar el uso de condón en jóvenes mexicanos: un estudio de caso. *Rev. Cub. Inf. Med*, 11(2): 65-79. Consultado el 20-02-2024, desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v11n2/1684-1859-rcim-11-02-65.pdf>

Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (2018). Encuesta de tendencias Juveniles. Consultado el 19-08-2024, desde: <https://www.injuve.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c8/eab/e5b/5c8eabe5b9ef1297714358.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2022). Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG. 2021). Consultado el 13-08-2024, desde: <https://www.inegi.org.mx/programas/endiseg/2021/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2023). Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIS) 2022. Consultado el 13-09-2024, desde: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENADIS/ENADIS_Nal22.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el VIH/ sida (1 de diciembre). Consultado el 14-08-2024, desde: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf

López, A. (2017). Los derechos LGBT en México: Acción colectiva a nivel subnacional.

Rev. Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe, 104:69-88. Consultado el 16-10-2024, desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>

López, E. (2022). Radiografía de los derechos subnacionales LGBT+ en México y sus mecanismos de aprobación. *Rev. Andamios*, 19(49): 361-390. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i49.934>

López, L., Evangelista, A., y Eroza, E. (2022). Cambios y continuidades de los significados del VIH entre la diversidad sexual chontal en Oaxaca. *Rev. Pueblos y Fronteras Digital*, 17:e603. <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2022.v17.603>

López, M. (2018). *Diversidad Sexual y Derechos Humanos*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Consultado el 13-08-2024, desde: https://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/25_F33Diversidad.pdf

Lozano, F., y Domingo, P. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(6): 455-465. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2011.02.009>

Mancilla, M. y Troshinsky, L. (2003). *El amor en tiempos del VIH*. Lumen México. Consultado el 16-10-2024.

Manzano, G. M. C. (2019). La prevención del VIH en el colectivo LGBTQ en México: discriminación, prejuicios y violencias. *De vidas y virus: VIH/SIDA en las culturas Hispánicas*, 273-290. Consultado el 20-06-2024, desde: <http://www.dicumas.udl.cat/wp-content/uploads/2019/11/VyV-Corral-Manzano.pdf>

- Mascort, J., Carrillo, R., Alastrue, I., Zarco, J., Aguado, C., Rodríguez, B., y Ramón, L. (2020). Profilaxis pre-exposición de la infección por el VIH y Atención Primaria (AP). *Atención Primaria*, 52(3): 137- 139, e: DOI: 10.1016/j.aprim.2020.02.001
- Mejia, M. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública*, 31:28-36. Consultado el 16-10-2024, desde: <https://www.jstor.org/stable/90017760>
- Moral, J. y Segovia, M. (2011). Discriminación en mujeres que viven con VIH/SIDA. *Rev. Iberoamericana de Psicología y Salud*, 2 (2):185-206. Consultado el 20-06-2024, desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=245118507004>
- Morales, A. (2024). Una mirada del arte Drag Queen en Costa Rica desde la transculturación y el barroco americano. *Rev. Rupturas*, 14(1): 123-144. <https://dx.doi.org/10.22458/rr.v14i1.5182>
- Noda, A., Amauri, V., Tallet, A., Pérez E., y Cañete, R. (2013). Interpretación clínica del conteo de linfocitos T CD4 positivos en la infección por VIH. *Rev Cub. Med*, 52(2): 118-127. Consultado el 17-06-2024, desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000200005&lng=es&tlng=es.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. Acuerdo de dirigentes mundiales para promover la salud en pro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Consultado el 16-10-2024, desde: <https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health->

promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals

Organización Panamericana de la Salud PAHO. (2012). Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. (1979). Consultado el 14-08-2024, desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud PAHO. (2013). Carta de Ottawa para Promoción de la Salud (1986). PAHO. Consultado el 14-08-2024, desde: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Pantoja A., L., Estrada J., H. (2014). Discriminación y estigmatización de las personas viviendo con VIH/SIDA: revisión de la literatura. Acta Odontológica Colombiana. 4(1): 57-80. Consultado el 29-02-2024, desde: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontoco>

Ponte, C. (2008). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente, asociación para la defensa de la sanidad pública de Austrias. Consultado el 26-06-2024, desde en <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-buenos-aires/salud-publica/conceptos-fundamentales-salud-historia-ponte/32486618>

Ramírez, A., Martínez, J. y Pérez, A. (2022). El ABC para conocer a la comunidad LGBT. *Rarió*, 5(14):9-15. Consultado el 14-08-2024 desde: https://web.archive.org/web/20220326054522id_/https://uabjo.slm.cloud/Docume

nts/Articles/file_bb4bc9e7b73463a47aff5a8458a9e8a

Restrepo, H. y Malaga, H. (2001). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Consultado el 29-02-2024, desde: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.%20C%C3%B3mo%20construir%20vidad%20saludable.pdf>

Secretaría de Salud. (2024). Prensa 048, Censida e instituciones de salud garantiza tratamiento gratuito para VIH a nivel nacional. Consultado el 16-07-2024, desde: <https://www.gob.mx/salud/prensa/048-censida-e-instituciones-de-salud-garantizan-tratamiento-gratuito-para-vih-a-nivel-nacional?idiom=es>

Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. (2022). Informe Histórico de VIH 4do trimestre 2023. Consultado el 14-08-2024, desde: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/891516/InformeHistorico_VIH_DVEET_4TOTRIMESTRE2023.pdf

Torruco, U. (2016). Infección por VIH y sida, dos mundos que se apartan. Rev. Facultad de Medicina UNAM, 59(1): 36-41. Consultado el 23-05-2024, desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000100036&lng=es&nrm=iso

XI. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sobre VIH

VIH

La siguiente encuesta es de carácter académico cuyo propósito es identificar si la comunidad Uacemita está informada sobre el VIH. Asimismo, la información proporcionada es confidencial y será utilizada para fortalecer el trabajo de investigación que está realizando el estudiante Williams René Ramírez Ramírez 18-002-0597 de la Licenciatura en Promoción de la Salud con la finalidad de desarrollar su tesis de licenciatura.

Edad:

¿Cuál es tu orientación sexual? *

Heterosexual

Gay:

Lesbiana:

Bisexual:

Otro

1. ¿Qué es el VIH?

- A. Es un virus que al entrar en contacto con el organismo deteriora el sistema inmunológico hasta convertirse en SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).
- B. Enfermedad que se transmite únicamente por prácticas sexuales sin ningún método de protección ante el VIH.
- C. Enfermedad que se transmite en personas que mantienen relaciones sexuales de riesgo (sin medidas preventivas).

2. ¿Señala cuáles son las acciones por las que una persona puede adquirir VIH?

- A. Mantener relaciones sexuales sin usar un método de barrera correctamente, al compartiendo agujas, durante el embarazo, parto y la lactancia de una mujer con

VIH sin estar en tratamiento.

- B. Mantener relaciones sexuales con una persona usando preservativo correctamente.
- C. Por medio de la saliva, el sudor o al compartir objetos con una persona que vive con VIH.

3. ¿Quiénes pueden adquirir VIH?

- A. Personas que pertenecen a la comunidad LBGTIQ+
- B. Personas que se dedican al trabajo sexual
- C. Todas las personas sin importar la orientación sexual, etnia, lugar de residencia, identidad de género o edad.

4. En tus prácticas sexuales. ¿Utilizas algún método de barrera (condón externo o interno) como medida preventiva ante el VIH?

- A. Sí
- B. No

5. Además de los métodos de barrera ¿Conoces del uso del PrEP y del PEP como métodos preventivos de VIH?

- A. Sí
- B. No

6. ¿Alguna vez te has realizado una prueba de VIH?

- A. Sí
- B. No

7. ¿Hace cuánto tiempo te realizaste una prueba de VIH?

- A. En los últimos 2 meses
- B. En los últimos 6 meses
- C. Hace más de un año
- D. Nunca

Anexo 2. Cartel sobre la Feria de Salud y Diversidad Sexual



VACUNAS

- Tétanos
- Hepatitis B
- Influenza
- Doble viral (sarampión y rubeola)
- Neumococo
- VPH

(Solo para mujeres menores de 9 a 19 años)

PRUEBAS

- VIH y sífilis
- Hepatitis C
- Glucosa
- Triglicéridos
- Colesterol
- Colocación del implante subdérmico
- Papanicolaou
- Salud bucal

Importante para
estudiantes UACM
Contar con número de
seguro social o cartilla
de vacunación

Plaza cultural
10:00 - 14:00

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Hecho humano. Hecho libre.

Invitación a todo
público
Contar con
identificación oficial

Anexo 3. Cartel sobre conferencias de VIH



CONFERENCIA SOBRE VIH

- | | |
|---------------|--|
| 13:30 - 14:10 | Derechos de la comunidad LGBTQ+
<i>Ponente Josefina Jara Vato</i> |
| 14:10- 14:50 | ¿Cómo vivir con VIH ?
<i>Activista Manuel León Ríos</i> |
| 14:50- 15:20 | Participación del colectivo ADN
<i>Dance Teotongo, Atzintli, Papalotl</i> |
| 15:20 - 16:00 | ¿Qué onda con el VIH y la salud sexual?
<i>Ponente Lic. Jesús Martínez Alcántara</i> |
| 16:00: 16:30 | Show Drag Queen
<i>Colectivo El cuartel de las churpias</i> |

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Hecho con orgullo en el Distrito

CASA LIBERTAD
AUDITORIO 1

Anexo 4. Cartel Show Drag Queen

The poster features a central pink disco ball with the text 'EL CUARTEL DE LAS CHURPIAS' written across it. Below the ball, the event title 'SHOW DRAG QUEEN' is written in large, bold, pink letters. The date '09 DE MAYO' and time '15:00 HRS' are displayed with calendar and clock icons. The location 'PLANTEL CASA LIBERTAD AUDITORIO 1' is shown with a location pin icon. In the top right corner, the UACM logo and name are present, along with the motto 'Nada humano me es ajeno'. At the bottom, four small photographs show drag queens in various costumes: one in a pink outfit with a large 'C', one in a black dress with red accents, one in a colorful outfit with a black top, and one in a cow print outfit with a sign that says 'DADDY'S MILK'.

UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Nada humano me es ajeno

EL CUARTEL DE LAS
CHURPIAS

**SHOW
DRAG QUEEN**

📅 09 DE MAYO
🕒 15:00 HRS

📍 PLANTEL CASA LIBERTAD
AUDITORIO 1

DADDY'S
MILK

Anexo 5. Tríptico sobre VIH

- * Profilaxis pre exposición, PrEP. Medicamento que se toma de manera continua, para prevenir el VIH, antes de una exposición al virus.



- * Profilaxis posterior a la exposición, PEP. Medicamento que se toma antes de las 72 horas posterior a la exposición al virus.

- * El PREP solo ayuda a prevenir el VIH, no te protege de ninguna otra ETS

- * Todas las personas que así lo requieran pueden ser candidatas al PREP

CENTROS DE ATENCIÓN VIH Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA CDMX

Clínica Especializada Condesa



La Casa de la Sal, A.C.



Mexfam, A.C.



UACM
Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
Fórmula humana por su esencia

LICENCIATURA EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD
PLANTEL CASA LIBERTAD



**EL VIH
NO
DISCRIMINA,
LA FALTA DE
INFORMACIÓN
SÍ**

¿QUÉ ES EL VIH?

El virus de inmunodeficiencia humana, es un virus que afecta el sistema inmunológico, atacando a las células de defensa del cuerpo, provocando que sea más vulnerable a otras infecciones. El VIH es la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la fase más avanzada por la infección del VIH.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Transmisión sexual: Por contacto sexual no protegido (pene-ano, pene-vagina, pene-boca)



Transmisión Parental: Por transfusión de sangre o sus derivados y al compartir agujas/jeringas por consumo de drogas.



Transmisión transversal: Transmisión Parental por transfusión de sangre o sus derivados y al compartir agujas o jeringas con usuarios de drogas.



MITOS SOBRE LA TRANSMISIÓN DE VIH

★ Por pertenecer a la comunidad LGBTIQ+



★ Mediante besos



★ Al compartir objetos con otra persona



★ A través de vectores como mosquitos u otros insectos



La orientación sexual no es sinónimo de VIH

DATO IMPORTANTE



De acuerdo con Informe Histórico VIH del cuarto trimestre 2022, Sistema de Vigilancia Epidemiológica VIH de la Secretaría de Salud.



En 2022 el 99.6% del total de los casos detectados, la transmisión fue por vía sexual.

PREVENCIÓN



El correcto uso de métodos de barrera, como el condón, previene infección por VIH, así como ETS