



SERVICIOS DE INCLUSIÓN INTEGRAL A.C.

Daniel Agustín Galindo López • David Eulises Ruíz Hernández
Rafael Castelán Martínez



PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD; UNA MIRADA A LA
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LA NO DISCRIMINACIÓN



www.censida.salud.gob.mx



CENSIDA



@censida



SERVICIOS DE INCLUSIÓN INTEGRAL A.C.

Daniel Agustín Galindo López • David Eulises Ruíz Hernández
Rafael Castelán Martínez



PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD; UNA
MIRADA A LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LA
NO DISCRIMINACIÓN



PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD; UNA MIRADA A LA
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y LA NO DISCRIMINACIÓN.

Servicios de Inclusión Integral A.C.
Oriente 1, Manzana 3 lote 15, Fracc. La Reforma.
Mineral de la Reforma, Hidalgo.
(771) 1336044
contacto@seiinac.org.mx
www.seiinac.org.mx

Revisión y Corrección de Estilo | Daniel Avilés Quezada
Colaboración | Daniel Avilés Quezada
| Miguel Angel García Villagómez
| Brenda Verenice Morato Montalvo
| José David Olvera Olvera
Diseño | Israel Rubio Montiel

Se autoriza la reproducción total o parcial, toda vez que se cite la
fuente y su uso sea para fines no lucrativos.

Noviembre de 2013

Primera Edición, 1000 ejemplares

ISBN en trámite

ESTE MATERIAL ES GRATUITO, DE CARÁCTER PÚBLICO Y
ES FINANCIADO CON RECURSOS FISCALES FEDERALES
POR EL CENSIDA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, LAS
OPINIONES Y POSTURAS EXPRESADAS EN ESTE
MATERIAL, SON RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y
NO NECESARIAMENTE REFLEJAN EL PUNTO DE VISTA DEL
CENTRO, NI DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL.

Un agradecimiento al Programa de Prevención y Control de VIH/ SIDA e ITS de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Hidalgo por las facilidades otorgadas.

Un agradecimiento muy especial al Centro Ambulatorio para la Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del Estado de Hidalgo, por su asesoría y capacitación a los promotores.

A la Dirección de Servicios de Salud, Jefatura de Epidemiología de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, a la Dirección de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad Pública de Tlaxcala y al Centro de Información y Detección del Sida (CIDS), por la buena disposición para las actividades de este proyecto.

Al Centro Ambulatorio para la Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro por el apoyo en la realización de las actividades.

Un agradecimiento a Interculturalidad Salud y Derechos A. C. (INSADE) por su apoyo y orientación para la implementación de este proyecto.

Al personal de los distintos CERESO por su compromiso con la salud.

A las personas privadas de libertad que se esfuerzan por su bienestar y disponen todo de sí para aprender todos los días.

Tabla de contenido

9 } INTRODUCCIÓN

11 } I.- EL VIH/SIDA Y LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DE HIDALGO, QUERÉTARO Y TLAXCALA EN EL CONTEXTO NACIONAL

13 } II.- PLANEACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH/SIDA EN POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD

15 } III.- EXPERIENCIA PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA Y EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN CON PPL

15 } UN ACERCAMIENTO AL PROCESO DE INTERVENCIÓN

16 } INTERVENCIÓN DE DETECCIÓN OPORTUNA Y CONSEJERÍA PERSONALIZADA

16 } FORMATOS UTILIZADOS PARA LA INTERVENCIÓN

17 } AVISO DE PRIVACIDAD

17 } CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE VIH/SIDA

17 } CUESTIONARIO DE RIESGO

17 } CONCENTRADO DE DATOS DE USUARIOS SOBRE LA INTERVENCIÓN DE DETECCIÓN OPORTUNA Y CONSEJERÍA

17 } HOJA DE ENTREGA DE RESULTADOS PARA FINES PERSONALES DE LOS USUARIOS

18 } ASPECTOS A CONSIDERAR EN PLÁTICAS (PRE-CONSEJERÍA GENERAL)

20 } EL PROCESO DE APLICACIÓN DE “PRUEBAS RÁPIDAS”

22 } PLÁTICAS SOBRE EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PVVS

22 } EXPERIENCIAS DURANTE LA APLICACIÓN DE PAV CON
CONSEJERÍA PERSONALIZADA

23 } RESULTADOS DE LA PAV EN EL ESTADO DE TLAXCALA

25 } CERESO DEL ESTADO DE HIDALGO Y CÁRCEL DISTRITAL
DE TIZAYUCA

28 } CERESO DEL ESTADO DE QUERÉTARO

30 } IV.- SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN
EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS
HACIA LAS PVVS

41 } V.- DISCUSIONES
Y
REFLEXIONES

41 } SOBRE LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS
HOMBRES PRIVADOS DE LIBERTAD

42 } SOBRE PRESUNTOS CASOS DE VIH/SIDA Y LOS
DIAGNOSTICADOS CON ANTERIORIDAD

43 } SOBRE LA DISCRIMINACIÓN VIVIDA EN LOS CENTROS
PENITENCIARIOS

46 } VI.- ASPECTOS A CONSIDERAR
DURANTE EL TRABAJO
CON PPL

47 } LA IMPORTANCIA DE ATENDER A LOS INTERNOS BAJO LA
PERSPECTIVA DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

47 } OBSTÁCULOS, LIMITANTES Y ESPECIFICIDADES PRESENTADAS
DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS

48 } NECESIDADES ESPECÍFICAS MANIFESTADAS POR LOS
USUARIOS DE PAV

48 } NECESIDADES ESPECÍFICAS PARA LOS PROMOTORES,
CONSEJEROS Y PROVEEDORES DE SERVICIOS PARES Y NO
PARES

51 } FUENTES DE CONSULTA

52 } ANEXOS

Introducción

A partir de los primeros años de la década de los 80's, la población mexicana ha sido afectado por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y, que actualmente (solo en registro) hasta el mes de junio de 2013, se encuentran notificados y registrados 164,422 casos, de los cuales el 82% se presentan en hombres (CENSIDA, 2013); sin embargo, existen otras miles de personas no identificadas que ignoran vivir con el virus. Esta infección ha sido y sigue presentándose como un móvil y/o pretexto para cometer actos discriminatorios para quien vive con ella; aunado a esta discriminación se encuentran otras situaciones como el género, la lengua, la preferencia sexual, entre otros. La información que desarrolla este informe se refiere directamente a personas privadas de libertad (PPL), su relación con el VIH/SIDA desde un enfoque de derechos humanos y en particular del derecho a la no discriminación.

Hablar de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) desde un enfoque de derechos humanos, implica reconocer por un lado, que presentan necesidades específicas que requieren ser atendidas desde distintos enfoques: consultas médicas especializadas, estudios de laboratorio, medicamentos, información, entre otros; por otro lado se encuentran las formas de organización y manifestación para la defensa de los mismos a través de distintas estrategias, entre ellas la de hacer pública la situación de sus derechos humanos en relación con los actos de discriminación de los que son objeto. Esta situación se vuelve más compleja cuando la vulnerabilidad se presenta en contextos de encierro; a las personas privadas de libertad por su contexto de encierro, se les posiciona en mayor vulnerabilidad para adquirir alguna infección de transmisión sexual y el VIH/SIDA, situación que trasciende de los muros de los centros penitenciarios, incluyendo además a familiares, amigos e instituciones o en su defecto, atentar directamente a la PVVS en su dignidad humana y en su calidad de vida. La complejidad e incremento de la vulnerabilidad ante la discriminación de la que son objeto se debe a que, en el interior, entre otros factores, existen hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) así como personas usuarios de drogas inyectables (UDIS), y al no existir las condiciones necesarias para dichas prácticas (HSH), o en su defecto para impedir que sucedan (UDIS), se crea un panorama de mayor riesgo de infección de VIH/SIDA.

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) mismo al que México se adhiere el 23 de marzo de 1981, en su artículo 12, fracción 1, se reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU, 1966), por lo que las personas en reclusión conservan su derecho humano a la salud, así como a una atención médica cuyo nivel sea, como mínimo, el mismo que goza la población en general. "...Cuando un Estado priva a un individuo de su libertad, asume la responsabilidad de cuidar de su salud, no sólo en lo que respecta a las condiciones de detención, sino también al tratamiento individual que pueda ser necesario como consecuencia de dichas condiciones (Coyle, 2009).

El Centro Internacional de Estudios Penitenciarios (2009) declara que "en muchos países, un alto porcentaje de la población penitenciaria está infectado de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la hepatitis y el VIH/SIDA. Las administraciones penitenciarias son responsables de asegurarse de que toda persona que entre en una prisión –especialmente los reclusos, pero también el personal y los visitantes– no se exponga al riesgo de infección". En México, la Secretaría de Salud señala que el SIDA es una epidemia concentrada principalmente en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); además, en los centros penitenciarios los problemas de hacinamiento así como la corrupción de algunas administraciones eleva los riesgos para garantizar los estándares de salud más altos, indicado por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El hablar de VIH/SIDA en un contexto de encierro, como en el que están los hombres privados de su libertad, junta en ellos una serie de factores que los vulneran y ponen en riesgo para ser discriminados, infectarse o reinfectarse de VIH/SIDA, así como de sufrir violencia de género, por su condición de salud, preferencia sexual o identidad sexo genérica; algunos de estos factores son: difícil acceso a la información relacionada con esta infección, así como a los insumos para prevenirla. La homofobia que viven dentro de los centros penitenciarios - hombres homosexuales y/o gays, personas que han tenido o sostienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH), o mujeres trans (de hombre biológico a mujer)-, que no cuentan con el reconocimiento legal de su nueva identidad sexogenérica, quienes son sometidos a violencia

de género, obligados y/o convencidos de sustentar prácticas sexuales sin protección con otros internos para la sobrevivencia dentro de los CERESO y cárceles, obligados de la misma forma a realizarse una prueba de VIH/SIDA por el simple hecho de ser reconocidos como NO heterosexuales, violentando, entre otros, instrumentos del marco legal: la Norma Oficial Mexicana **NOM-010-SSA2-2010** SSA que especifica que ninguna persona puede ser obligada a realizarse una prueba, que dicho acto debe ser consiente y voluntario, esta norma regula el tema del VIH/SIDA.

1.- El VIH/Sida y las personas privadas de libertad de Hidalgo, Querétaro y Tlaxcala en el contexto nacional

En cuanto a las cifras, el ONUSIDA indica que para finales del año 2010, había en el mundo aproximadamente 24 millones de personas viviendo con VIH y 1.8 millones de personas habrían muerto por causas asociadas directamente al Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA); en México, desde 1983 al 30 de junio de 2013, de acuerdo con el Registro Nacional de Casos de Sida se han notificado 164, 422 casos, concentrando el mayor número en el Distrito Federal (25,410), Estado de México (17,554), Veracruz (15,099), Jalisco (12,352) y Chiapas (7567); de acuerdo al mismo registro, para los Estados que se plantea el informe de este proyecto, las cifras son:

- De 1983 a 2013, en Hidalgo se encuentran notificados 1,474 hombres y 417 mujeres en casos de SIDA, de esos mismo se siguen teniendo en registro como seropositivos al VIH 246 hombres y 112 mujeres.
- En Querétaro han existido 370 hombres y 91 mujeres en casos de SIDA y 370 hombres y 91 mujeres como seropositivos al VIH.
- En Tlaxcala, se han registrado 988 hombres y 309 mujeres en casos de SIDA, y 90 hombres y 30 mujeres, viviendo con VIH. (CENSIDA, 2013).

En México, se cuenta con 420 centros penitenciarios, de los cuales, 15 dependen del gobierno federal, 11 del gobierno del Distrito Federal, 303 de los gobiernos estatales y 91 de los gobiernos municipales (SEGOB, 2013). Según datos de la Secretaría de Gobernación con la Estadística del Sistema Penitenciario Nacional, hasta enero de 2013, la población penitenciaria en el país es de 242 mil 754 personas, de dicha población, 231,113 son hombres y 11, 641 mujeres; En el Estado de Hidalgo se cuenta con 17 centros penitenciarios, de los cuáles 12 son CERESO, 4 cárceles municipales y una cárcel distrital; la población total de este estado es de 3322 personas privadas de libertad de las cuales 3072 son hombres y 250 mujeres, el CERESO de Pachuca concentra la mayor cantidad de población alcanzando la cifra de 1238 personas, de las cuales el 89.3% son hombres; le siguen los CERESO de Tula, Tulancingo, de la Huasteca Hidalguense e Ixmiquilpan con 449, 412, 209 y 123 personas privadas de libertad respectivamente; en cantidad de población

ocupa el lugar siguiente la Cárcel Distrital de Tizayuca con 181 internos; la proporción de mujeres con respecto a los hombres en estos centros es en promedio del 10%. El resto de los CERESO y cárceles cuentan con una población que oscila entre 15 y 116 internos. Las instalaciones de los centros penitenciarios son muy heterogéneas y están en función incluso de su situación geográfica. Algunas como las que albergan la mayor cantidad de internos e internas, presentan construcciones con diseños arquitectónicos modernos mejor adecuados para el tipo de población; sin embargo algunos otros como el de la Huasteca Hidalguense a pesar de que su construcción es moderna, las condiciones climáticas son un factor que deteriora el inmueble además de que hace más difícil la situación de internamiento. Los centros más poblados cuentan con área médica, pero con poco personal médico y de enfermería; el área de psicología por su parte y la de trabajo social está presente en el total de los centros. Al ser una población cautiva los servicios de capacitación así como de educación para adultos están presentes en la totalidad de los centros. Con respecto a la población privada de libertad que presenta VIH/SIDA en Hidalgo, existe un aproximado de 8 personas detectadas, la mayoría se ha concentrado en el CERESO de Pachuca, por estar más cerca de los servicios médicos como el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).

En el estado de Querétaro por su parte, se han establecido 4 centros penitenciarios, todos con el carácter de Centros de Readaptación Social dependientes del Gobierno de ese Estado, su población es de 2483 personas de las cuales 2231 son hombres y 252 mujeres. Cabe mencionar que de estos 4 CERESO uno de ellos es femenino, por lo que el de San José el Alto y de San Juan del Río son los más poblados con 1677 y 608 personas respectivamente; el CERESO femenino de San José el Alto cuenta con una población de 234 mujeres y en el de San Juan del Río se encuentran sólo 16. El centro de Jalpan de la Sierra que colinda con el estado de Hidalgo en la llamada Sierra Gorda, cuenta con una población de 64 personas privadas de libertad y de ellas sólo 2 son mujeres. La información sobre PVVS en este estado es muy limitada, sin embargo la Secretaría de Salud del Estado interviene al menos dos veces por año para aplicar pruebas de detección de anticuerpos al VIH, así como asesorar a personas cuando éstas asisten a las firmas bajo libertad condicionada.

El Estado de Tlaxcala, colindante al noroeste con el estado de Hidalgo, cuenta con dos centros de reinserción social en los municipios de Apizaco y en la capital Tlaxcala, de acuerdo con la información proporcionada por las autoridades de ese Estado, la población en los centros penitenciario es de 877 personas privadas de

libertad de las cuales 809 son hombres y 68 mujeres; del total de los hombres, 359 tienen entre 14 y 29 años, 379 de 30 a 49 años y adultos mayores de 50 años, 71 personas. El centro de Tlaxcala alberga a 412 hombres y el de Apizaco a 346. En ambos CERESO, existe personal médico, de psicología y de educación, además del personal de custodia. En los últimos tres años se han presentado en estos centros 4 casos de personas infectadas con el VIH/SIDA; la atención que se brinda desde la Secretaría de Salud a los internos es de dos intervenciones por año, para aplicar pruebas de detección de anticuerpos al VIH principalmente, ellos manifiestan que no habían recibido procesos formativos como pláticas y talleres hasta el momento de la intervención con este proyecto.

Aunque por seguridad los directivos de los centros de readaptación y cárceles, en ninguno de los 3 estados informan sobre la cantidad de personal de seguridad o de apoyo a las personas privadas de libertad, el informe para el Examen Periódico Universal (EPU) 2013 informa que:

“Dentro de la estructura del sistema penitenciario se encuentra el cuerpo de seguridad y custodia, cuya principal función es garantizar la seguridad mediante el respeto a los derechos humanos de los internos, al interior de los centros de reinserción social. Sin embargo, la escasez de personal de custodia y seguridad, representa un desafío, debido a que el promedio nacional es de 7.3 internos por custodia, aunque a lo largo del territorio esta proporción es de 3.1 internos a 19.2 internos por custodia. A la inferioridad en número hay que agregar la falta de profesionalización del personal en materia de derechos humanos y perspectiva de género”. (Asilegal, et al, 2013, pág. 6).

El índice de las PVVS en los centros penitenciarios según datos del CENSIDA se ha mantenido a la baja, sin embargo, aún es latente la alarma de infecciones, por las prácticas de riesgo y la situación de vulnerabilidad que en ellas se presentan.

11.- Planeación del proceso de intervención de prevención y atención del VIH/Sida en población privada de libertad

La salud es una dimensión compleja e integral de los seres humanos y no la suma de partes inconexas. Por esta razón, la prevención de la epidemia del VIH/SIDA en las cárceles sólo puede ser efectiva si se enmarca en un proceso de fortalecimiento del acceso a los servicios de salud para las y los internos. Por ello este proyecto va destinado a la mejora de las condiciones de salud de las personas privadas de libertad, a través de distintas estrategias entre las que destacan: la educación y consejería de pares, así como la generación de condiciones de profesionalización a través de capacitaciones más específicas a internos e internas así como a funcionarios y personal de los centros penitenciarios. Para la implementación de este proyecto se realizaron 4 fases, que consistieron en:

- 1. Establecer las condiciones logísticas y acuerdos con autoridades de los centros penitenciarios para operar el proyecto, solicitando cartas de intención o de colaboración de las distintas direcciones de prevención y readaptación o reinserción social de los estados participantes.
- 2. Implementar las estrategias de prevención enfocada (Incremento y desarrollo de capacidades y habilidades) para el cumplimiento de las metas establecidas; estas consistieron en pláticas colectivas sobre información veraz sobre el VIH/SIDA así como talleres específicos sobre el derecho a la no discriminación dirigidos a personal de los centros penitenciarios y cárceles; en esta etapa, la aplicación de la prueba de detección de anticuerpos al VIH (PAV) fue un momento donde se recuperó la mayor cantidad de información para la experiencia de los promotores (CUADERNILLO ADJUNTO A ESTA PUBLICACIÓN).
- 3. Brindar seguimiento y evaluación a partir de experiencias, situaciones de impacto con las personas privadas de libertad, esta fase, es continua y aunque se obtuvo información sobre las acciones de seguimiento y atención que brindan las instancias de salud en los estados, se plasmó en un cuestionario de tipo cuantitativo (ANEXO 1), donde se usó la escala Likert para evaluar y medir las actitudes de discriminación y conocimiento del VIH/SIDA, cabe mencionar que este instrumento fue aplicado posterior a las pláticas, consejerías y talleres.

- 4. Sistematizar y publicar los resultados, así como de las principales situaciones de discriminación, para promover la réplica en otros espacios con personas privadas de libertad.

Durante la primera etapa, se buscó establecer acuerdos con las autoridades de prevención o readaptación social, para permitir que la logística, aplicación de PAV, así como charlas y talleres se desarrollaran sin contratiempos, apegadas a las líneas de seguridad establecidas en cada uno de los centros de readaptación o reinserción social, para esta etapa se consideró basarse en la estrategia focalizada denominada “Reducción del Estigma y la No Discriminación” planteada por CENSIDA, en su vertiente de reducción de la vulnerabilidad debido a que ésta en la población privada de libertad, incrementa su riesgo de infección, aunado a la discriminación, estigma, hostigamiento, homofobia y el rechazo por causas estructurales, por lo que esta categoría supuso estrategias que inciden en los cambios estructurales para la reducción de dicha vulnerabilidad y por tanto se dirigió a tomadores de decisiones, quienes vieron con agrado la información proporcionada, principalmente en lo que refiere a la aplicación de la norma **NOM-010-SSA2-2010 SSA**.

La segunda etapa consistió en implementar las estrategias “Incremento y desarrollo de capacidades y habilidades” que consiste principalmente en brindar elementos con un objetivo claramente definido sobre los conocimientos, las capacidades y las habilidades que las personas adquirirán al concluir la intervención. Durante esta etapa se realizó la distribución de paquetes de prevención que constaron de lubricantes y condones; durante las capacitaciones de la misma manera, se fue identificando a PPL que pudieran fungir, en momentos posteriores, como promotores en cada uno de los Centros.

La etapa número tres, inició desde el momento de la primera etapa, pero fue necesario establecer los indicadores de cumplimiento de proceso y de impacto que complementaran los que están establecidos por CENSIDA y el formato del proyecto, este proceso de evaluación y seguimiento se realizó a través de pláticas con las autoridades e internos, así como un cuestionario pidiendo las observaciones y comentarios sobre las acciones desarrolladas en cada centro, cabe destacar que no todas las autoridades enviaron sus respuestas, su punto de vista sólo es plasmado con la información recabada con las entrevistas de gestión.

Para el siguiente año, 2014, de haber las condiciones necesarias para dar continuidad al proyecto, los beneficiarios directos e indirectos de este, podrán aportar información clave para

monitorear los alcances del mismo, así como para fortalecer la formación de los educadores-pares al interior de los CERESO.

Otra de las fases consideradas, es esta publicación con los resultados principales, tanto de la sistematización de la información obtenida a partir de la aplicación y análisis de los instrumentos, así como de las principales experiencias en torno a la prevención y atención del VIH/SIDA en centros penitenciarios con el fin de compartir la experiencia y sensibilizar a más funcionarios y personal de otros centros penitenciarios. Esta publicación pretende servir como guía en la toma de decisiones de los funcionarios y autoridades de los centros de readaptación social para abrir espacios constantes de atención y prevención del VIH y otras ITS, además de la reducción del estigma a las PVVS.

Estas cuatro etapas, se basan en las estrategias de prevención focalizada, con el fin de construir relaciones con las personas privadas de libertad, en función de líneas trazadas por otras organizaciones, pero cuidando siempre, la flexibilidad y situaciones particulares de cada uno de los centros de readaptación o reinserción social, así como las políticas y reglamentos internos de cada centro penitenciario.

III.- Experiencia para la prevención del VIH/Sida y el ejercicio del derecho a la no discriminación con PPL

Un acercamiento al proceso de intervención

Servicios de Inclusión Integral A.C (SEINAC) antes de iniciar los procesos de intervención con la población privada de su libertad en 8 Centros de Readaptación Social (CERESO) en 3 entidades federativas: Hidalgo, Tlaxcala y Querétaro y en la cárcel distrital de Tizayuca Hidalgo; gestionó una serie de procesos de capacitación y actualización para profesionalizar a sus promotores y consejeros pares y no pares para las tareas a desempeñar; estas experiencias de capacitación y actualización profesional consistieron en dos tópicos:

- Homologación de términos en materia de VIH y SIDA a través de un taller con personal de la asociación civil del Distrito Federal “Interculturalidad, Salud y Derechos A.C” (INSADE).
- Capacitación^e n “Consejería y Aplicación de Pruebas Rápidas de VIH (PAV)” en El Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) del Estado de Hidalgo.

A través de estas experiencias se reformularon algunos de los instrumentos y productos comunicativos de aplicación (Manual para trabajadores de las instituciones y folletos para internos) y atención con PPL, esto con el fin de cumplir con el objetivo de la “Consejería en VIH”, el cual es “dar información sobre un tema específico (en este caso VIH/SIDA) y ayudar a la persona a clarificar sus pensamientos y/o emociones para lograr una posible solución al problema planteado.”(CENSIDA, 2006)

El trabajo emprendido en estos recintos penitenciarios se realizó en dos momentos; el primero de ellos, para fines de este escrito lo nombraremos pre-consejería general, impartido a través de una serie de pláticas denominadas “Estrategias de prevención a las PPL de los Centros de Readaptación Social” y “Plática de sensibilización sobre la importancia de estrategias de prevención”, en donde en cada CERESO y cárcel se conformaron grupos de 20 a 40 personas, esto con la finalidad de captar a

la mayor cantidad posible de internos, otorgarles información específica sobre el tema de VIH/ SIDA, y de esta forma ellos pudieran reflexionar sobre la importancia de aplicarse una prueba rápida de detección de VIH, en algunos casos, los internos decidieron pasar a realizarse la prueba, y en otros casos, por decisión propia o por falta de tiempo, no pasaron al servicio de PAV otorgados por SEIINAC. Se Considera este ejercicio como importante, ya que todos aquellos asistentes a la serie de pláticas tienen más referentes para valorar sus prácticas de riesgo, así como la posibilidad de asistir a realizarse una prueba.

Para impartir las pláticas informativas, se utilizó una presentación electrónica con dibujos animados, considerando que a pesar de la edad, el colorido de la presentación y los esquemas mostrados tienden a llamar la atención de los usuarios, esta presentación se recuperó del material didáctico que la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar A.C (MEXFAM) promueve en cada una de las intervenciones del Programa Gente Joven, que ellas y ellos operan.

En lo que respecta a los CERESO del Estado de Tlaxcala, se atendieron a 409 hombres privados de su libertad en las tres modalidades de pláticas; así como a 14 servidores públicos en el CERESO de Tlaxcala y 14 más en Apizaco en específico con la "Plática del derecho a la no discriminación a personas que viven con VIH y SIDA".

En el Estado de Hidalgo, se trabajó con 800 PPL (hombres) durante las 3 modalidades de pláticas; es de suma importancia dejar claro que en el CERESO de Tulancingo y Pachuca por falta de organización y logística de sus Direcciones, no se pueden acceder a la intervención con su personal; en cambio en los CERESO restantes más la cárcel distrital del Estado se accedió a 38 servidoras (es) públicas (os).

En el Estado de Hidalgo a petición de las autoridades del CERESO de Ixmiquilpan y Jaltocan se dio atención a dos grupos de mujeres, las cuales recibieron la plática Estrategias de prevención a las PPL de los Centros de Readaptación Social; dando información sobre el Virus del Papiloma Humano junto con VIH/SIDA.

En el Estado de Querétaro, no se accedió con los internos para estas actividades nodales, ni con el personal del CERESO, las razones se las reservó el personal de la institución. En este Estado, solo se les proporcionaron los insumos de protección con una explicación a grosso modo sobre el uso correcto del condón además de un material de comunicación (tríptico) con información básica de la infección por VIH/ SIDA. En total se atendieron en las 3 entidades federativas a 1273 internos, más 66 servidoras y servidores públicos.

Intervención de detección oportuna y consejería personalizada

En el Estado de Hidalgo, se atendieron a 326 hombres en procesos de consejería personalizada, Constó de proporcionar consejería individual antes y después de la prueba rápida de detección al VIH (PAV). De éstos, a tres usuarios se les aplicó doble PAV ya que su primer resultado fue indeterminado, dando un total de 329 aplicaciones.

En el Estado de Tlaxcala se realizaron acciones en dos CERESO: Apizaco y Tlaxcala, en donde se atendió un total de 154 personas en servicios de consejería, de los cuales solo a 151 se les aplicó la prueba rápida de detección, debido a que 4 personas no presentaban riesgo alguno ante la infección de VIH de acuerdo a los cuestionarios de riesgo aplicados al momento de la consejería.

En el Estado de Querétaro, se atendió el CERESO de nombre San José el Alto, en donde asistieron al servicio de consejería 49 hombres privados de su libertad, de los cuales solo a 47 se les aplicó la PAV, ya que dos de ellos no presentaron riesgos para ser candidatos.

Se atendieron en el total de CERESO (De las 3 entidades) y cárcel distrital de Tizayuca a 529 hombres privados de su libertad en procesos de consejería individual antes de la PAV, de los cuales se aplicaron 527 pruebas de detección (reactivos utilizados).

Formatos utilizados para la intervención

Para todas las intervenciones de detección oportuna, se trabajaron 5 formatos: un aviso de privacidad en donde se explica el uso privado de sus datos con fines meramente estadísticos, un consentimiento informado para dar fe del trabajo del consejero y las obligaciones que éste tiene durante el proceso y validar la voluntariedad de los internos y la confidencialidad, un cuestionario de riesgo para obtener más datos sobre los motivos y prácticas de riesgo a los cuales han estado expuestos ante el VIH, una hoja de entrega de resultados para fines personales de los usuarios y un concentrado de usuarios sobre la intervención oportuna y consejería.

Aviso de privacidad

Este documento fue entregado y leído a los internos atendidos en PAV así como en las pláticas filtro, ya que en nuestro ejercicio se recopiló, utilizó y compartió información- datos personales- (en casos necesarios) sobre las personas que fueron beneficiadas y co-participes del presente proyecto; tanto en los informes para CENSIDA o informes solicitados por parte de la autoridades del CERESO o cárcel para su control interno (ANEXO II). Para este efectos se les explicó a los usuarios de la PAV que los datos proporcionados en cada uno de los formatos como el consentimiento informado, cuestionario de riesgo, etc; y en el caso de contar con dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos (reactivos) serían utilizados para su pronta canalización a servicios de salud para hacer una prueba complementaria y darle seguimiento a su caso; todo lo anterior con base en la NORMA OFICIAL MEXICANA antes mencionada, y la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

Consentimiento informado para la realización de la prueba rápida de detección de anticuerpos de VIH/ Sida

Este formato (Anexo III) recuperó la firma de consentimiento del usuario, lugar y fecha de realización de la prueba y el nombre del consejero que atendió al usuario de la PAV; el texto derivado de él, hace referencia a que todo usuario se le proporcionó información sobre el VIH/SIDA, sus formas de transmisión y prevención, así como la obligación del consejero a proporcionarle un resultado reactivo o no reactivo (negativo, positivo o indeterminado) sea el caso y la confidencialidad de los datos.

Cuestionario de riesgo

Los cuestionarios de riesgo tuvieron la finalidad de hacer una valoración sobre la situación de riesgo que los usuarios han hecho frente, así como para proporcionar más información en determinadas áreas, como el uso correcto del condón, los riesgos de la realización de tatuajes y perforaciones dentro de los centros y/o cárcel, y la importancia de tener relaciones en un estado de sobriedad para tener contactos sexuales valorados, responsables y sin peligro de omitir los insumos de protección; este cuestionario constó de 23 ítems (ANEXO IV).

Concentrado de datos de usuarios sobre la intervención de detección oportuna y consejería

Este formato (Ver Anexo V) tuvo la finalidad de hacer un concentrado de información de los usuarios, en donde se recopiló información como su nombre o pseudónimo para los fines de canalización, su fecha de nacimiento para obtener un folio de identificación para su consentimiento informado y cuestionario (este para fines estadísticos no desagregados), así como para colocar su resultado de su primera prueba de tamizaje y segundo (en los casos que así se requirió).

Hoja de entrega de resultados para fines personales de los usuarios

Esta hoja (Ver Anexo VI) fue entregada a todos los usuarios de PAV, para que fuese utilizada por ellos para sus fines personales, en el caso de los CERESO de Tlaxcala y Apizaco para poder acceder a su visita conyugal, en donde se volvió a aclarar que su asistencia al servicio fue de forma VOLUNTARIA, así como colocar el tipo de resultado (reactivo o no reactivo); esta situación provocó mucho interés para conocer las razones por las cuáles las PPL solicitaban la realización de la PAV para asistir a la visita conyugal, situación que es una violación a sus derechos humanos y fue cuestionada y discutida con el personal en su momento.

Los formatos utilizados durante el proceso de detección oportuna diseñados desde SEIINAC, se aplicaron en los CERESO de Tlaxcala, Ixmiquilpan, Tula, Tulancingo, Jaltocan y la cárcel distrital de Tizayuca, además en los CERESO de Pachuca, Apizaco y Querétaro se aplicaron también formatos de sus instancias de salud, en particular el Centro de Información y Detección del SIDA (CIDS) de Tlaxcala, el Área de epidemiología de la Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo y el Centro Ambulatorio de Prevención y Atención en SIDA e ITS de Querétaro, quienes colaboraron con el proyecto al proporcionar 50, 200 y 50 PAV respectivamente para la atención de los internos.

Aspectos a considerar en pláticas (pre-consejería general)

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) demanda que la consejería sea de forma individual, cara a cara, así como los temas que se deben abordar; pero considerando que una de las tantas causas para no asistir a los servicios PAV es la falta de información y sensibilización, se decidió hacer dos momentos de la consejería, la preparación para una pre-consejería individual; y la pre y post consejería durante el servicio PAV.

Durante el ejercicio de pláticas (pre-consejería general), se insistió mucho en el uso de medidas de prevención, independientemente de las prácticas sexuales (HSH o no) u orientaciones sexuales de cada interno atendido; tomando en cuenta que la homofobia como una práctica social se conjuga con un sistema machista, que oculta y niega prácticas HSH (tanto dentro de los CERESO y cárcel así como fuera de estos espacios), por esto no se enfocó en las orientaciones sino en las prácticas sexuales con penetración: pene-vagina, pene-ano (independiente de con quién se realicen); en las cuales sin medidas de protección el riesgo de infección por VIH e ITS se incrementa; de igual forma se recuperó la felación y el cunnilingus¹ como prácticas que hay que contemplar para valorar el riesgo (pene-boca, boca-vagina)

Siguiendo la línea de la transmisión sexual, se abordaron algunas de las técnicas de reducción de daños por la condición de privación de la libertad; como por ejemplo, recurrir a la saliva como lubricante, en el caso de no contar con alguno; así como las prácticas eróticas en donde no implique el contacto o intercambio de fluidos, como la masturbación, el autoerotismo o los juegos sexuales con la pareja sexual en turno.

Al momento de hablar sobre la transmisión sanguínea, se aclaró que hace más de 25 años se exige por ley que toda la sangre y sus derivados (utilizados para transfusión) tienen que ser analizados para detectar VIH y Hepatitis B, y que en la actualidad difícilmente por medio de una transfusión se puede infectar con el virus.

Se hizo énfasis en que existe un aumento del riesgo por uso de drogas (inyectables preferentemente), debido a la pérdida de percepción; dejando claro que para estas prácticas intravenosas se deben usar jeringas y agujas propias, y de no poder hacerlo por estar privados de su libertad o ya

fuera del internamiento, existen procedimientos para la esterilización de las mismas; como por ejemplo: lavado con cloro y agua entre uso y uso de la jeringuilla. Bajo la www.wlinea de instrumentos contaminados por sangre “supuestamente” infectada, al usar la misma navaja de rasurar para su aseo personal, es importante desinfectarla; como en el caso que se presentó con el peluquero del CERESO de Tlaxcala, en donde muchos internos en forma de burla comentaban que ya sabían en dónde se podían infectar o se habían infectado, en el caso de estarlo, ya que este interno (peluquero) solo tiene acceso a una navaja para la atención de todos sus compañeros.

Se explicó ¿Cómo no se transmite el VIH?, con ejemplos de algunas situaciones que dentro del CERESO o cárcel pueden surgir en lo cotidiano; esto con el propósito de desmitificar información errónea sobre la infección; algunos de los ejemplos a utilizar fueron:

- Por compartir cubiertos, platos, vasos, alimentos
- Por compartir ropa personal, sábanas, toallas
- Abrazos y besos
- Saliva, sudor y lágrimas
- Picaduras de insectos

A pesar de que es un tema en donde la mayoría admitió estar muy enterado de él, se pudo comprobar (en más de una ocasión) que el uso correcto del condón es algo en lo que hace falta mucha capacitación sobre la técnica correcta. Este tópico fue apoyado con un modelo anatómico de un pene; en todos los grupos el grado de morbo sobre esta herramienta didáctica, permitió tener una dinámica fluida y entretenida para los internos.

Lo anterior hace pensar que para el trabajo de temas en sexualidad como es el VIH/SIDA, es muy probable que la mayoría de las personas que conformen el grupo suelen experimentar sentimientos de expectativa respeto a los facilitadores; y más si éstos son desconocidos (Barceló, 2003); por ello siempre se buscó generar un clima de seguridad y confianza, comenzando un proceso de comunicación, que inicia con “romper el hielo” (Barceló, 2003); desde la forma de la presentación, así como la actitud de bienvenida, el dar la mano a los sujetos, sonreírles, así como poder desear un excelente día.

1 Prácticas denominadas como sexo oral hacia el pene y la vulva respectivamente.

En todo momento se procuró que la “función mediadora” (Díaz-Barriga, 2003) de los promotores fuese constante con los internos, para activar la curiosidad e interés de los participantes sobre los temas; esto claramente bajo el marco del respeto hacia los demás, sus opiniones y propuestas, motivándolos y planteando los temas del VIH/SIDA como asuntos importantes y de interés para ellos.

El lenguaje utilizado durante las intervenciones, siempre fue claro y accesible en las explicaciones, se propició que los participantes encontrasen una conexión más entre los conceptos y la realidad; utilizando un registro de lenguaje “coloquial” (Galindo, 2012), en donde las palabras como groserías o consideradas “altisonantes” se tenían que recuperar, léxico como “causa” o “causas” (que hace referencia a las personas con quienes ingresan por el mismo delito) o el albur como una expresión para poder dar distensión al ambiente. Todo ello llevó a que los internos sintieran una identificación con los promotores a pesar de no ser pares (por la privación de la libertad) pero si algunos casos, pares en las prácticas sexuales.

Por lo anterior para proporcionar pláticas sobre las estrategias de prevención y sensibilización, es necesario mirar aspectos relacionados con el aprendizaje de las personas atendidas, las acciones se fundamentan en el constructivismo, que proviene de la corriente de la psicología genético-cognitiva; recuperando al teórico Ausubel (2002), quien menciona que “un aprendizaje es significativo cuando puede relacionarse, de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el individuo ya sabe”. Para lograr el aprendizaje de un nuevo concepto, según Ausubel en Arce y Galindo (2012), es necesario tener un puente cognitivo entre ese nuevo concepto y alguna idea de carácter más general ya presente en la mente del sujeto; se sabe de antemano que los sujetos que son beneficiados por las pláticas, ingresan a ellas con ideas generales sobre el VIH/SIDA, basadas en sus experiencias o sus referentes, los cuales deberán ser retomadas para construir un nuevo conocimiento en torno al tema; para ellos, toda la información (o la mayoría) debe ser presentada a partir de recuperar experiencias de la vida común; un ejemplo es narrar anécdotas sobre encuentros sexuales sin protección, bajo el influjo del alcohol, o cuando no se tenía un insumo de protección, lanzado al aire ¿A quién no le ha pasado esto? (No esperar respuesta; en el caso de haberla, animar a la persona a que cuente su experiencia para facilitar el mejor apego de los demás participantes), y de esa forma se recupera esta experiencia y se hace una reflexión sobre los riesgos que existen el tener prácticas sexuales en condiciones específicas.

Es necesario tomar en cuenta que la realización de estos ejercicios, deben ser dirigidos o facilitados por un promotor, que tenga entre sus características (Hirriart, 1999:70):

- **Actitud** de respeto y aceptación hacia el grupo y hacia cada uno de los individuos.
- **Actitud** abierta hacia la sexualidad, así como proveedor de información necesaria sobre el tema de VIH/SIDA.
- **Flexible** para no imponer valores, fomentando la reflexión para que cada individuo tome sus propias decisiones.

El promotor, en resumen, durante las pláticas de sensibilización en relación al VIH/SIDA requiere de ser una persona congruente, respetuoso, empático y dinámico, que propicie un clima adecuado y un ambiente de confianza para la buena comunicación entre los participantes, con conocimientos suficientes acerca del tema para que aborde los contenidos de manera clara; es decir, que promueva ambientes de aprendizaje pertinentes. La forma de trabajo debe ser planteada con el propósito de involucrar a los participantes desde sus experiencias, vivencias personales y conocimientos previos, para así lograr una construcción de ideas, conceptos y aprendizajes significativos que sean transformadores para desarrollar actitudes favorables para su salud sexual (Arce y Galindo, 2011).

Los centrales para el desarrollo de este tipo de experiencias (pláticas) que se deben contemplar (PIIAF, 2010)² son:

- **E**l trabajo del promotor debe acercar información y a la vez orientar la reflexión para contribuir a la construcción de conocimientos nuevos.
- **E**l desarrollo de las pláticas debe ser activa y participativa, para lograr la atención de los participantes; y así pasar a la construcción y reconstrucción de nuevos conceptos, ideas y aprendizajes, para que estos sean instrumentos que permitan transformar y vivir su sexualidad de manera responsable, libre e informada.

2 Programa Interdisciplinario de Investigación Acción Femenista A.C

- **Considerar** que las personas participantes en las pláticas, son sujetos de aprendizaje según sus necesidades y requerimientos, tanto desde el sentido conceptual hasta el sentido más práctico de los temas relacionados al VIH/SIDA.

- **Reconocer** que las personas tienen un cúmulo de información, saberes y experiencia en lo que refiere a la sexualidad, prácticas sexuales, el uso del condón, factores de riesgo etc.; y estos pueden convertirse en el puente cognitivo a utilizar para llegar a la transformación de algunos conocimientos y saberes, entrelazando la nueva información a través de la labor de la facilitación.

- La creación de un ambiente de aprendizaje adecuado para la realización de las pláticas, se debe hacer mediante la utilización de materiales apropiados para mantener el interés de los y las participantes; como el hacerlos partícipes de la colocación correcta de un condón en un modelo anatómico de un pene.

- La planificación y el desarrollo de las pláticas debe ser flexible, adaptándose a las características, deseos y necesidades del grupo al que se esté atendiendo y/o a las condiciones que se tengan para su realización, asegurando el resultado deseado.

El proceso de aplicación de "pruebas rápidas"

En la segunda etapa de trabajo emprendido desde SEIINAC, se aplicaron pruebas rápidas de detección de anticuerpos al VIH (PAV), utilizando las marcas LAFON de los laboratorios LAFON, Uni-Gold de laboratorio, LICON así como Interbiol de NEOGEN. Estas tres PAV responden a los parámetros de la EIA (Ensayo inmunoenzimático) antes ELISA; entre sus características se encuentra que son altamente sensibles durante la detección (95% o más), específicas (95% o más) ya que son recomendadas para el trabajo en lugares donde se puede encontrar a poblaciones clave (como hombres privados de su libertad en el sistema penitenciario) y aplicarse in situ; ya que su procedimiento es de forma sencilla al utilizar sólo una gota de sangre, no requieren apoyo de laboratorio y el resultado está disponible en unos minutos. Sin embargo, es importante comentar que los resultados que arrojen estas pruebas deben confirmarse mediante un estudio llamado Western Blot para establecer un diagnóstico

positivo de infección por el VIH como lo indica la normatividad mexicana vigente.

El proporcionar una detección oportuna ofrece la posibilidad de actuar rápidamente en los casos de diagnósticos positivos y así acceder oportunamente a tratamientos, lo que eleva la calidad de vida de los casos nuevos, ya que "un tratamiento temprano, asegura 20 ó 30 años de vida adicionales, siempre y cuando haya adherencia". (Reyes, 2008)

Para cada proceso de intervención personalizada (consejería y prueba PAV) la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana solicita que los usuarios sean enterados de un consentimiento informado, donde se establece que es obligatorio brindarle consejería, debido al impacto emocional que los resultados pueden ocasionar. Ello para atender las ideas y concepciones estigmatizadoras que existe en torno al VIH, que puede generar en los usuarios estados emocionales como depresión, angustia, ansiedad, etc. (Infante, 2006)

Tomando en cuenta las características de la consejería desde CENSIDA (2006), se presentaron particularidades durante el ejercicio dentro de los CERESO y cárcel, se desglosaron a continuación cada una de las características de la consejería.

Toda consejería en el tema de VIH/SIDA requiere condiciones favorables para que los usuarios sean atendidos de la forma idónea, pero se debe tener en cuenta siempre que factores contextuales pueden hacer peligrar lo requerido, por ejemplo desde la infraestructura del lugar, hasta la disposición de las autoridades de los centros penitenciarios o según sea el caso.

Las consejerías proporcionadas fueron focalizadas en y alrededor de la demanda de los internos así como el personal del CERESO que así lo requirió; existieron casos en donde se pudo compartir el espacio con otros consejeros durante la PAV, se buscó que la intervención siempre fuera cara a cara, teniendo cuidado de hacer la presentación inicial del consejero, preguntando el nombre del interno para poder emplearlo durante toda la intervención, contemplando su registro de lenguaje (coloquial en su mayoría).

Una de las medidas que se adoptaron, es que los internos (usuarios de la PAV) pudieran escoger libremente al consejero, quien les causara más empatía o confianza, nunca obligándolos cuando un consejero esté desocupado para recibir la atención con él o ella. Las consejerías oscilan entre los 15 a los 45 minutos, aunque en la mayoría de los casos se atienden en un aproximado de 20 a 25 min, casos específicos

pueden llegar a tardar casi los 50 minutos, en personas que resulten reactivos (positivos) o por demanda de más información.

Para el trabajo en consejería de VIH/SIDA fue importante saber el motivo de los usuarios para asistir, muchos de ellos pudieron discernir la importancia de hacerlo desde las pláticas “filtro” que se brindaron, otros más se acercaron por simple curiosidad y/o con sólo la finalidad de conocer sobre el procedimiento; se tomó en cuenta que se pueden suscitar casos en donde los usuarios sean condicionados a realizarse una PAV, como es en algunos recintos penitenciarios, ya que desde su reglamento solicitan la PAV como requisito para su visita conyugal.

A continuación se muestran los temas que se abordaron con los internos en las consejerías, ya sea de modo individual o a través de pláticas con la finalidad proporcionar a las personas información veraz científica y laica, suficiente para aclarar sus dudas.

A pesar de las pláticas y espacios de preguntas, se pueden presentar casos en los que en las consejerías se tenga que volver a explicar todos los tópicos, esto porque un usuario no asistió a la plática o que tiene dudas aún sobre cosas específicas o requerir información adicional sobre los siguientes temas:

1. Virus del Papiloma Humano (VPH).
2. Síntomas de las ITS,
3. Periodo de ventana.
4. Función de las pruebas rápidas y su efectividad.
5. Uso correcto del condón masculino (Demostración con modelo anatómico).
6. Orientaciones sexuales y la no discriminación.

<i>Temas que se abordan antes de un servicio PAV (CENSIDA)</i>	<i>Temas que desde SEIINAC se sugieren para profundizar con los usuarios</i>
<i>Formas de transmisión</i>	<i>¿Qué es el VIH? ¿Qué es el SIDA? Diferencia entre VIH y SIDA</i>
<i>Formas de prevención</i>	<i>Sanguínea y sexual Perinatal (Cuando existió la demanda se profundizó en ella)</i>
<i>Período de ventana</i>	<i>Procedimiento para la aplicación de una prueba rápida:</i>
<i>Significado de un resultado negativo, positivo e indeterminado</i>	<i>-Consentimiento informado -Seguimiento según la NOM 010-SSA2-1993</i>
<i>Síntomas para detectar las ITS y consejería para infecciones de transmisión sexual</i>	<i>Orientaciones sexuales</i>
<i>Prácticas sexuales no protegidas</i>	<i>Prácticas seguras -Autoerotismo -Erotismo en pareja (Juegos) Prácticas protegidas Uso correcto del condón masculino Uso correcto del condón femenino (cuando existió la demanda)</i>
<i>Usuario de drogas inyectables y no inyectables</i>	<i>¿Cómo no se trasmite el VIH/SIDA?</i>

Otra de las características principales de las consejerías en VIH/SIDA, es que se requiere de un espacio físico que permita la confidencialidad, esto con la finalidad de que los usuarios puedan expresar sus emociones, dudas y puntos de vista de forma libre, natural y sin presión de personas ajenas a la consejería. Esto fue aclarado con los directivos de los CERESO al establecer las condiciones de logística para la implementación de las actividades.

De la misma manera, es importante, que los consejeros estén capacitados y sensibilizados con la temática de las poblaciones clave (en este caso personas privadas de su libertad, HSH, Homosexuales, trabajadores sexuales etc.); ya que si se presentaran casos de personas con resultados “reactivos” durante la PAV es necesario saber hacer una intervención en crisis, manejo de estrés y reducción de angustia, información técnica de carga viral y CD4, y alternativas de prevención y atención médica (FUNSALUD, 2011)

Pláticas sobre el derecho a la no discriminación de las PVVS

Esta plática estuvo más enfocada al personal directivo de los CERESO, aunque hubo PPL que decidieron también recibirla, en ésta se abordó el derecho a la no discriminación, además de los siguientes temas:

A) Preocupación primordial en CERESO y cárceles: Altos niveles de infección por VIH y falta de control

B) Estigma y discriminación

I. Diferencia entre estigma y discriminación

II. ¿Cuáles son los actos de discriminación y las violaciones en derechos humanos hacia personas privadas de su libertad en relación al VIH/SIDA?

C) Marco normativo de protección a los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA privadas de su libertad

I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

i. Reforma constitucional al artículo primero

II. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

III. Ley General de Salud

IV. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (2010)

V. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual.

VI. Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico

VII. Cartilla de Derechos Humanos de las Personas con VIH/SIDA

D) Marco normativo internacional

Aunque la participación del personal ascendió a 66, es necesario mencionar el caso de los CERESO de Tlaxcala y Apizaco, donde se tuvo que realizar doble presentación tanto de “estrategias de prevención a las PPL de los Centros de Readaptación Social” y la de “El derecho a la no discriminación a personas que viven con VIH/SIDA”, esto con la finalidad de que quedaran claras algunos conceptos. Con el personal de Tlaxcala y Apizaco se abordó de

manera más directa y se discutió en relación a la NOM- 010 relativa al VIH ya que dentro de su reglamento (este procedimiento de salud) es requisito para sus visitas conyugales, a pesar de que algunos servidores públicos lo saben y han solicitado que se quite del reglamento, mencionan que la parte directiva es la que así lo maneja; violentando los derechos de las personas privadas de su libertad, familiares de los mismos (quiénes asisten a la visita conyugal), a pesar de proporcionarles la información a través de estas actividades, consideraron que esa no es una información veraz, hasta no tener en su manos los documentos oficiales; a pesar de hacerles saber que es su obligación acercarse al marco normativo para su actuar como servidores de las instancias de gobierno.

Experiencias durante la aplicación de PAV con consejería personalizada

Este apartado dará a conocer datos inherentes sobre los internos que asistieron a los servicios PAV con consejería, así como poder hacer una discusión sobre situaciones específicas a las que se enfrentaron los consejeros. Se plantean de inicio, los factores que se consideraron para evaluar el riesgo de los internos ante la infección por VIH/SIDA; éstos se basaron en la perspectiva de género (caso de mujeres trans), perspectiva de la diversidad sexual (hombres homosexuales y bisexuales) y la no discriminación (población en general y para hombres con prácticas HSH); con la finalidad de crear un ambiente cordial y de empatía independientemente de ser un consejero par o no.

Entre los factores valorados por los consejeros pares y no pares de SEINAC se encuentra el rango de edad de los usuarios; su vida sexual: orientación sexual, tipo de parejas sexuales (Hombres, mujeres o ambos) y tipo de prácticas sexuales (Vaginales, anales, orales), lo anterior sin importar orientación sexual y si sus relaciones han sido bajo el influjo de alguna sustancia nociva para la salud (alcohol o drogas), número de parejas sexuales a lo largo de su vida, número de parejas en el último año (sin importar el tiempo de estar privados de libertad), frecuencia de uso de condón en todas sus relaciones sexuales, si alguna vez han pagado o recibido (dinero) por tener relaciones sexuales, si los han forzado a tener relaciones sexuales (dentro o fuera del CERESO o cárcel); si han sido usuarios de drogas inyectables (UDI), en el caso de serlo o haberlo sido (cuáles son las que utiliza o utilizó) y si ha tenido relaciones sexuales con alguna persona UDI; de igual forma sobre algunas otras prácticas de riesgo de orden sanguíneo: haber

tenido alguna transfusión de sangre antes de 1992 (Pregunta basada desde el manual de consejería de Colectivo Sol A.C), y si tienen tatuajes y/o perforaciones, si se los realizaron bajo las medidas de higiene y protección pertinentes.

Para comenzar los ejercicios de la PAV, un factor importante es ubicar si los usuarios se encuentran en periodo de ventana, el cual es el tiempo de espera de 3 meses entre la fecha en que se estuvo en riesgo y la fecha para aplicarse la prueba, esto con la finalidad de que el resultado sea confiable; una de las forma para establecerlo es indagando sobre si ha tenido relaciones sexuales en el último año (modificando la pregunta a meses (6 a 3 meses) o si en su última relación sexual vaginal y/o anal uso condón.

Resultados de la PAV en el estado de Tlaxcala

Los principales motivos por los cuales los internos asistieron a los servicios de PAV (Ver Anexo VII) (información por CERESO)³. En Tlaxcala se atendieron a 97 personas privadas de su libertad, de las cuales el 73% ya había asistido alguna vez a un servicio de este tipo, mientras el 27% restante fue su primer servicio PAV.

Se observa en la tabla (Ver Anexo VII) anterior que el escaso o nulo uso del condón es una de las principales causas para asistir a una PAV, pero que también el uso de instrumentos punzo-cortantes o el hacerse tatuajes dentro de este tipo de instalaciones, es una acción constante que debe ser atendida por parte de las autoridades para reducir los riesgos, y en el caso de los preservativos, que los usuarios tengan acceso efectivo a los mismos.

También en Tlaxcala se encontró que el motivo para realizarse la prueba fue la muerte de una PVVS privada de su libertad, por lo que existía “pánico” por haber compartido con él, el recinto penitenciario, y a pesar de que no se detectó riesgo en algunos usuarios (esto identificado en los cuestionarios de riesgo), éstos insistieron en la aplicación de la prueba para saberse “sanos”; en estos casos se reforzó la información sobre las formas de transmisión, para evitar próximos

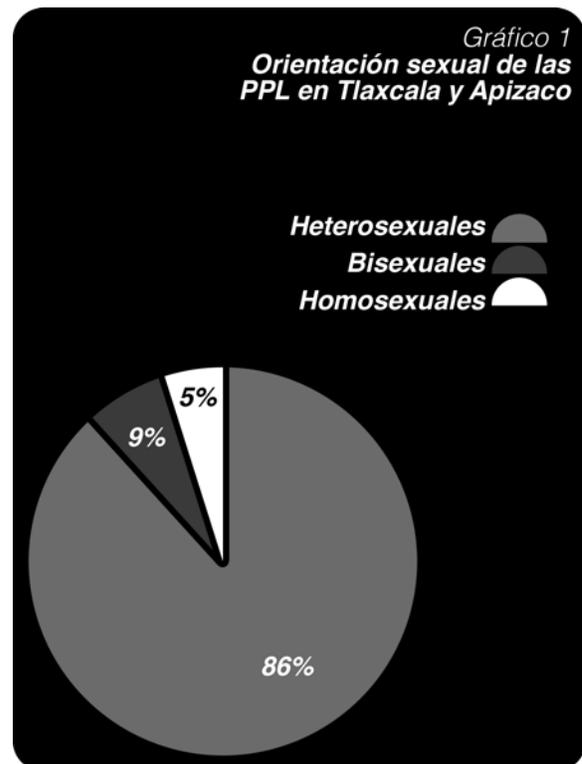
eventos de “pánico” ante casos de VIH dentro del CERESO.

En el mismo estado de Tlaxcala, se atendió a población del CERESO de Apizaco, en donde se trabajó en servicio de PAV con 95 personas, de las cuales el 75% ya había asistido alguna vez a un servicio de esta índole, mientras que el 25% restante fue su primer servicio PAV. Se observa en la tabla (Ver Anexo VII) que las prácticas sexuales sin, o eventual uso del condón, es uno de los motivos, además del riesgo por instrumentos punzo-cortantes para la realización de la misma.

En referencia a los datos de su vida sexual 52 hombres privados de su libertad han tenido de 1 a 5 parejas, 43 de ellos entre 6 a 10; 21 aluden que han tenido entre 11 a 20 personas con quienes se han vinculado sexualmente y los 37 restantes de 21 a más parejas sexuales a lo largo de su vida. 7% de ellos menciona que todas las veces se han protegido en todos sus encuentros sexuales con el condón masculino, 18% algunas veces, 38% nunca lo ha hecho y el 37% no quiso que sus datos fuesen publicados en este rubro. Se debe recordar que entre más prácticas sexuales no protegidas, el riesgo de infección por VIH e ITS se incrementa.

En cuanto a la orientación sexual (Ver gráfico 1) de los PPL, 86% se identifican heterosexuales, 9% bisexuales y 5% homosexuales. Aunado a lo anterior, los hombres atendidos refieren al

Gráfico 1
Orientación sexual de las PPL en Tlaxcala y Apizaco



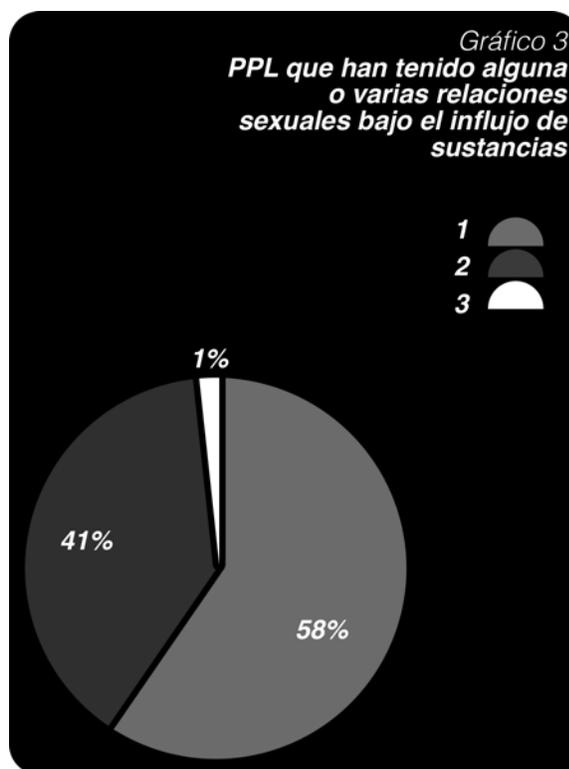
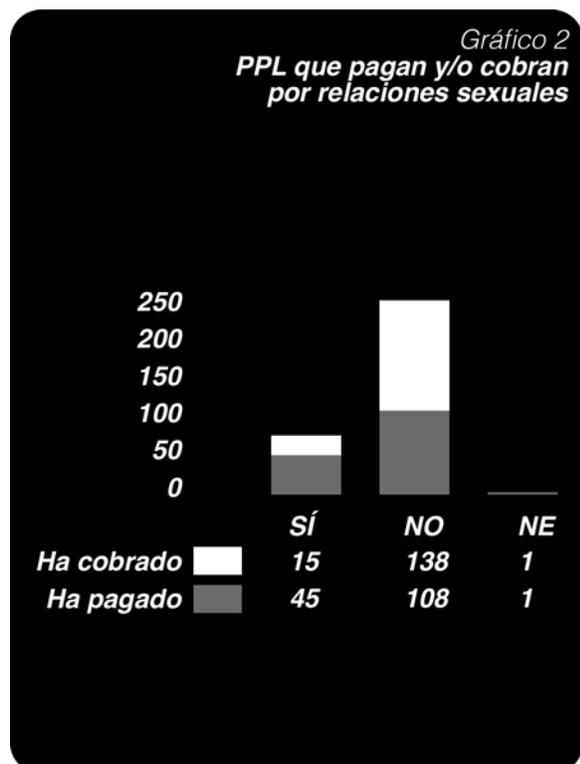
3. Cabe aclarar que los motivos no cuadran con el número total de atendidos, ya que muchos de ellos decidieron que esta información no se publicara, para seguir la dinámica de confidencialidad o temor de represalias por autoridades; u otros más por proporcionar más de dos motivos. Por ejemplo, se su primera prueba y tener prácticas sexuales con nulo o eventual uso de condón.

sexo/género de las personas con quienes se han vinculado sexualmente: 109 (71%) PPL mencionaron que exclusivamente con mujeres, 9 (6%) exclusivamente con hombres, 17 con ambos sexos (11%) y los 19 restantes decidieron no contestar a esta pregunta (12%).

Bajo este orden de ideas, el tipo de prácticas sexuales recurrentes: 109 han tenido coitos vía vaginal (70%), 43 vía anal (28%) y 57 sexo oral (37%); esto nos da un panorama para ver el tipo de prácticas (de bajo o alto riesgo) en las cuales han incurrido y valorar el riesgo ante la infección.

Las PPL de Tlaxcala en un 46%, no han tenido relaciones sexuales durante los últimos 12 meses, un 53% alude haber tenido prácticas con al menos de una a cinco personas durante este tiempo, mientras que un caso no quiso especificarlo.

Los hombres privados de su libertad atendidos en el estado de Tlaxcala (en dos CERESO), mencionaron sobre el ejercicio de pagar o recibir pagos, por tener relaciones sexuales, cabe aclarar que ninguno especificó si usó o no condón en las relaciones sexuales en este tipo de situación; se encontró que un 29% ha pagado, 70% no lo ha hecho y el 1% restante no dio respuesta a este ítem (Ver Gráfico 2); en cuanto a recibir un pago por ser o no trabajadores sexuales, un 10% si ha recibido dinero, 89% niega a esta aseveración y 1% decidió abstener a dar respuesta.



58% de los hombres atendidos en consejería mencionaron haber asumido una o varias relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol, alguna droga o varias, y/o en combinación del primero; 41% negó esta posibilidad, y un 1% decidió no dar dato alguno. (Ver Gráfico 3)

12 personas atendidas son o han sido usuarios de drogas inyectables (8%), mientras 154 niegan haber hecho uso de estas (92%); 4% de ellos sí han tenido relaciones sexuales con algún(a) UDI, 81% negó esta posibilidad, 12% no sabe si alguna de sus parejas sexuales es o ha sido UDI y un 5% no especificó.

56% no sabe si alguna de sus parejas sexuales haya estado infectada por una ITS o Hepatitis B o C; 36% alude que todas sus parejas son "sanas" respecto al tema, un 3% no especificó información, mientras que sólo un 5% reconoció haber tenido contacto sexual con quien sí padecía alguna ITS o Hepatitis B; de este 5% (7 usuarios del total de los 154 atendidos en Tlaxcala), uno alude un vínculo con una persona que padeció hepatitis B, otro con una persona que vive con VIH, y los 5 restantes se negaron a dar información sobre las ITS de sus parejas. (Ver Gráfico 4)

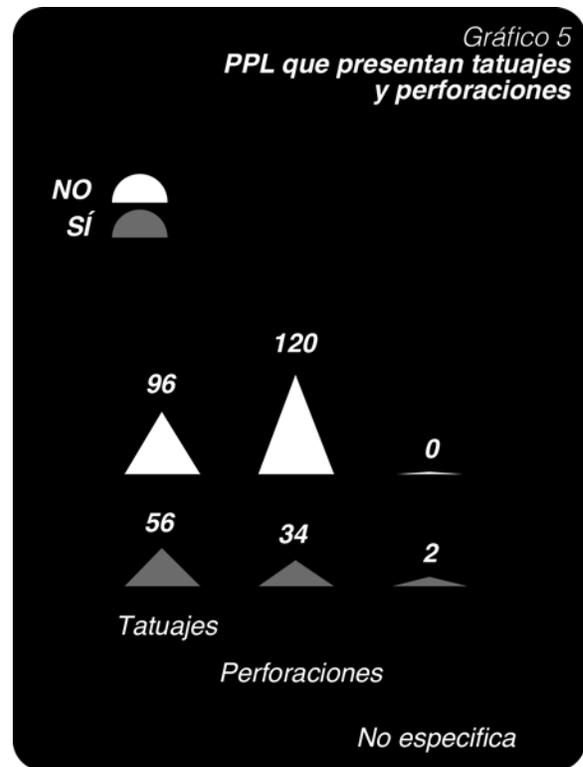
En cuanto a las jornadas de detección oportuna en Tlaxcala, se encontró sólo una víctima de violencia sexual (violación) fuera del CERESO (durante su infancia) y un caso que no quiso dar información al respecto, de los 154 atendidos.

En Tlaxcala, el 93% de los hombres atendidos no han tenido una transfusión sanguínea, un 4% no lo sabe (ya que antes de 1992 los usuarios eran pertenecientes al grupo de la infancia y no recuerdan su historial clínico), mientras que el 3% restante alude haber sido transfundidos antes de 1992, en estos casos se recomendó a su médico o personal de salud del CERESO o cárcel hacer el chequeo correspondiente para detectar hepatitis B o C.

El 37% tienen de uno a más tatuajes, 62% menciona no tener ninguno mientras que 1% decidió abstenerse de dar respuesta; en referencia a las perforaciones, 22% ha tenido de una a más (que por el momento están en proceso de cicatrización o ya cerradas, debido a que no están permitidos los piercing en los recintos penitenciarios, y el 78% nunca se han hecho una. (Ver Gráfico 5)

Cereso del estado de hidalgo y cárcel distrital de Tizayuca

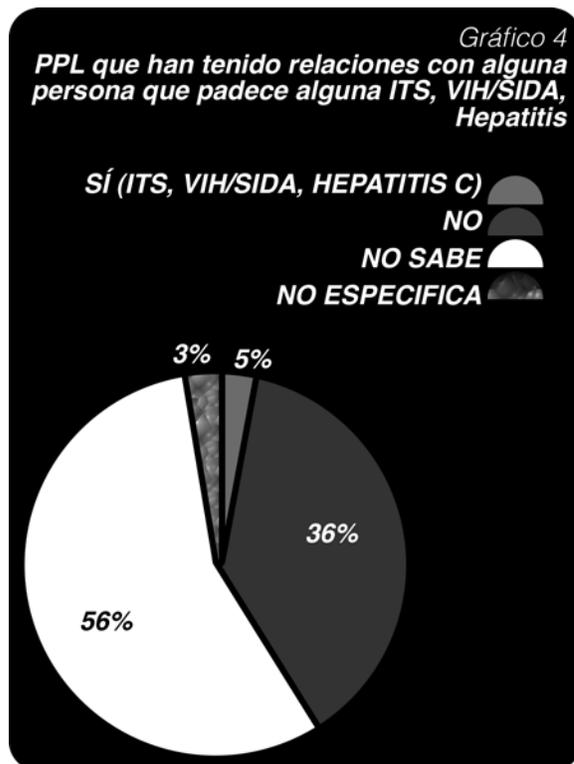
En el estado de Hidalgo, se laboró en 5 CERESO y una cárcel distrital (Tizayuca); se atendieron a 326 hombres en procesos de consejería personalizada; es importante aclarar que los datos, se presentarán desagregados en dos grupos, los de los CERESO Jaltocan, Ixmiquilpan, Tula, Tulancingo y Tizayuca (Cárcel



distrital)⁴ (240 personas privadas de su libertad atendidas), y los del CERESO Pachuca, ya que se aplicó la Cédula de monitoreo 2013 del Programa de Acción de VIH/SIDA del Estado, lo cual limita información en comparación con el cuestionario de riesgo que SEIINAC sistematiza, pero proporciona datos adicionales para este último.

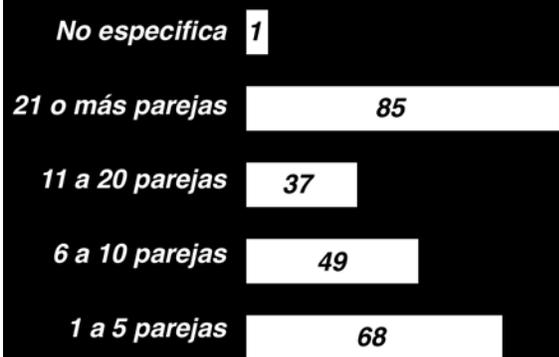
Es importante destacar que en esta entidad federativa no se obliga por ningún mecanismo a que los internos asistan al servicio de detección oportuna; los motivos principales de los usuarios de la PAV varían dependiendo del CERESO o cárcel.

En la cárcel distrital (Tizayuca), se atendieron a 58 personas en PAV, de las cuales 33% ya han asistido a este tipo de servicio y el 67% fue su primera vez. En el CERESO Jaltocan (Huasteca) asistieron 44 personas a servicio PAV, de los cuales 13 de ellos ya habían asistido con anterioridad a realizarse una prueba, mientras que los 21 sobrantes fue su primera vez. En el caso del CERESO de Ixmiquilpan se aplicaron 49 pruebas, de las cuales solo 8 fueron aplicadas por primera vez. Entre los principales motivos para aplicarse la PAV, se encontraron la confirmación



4 Para los datos de estos CERESO y la cárcel distrital de Tizayuca los porcentajes solo se basan en una población de 240 internos.

Gráfico 6
Parejas sexuales a lo largo de la vida de las PPL



del último resultado y el no acceso al resultado de la PAV realizada previamente, por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, (Ver Anexo VII). En Tulancingo se proporcionó el servicio a 58 hombres, de los cuales 37 fue su primera intervención de detección oportuna. En el CERESO Tula, se aplicó la prueba a 41 personas, de las cuales sólo 9 ya han asistido a realizársela; se identifica de nuevo la falta de entrega de resultados de forma personalizada con los usuarios por parte del personal del sector salud; otro motivo destacable es la necesidad de poder seguir con su terapia ARV.

Entre el principal motivo que los internos de Pachuca aluden y se puede observar durante la valoración de riesgo, son las recurrentes prácticas sexuales con nulo o eventual uso del condón, y el caso de la persona que presentó un resultado reactivo durante un proceso de detección oportuna por parte de personal del Centro de Salud 3 Aquiles Serdan con CLUES: HGSSA002454; ya que desde la experiencia del interno, no se le dio la información necesaria para poder resolver lo del resultado “reactivo”.

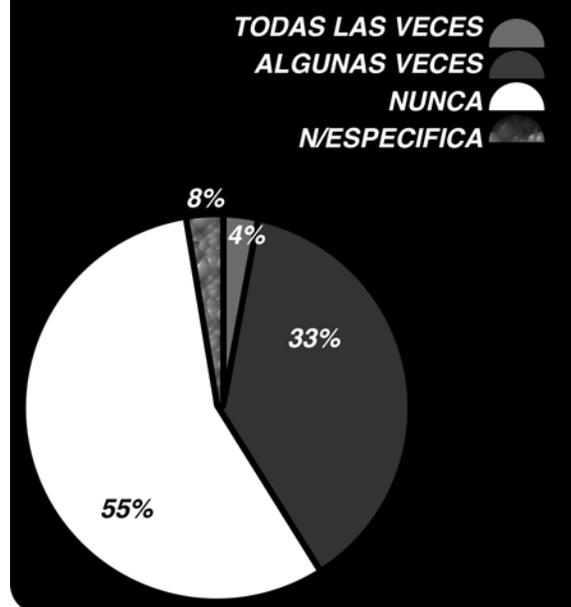
Datos que contemplan todos los ceresos y la cárcel distrital de Tizayuca

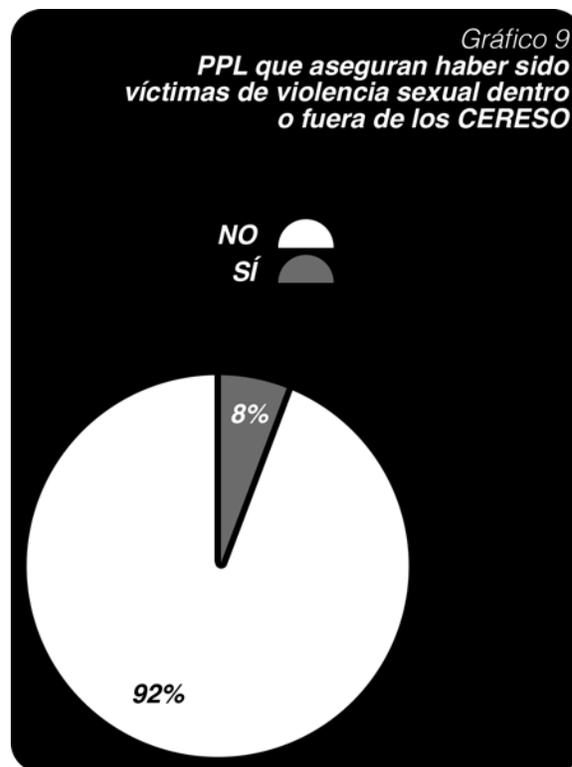
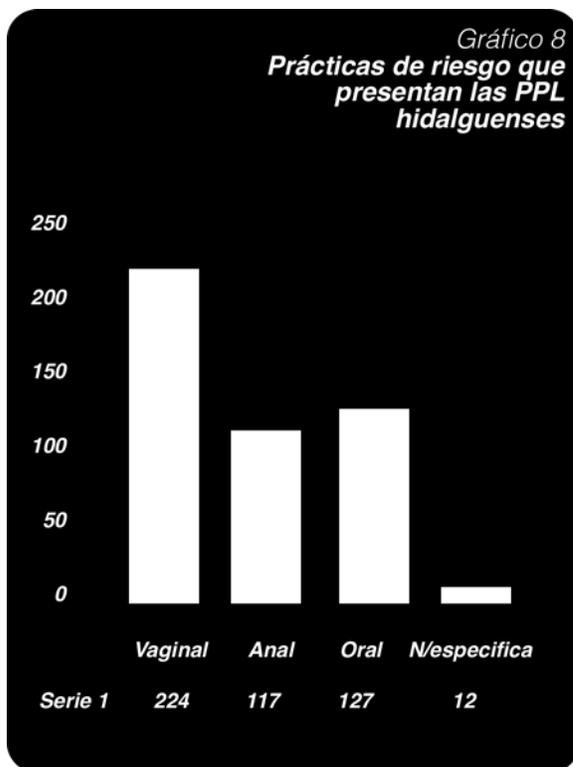
En relación a la vida sexual de los internos encontramos que el 79% se vincula exclusivamente con mujeres, 2% únicamente con hombres, y el 19% restante con ambos sexos/géneros. Sobre las orientaciones sexuales en las cuales se identifican los usuarios encontramos que 6% se considera bisexual, 3% homosexual, 1% no quiso especificar, mientras que el 89% se reconoce heterosexual; es importante, que el 1% sobrante se reconoce como una personas trans (transexual o trangénero), a pesar de que esta no es una orientación sexual sino una identidad sexo/génerica se contempla en este rubro.

En referencia al trabajo sexual o las prácticas sexuales por dar o recibir algún incentivo monetario encontramos que 86 hombres PL (27%) han pagado por tener relaciones sexuales, mientras que los 239 (79%) restantes niegan esta aseveración; del total de los asistidos en Hidalgo 88% niega haber recibido algún pago o incentivo por haber tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida, en contraste del 12% que afirma haberlo hecho alguna vez.

97% de los PPL en Hidalgo niega haber usado alguna droga inyectable a lo largo de su vida, mientras que el 3% del total ha utilizado la heroína y o (cristales) de forma intravenosa.

Gráfico 7
Frecuencia del uso del condón en las PPL en Hidalgo





Datos que no contemplan el cesoso de Pachuca

LOS factores de riesgo presentados a continuación sobre el estado de Hidalgo, recuperan datos solamente de cuatro CERESO (excepto Pachuca) y la cárcel distrital de Tizayuca⁵:

Un 28% ha tenido entre una a cinco parejas sexuales a lo largo de su vida, 36% entre seis a veinte, y el 35% restante de veintiuna o más (el 1% optó por no responder a la pregunta). (Ver gráfico 6)

El condón de látex o de poliuretano es uno de los insumos más importante para hacer frente a la infección por VIH-SIDA e ITS durante los encuentros sexuales; por ello la frecuencia de su uso es de suma importancia para valorar el riesgo dependiendo de su uso u omisión durante las prácticas sexuales; de los 240 PPL atendidos en Hidalgo, sólo nueve (4%) manifiestan que en todos sus contactos sexuales han usado el condón, ochenta (33%) comentan que solo algunas veces han hecho uso de este insumo, pasando a ciento treinta y dos casos que de su

debut sexual a la fecha nunca lo han utilizado (55%) .⁶ (Ver gráfico 7)

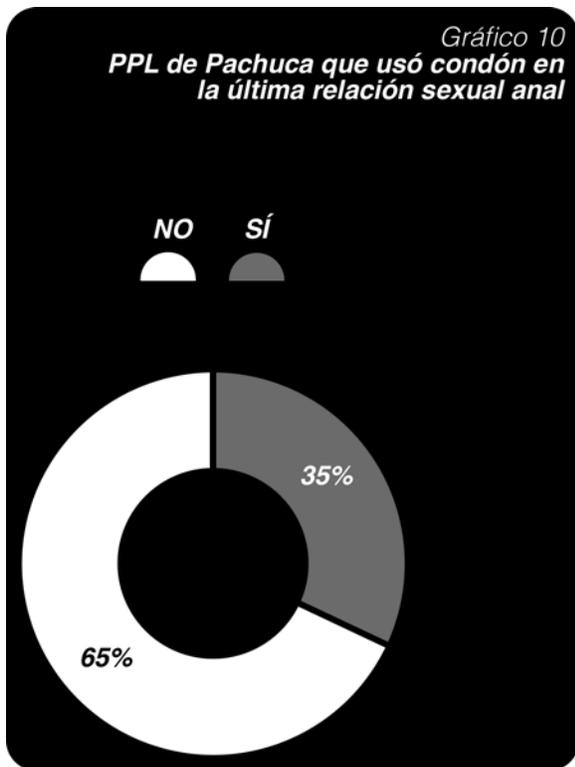
Entre las prácticas de riesgo más recurrentes de las PPL hidalguenses, se encuentran: el coito vaginal (224 menciones de los 240 atendidos), sexo oral hacia sus parejas (127 mencionados de los 240), y en tercer lugar el coito anal (117 menciones). (Ver Gráfico 8)

Como ya se mencionó, la violencia sexual existe en todos los espacios, y cualquier persona puede ser objeto de ella; un 8% de las PPL menciona que alguna vez fue forzado a tener relaciones sexuales (Ver gráfico 9). En este sentido, se desconoce si la violencia sexual vivida, se suscitó dentro o fuera del centro penitenciario, sin embargo, existe un estigma popular, de que a las personas que ingresan en este tipo de centros, se les violenta sexualmente, a partir de los datos proporcionados por los usuarios, se observa que al menos en Hidalgo, no se suscita este fenómeno, o los internos no lo manifiestan.

Sobre la forma de infección vía sanguínea, un 3% no está al tanto de su historial clínico de la infancia y no sabe si fue transfundido, un 88% niega esta posibilidad y sólo un 7% (18 casos)

5 Porcentajes proporcionados tomando en cuenta a solo 240 hombres privados de su libertad.

6 El 8% restante de los doscientos cuarenta PPL atendidos decidieron que no se publicara su respuesta.



reconoce haber estado bajo este procedimiento; en este porcentaje de hombres atendidos se encontró que 8 casos fueron antes de 1992, 3 entre 1993 a 2011, 1 en el año en curso, mientras que 6 casos omitieron esta información aludiendo a no recordar la temporalidad de su procedimiento. Un 52% menciona tener de uno a más tatuajes, mientras que el 48% restante lo niega; en referencia a las perforaciones 40% menciona estar en proceso de cicatrización y 60% comentó nunca haberse hecho alguna.

Datos exclusivos del cereso Pachuca

LOS datos a continuación presentados son exclusivos de los 86 internos atendidos, entre los cuales se encuentran dos personas con una identidad "trans". De la población, 24% usó condón en su última relación sexual, mientras que el 76% no lo utilizó; se observa que la mayoría de los PPL omiten el uso del condón en sus relaciones; desafortunadamente no se cuenta con datos sobre la frecuencia del uso de este insumo, aunque se sabe que con una sola relación sexual sin protección las personas estamos expuestas al VIH/SIDA.

Es interesante observar que una de las prácticas de mayor riesgo es la penetración anal, en donde el 43% de los 86 internos no ha tenido relaciones coitales de este tipo, mientras que 57% si lo ha hecho, de estos internos solo un 35% utilizó

condón en su última relación anal, mientras que un 65% omitió su uso. (Ver gráfico 10)

En relación a las prácticas HSH, se encontró que un 87% negó tenerlas, mientras que 11 personas (incluidas las 2 personas trans), aceptaron tener estas prácticas; considerando el tratamiento que el Proyecto de "Fortalecimiento de las estrategias nacionales de prevención y reducción de daños dirigidos a HSH, HSH-TS, y UDI hombres y mujeres"⁷, avalado por el Mecanismo Coordinador de País (MCP) de México al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria en 2009, consideró identificar a los hombres biológicos con identidades sexogénicas: transexuales, transgéneros y travestis, bajo el rubro de HSH; motivo por el cual se agruparon los datos de estas personas siguiendo la lógica del MPC⁸

Cereso del Estado de Querétaro

En el estado de Querétaro así como en el CERESO Tlaxcala se aplicó la Cédula de monitoreo 2013 de la Secretaría de Salud (SS) (Anexo VIII), por lo anterior los datos que presentados en este apartado no son los mismos que en los demás centros penitenciarios. En esta entidad se atendieron a 49 personas privadas de su libertad, de las cuales solo se aplicaron 47 PAV, de estos 47 sujetos el 51% ya había asistido alguna vez a un servicio de este tipo, mientras el 49% restante fue su primer servicio.

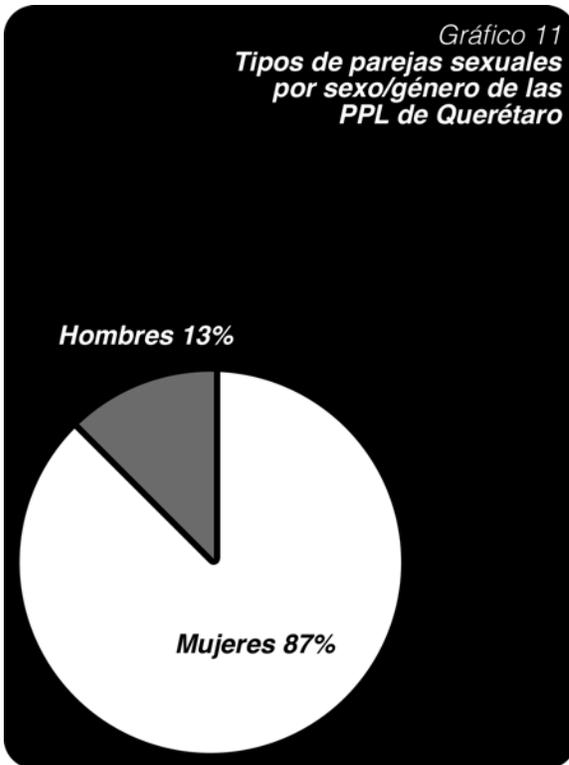
En lo que concierne a cómo se identifican los hombres privados de su libertad, 38 aluden a ser heterosexuales y 11 bisexuales; del total 87% se han relacionado exclusivamente con mujeres y 13% con ambos sexos, reconociendo de igual forma a este 13% como practicantes HSH. (ver gráfico 11).

De los 47 hombres atendidos, un 4% son bilingües (hablantes de español y lengua indígena), teniendo como primer lengua al Zapoteco (1 caso) y Quiché (1 caso); un dato interesante es que se atendió a otra persona con otro idioma (rumano), pero que no es contabilizable dentro de las lenguas indígenas.

⁷ Proyecto México VIH sida, Ronda 9 se elaboró a partir de las brechas en prevención identificadas en el Programa de Acción Específico 2007-2012. En Respuesta al VIH-SIDA e ITS.

⁸ Cabe señalar que desde SEIINAC y el trabajo en derechos humanos, se considera a las relaciones y prácticas heterosexuales a todas aquellas establecidas con personas con identidades genéricas opuestas, lo cual se revisa, más adelante en el apartado "Discusiones y reflexiones".

Gráfico 11
Tipos de parejas sexuales
por sexo/género de las
PPL de Querétaro

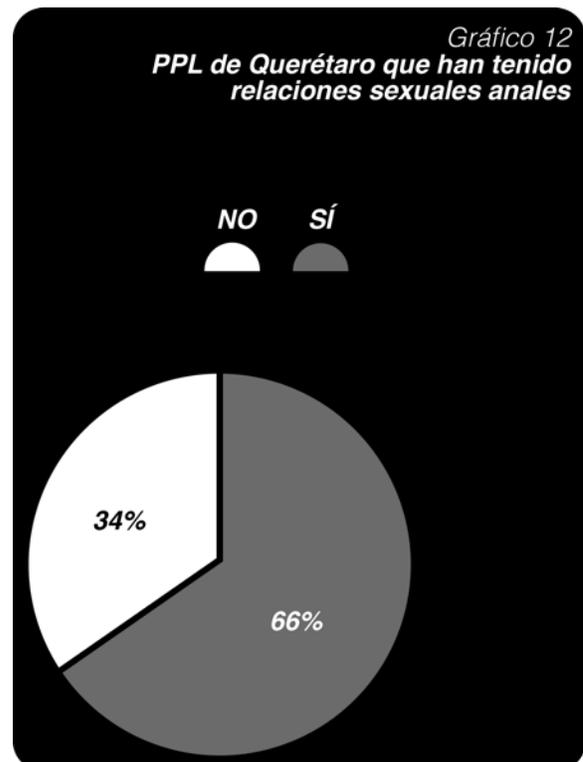


De los hombres atendidos, en los últimos 12 meses el 9% no ha tenido contacto con ninguna pareja sexual, un 70% se ha vinculado sexualmente con una a cinco parejas, 6% tuvieron relaciones sexuales con 6 a diez personas, 13% se ha vinculado con aproximadamente entre 11 y 20 personas y el 2% restante con más de 21 personas; al preguntar si en su última relación sexual usó protección, 12% lo afirma, mientras que el 81% restante omitió el uso del condón.

Del total de los hombres atendidos 66% reconoce haber tenido relaciones sexuales anales, en comparación con el 34% restante que afirma nunca haber tenido estas prácticas; de este 66% de hombres que han practicado el coito anal (Ver gráfico 12), un 19% recurrió al uso del condón en su última relación, mientras que el 81% restante omitió el uso del insumo.

En cuanto a las PPL que han tenido vínculos sexuales condicionados por un pago, 66% niega haber pagado alguna vez, un 34% menciona que efectivamente ha pagado por tener sexo. 96% (de los 47 atendidos) no ha cobrado en ningún encuentro sexual y sólo 4% reconocen haber recibido algún incentivo; el 100% de ellos nunca ha utilizado alguna droga inyectable.

Gráfico 12
PPL de Querétaro que han tenido
relaciones sexuales anales



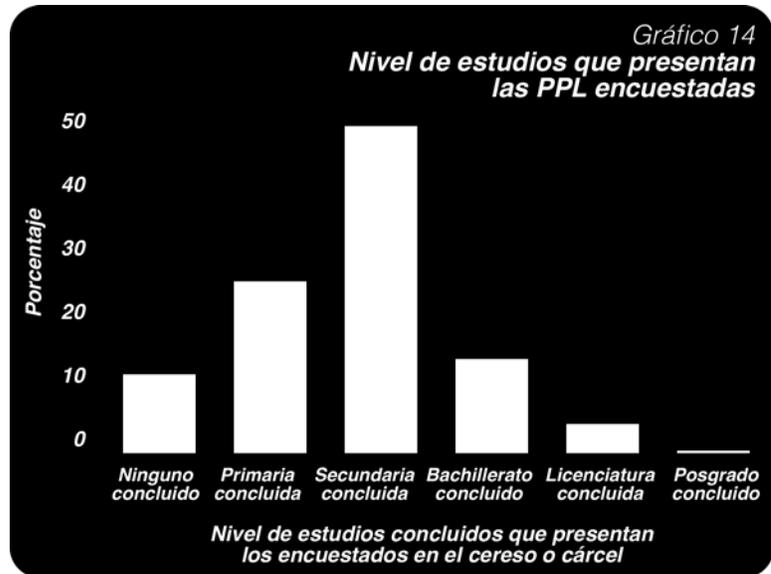
IV.- Situaciones de discriminación en los centros penitenciarios hacia las PVVS

Para complementar la intervención del proyecto de promoción y atención del VIH/SIDA en población privada de libertad, se aplicó una encuesta a 265 internos de los centros penitenciarios, algunos de ellos, que sabían leer y escribir pudieron contestar por sí el cuestionario, otros se les interrogó directamente y otros más se realizaron enunciando las preguntas de manera colectiva y resolviendo dudas en el instante.

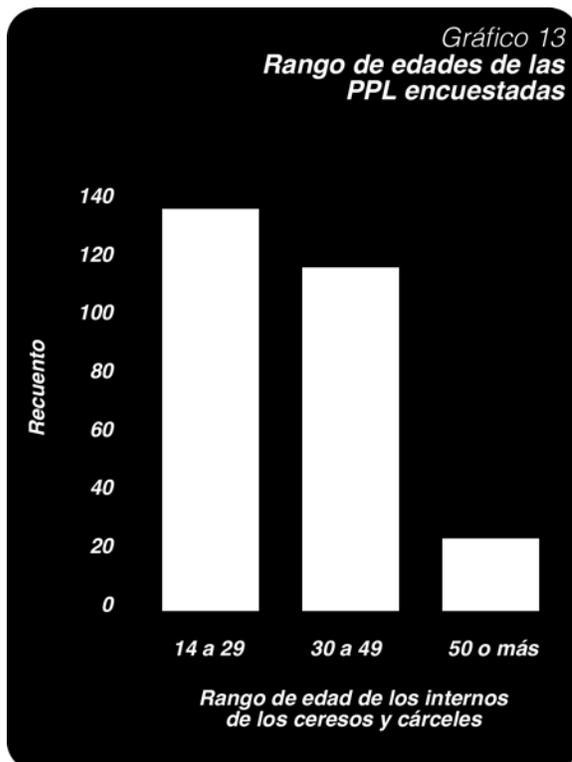
El cuestionario estuvo dividido en 5 apartados, uno de datos generales, otro referido a la conducta sexual, uno más para hablar del contexto de las cárceles así como de los CERESO, y el tema de VIH/SIDA; el cuarto apartado fue para que los internos expusieran su pensar sobre las PVVS, los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen sexo con otros hombres y sobre los homosexuales/gays. El último apartado fue para conocer el nivel de preocupación que los internos tienen al convivir con una persona portadora del VIH en el CERESO o cárcel.

Algunos de los resultados obtenidos en esta encuesta pudieran estar determinados por sus edades; de acuerdo con esta, 130 internos son menores de 29 años, lo que implica que son jóvenes, mientras que 110 personas son mayores de 30 años, pero menores de 49, y sólo 20 personas son mayores de 50 años. Aunque en la encuesta el rango de edad solicitado fue de 14 años hasta 29 años, en ningún CERESO o cárcel existen menores de 18 años, por lo que la interpretación se toma a partir de esta edad (Ver Gráfico 13).

Un segundo elemento que se obtuvo en esta encuesta aplicada a los internos, fue su nivel concluido de estudios; a esta pregunta, el 9.8% de los internos no han concluido ningún nivel escolar, mientras que el 24.5% han concluido únicamente la primaria, la gran mayoría (48.7%) ha concluido su educación secundaria y un 12.1% el bachillerato, las personas privadas de libertad que han concluido un nivel profesional de licenciatura es del 4.2 % y se encontró un caso que concluyó el posgrado (.4%). Como se aprecia en la gráfica (Ver gráfico 14), el nivel educativo si bien es comparado con los índices educativos del país, es latente que el grueso de la población que está en estos centros apenas ha concluido la secundaria.

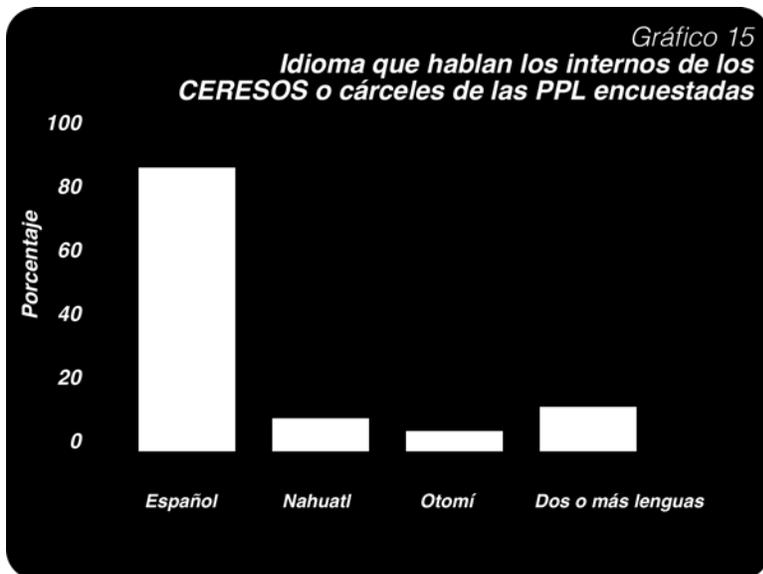


Algunos de los CERESO están en lugares donde se habla alguna lengua indígena como el Valle del Mezquital o el de la Huasteca Hidalguense, sin embargo en los distintos centros se domina además del español, alguna lengua como el náhuatl (5.7%), el Otomí (3.8%), el hñahñu (3%) y hay un 6.4% que domina otro idioma como el inglés, rumano, francés y alemán. (Ver Gráfico 15)



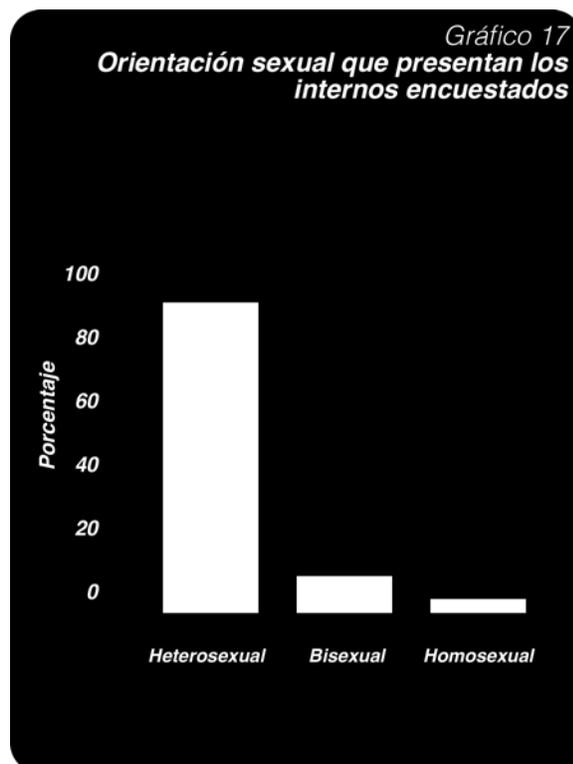
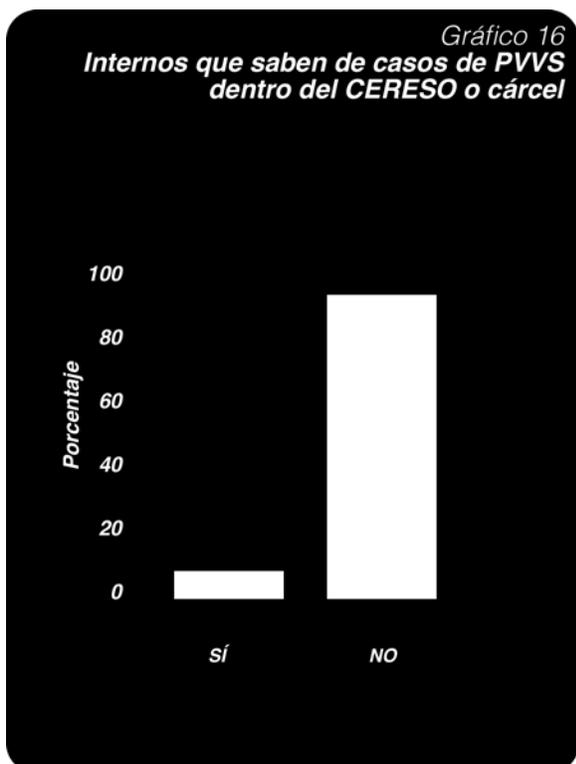
A los encuestados, se les cuestionó si tenían conocimiento de alguna persona que vive o vivió con VIH/SIDA dentro de los centros penitenciarios, a esta pregunta, la mayoría (94%) mencionó desconocer de casos de alguna persona que viva con esta condición dentro del CERESO o cárcel. (Ver Gráfico 16)

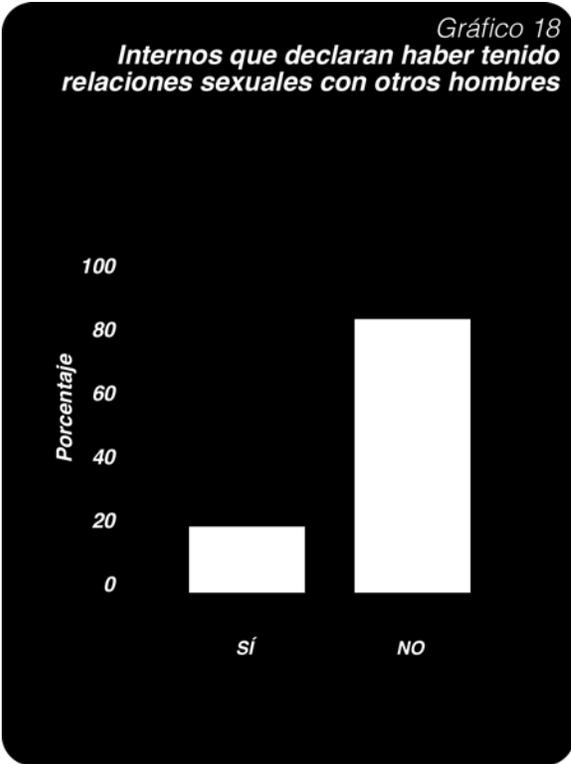
La orientación sexual, desde algunas perspectivas se considera como una aspecto de riesgo, por esto, se decidió cuestionar a los privados de libertad sobre su orientación sexual, a pesar de ser una práctica cotidiana que la mayoría conoce, el desconocimiento y homofobia aún permean sus respuestas, aquí el 92.5% declaró ser heterosexual, mientras que un 6% dijo saberse bisexual, reconociéndose como homosexuales sólo un .8%. (Ver Gráfico 17)



Sin embargo, cuando se les cuestiona sobre si han tenido relaciones sexuales con otros hombres, un 15.8% declara haberlas tenido, mientras que un 83.8 declara que no, este dato contrasta con el anterior, pues aunque no hay reconocimiento como personas homosexuales o bisexuales, son heterosexuales pero tienen sexo con otros hombres. (Ver Gráfico 18)

Cada año las entidades de salud y responsables del programa de prevención y atención al VIH/SIDA en los distintos estados donde se operó este proyecto, realizan actividades como aplicación de PAV o repartir condones, sin embargo cuando a los privados de libertad se les preguntó sobre el acceso que ellos tienen al insumo, el promedio dijo que tienen acceso a ellos sólo algunas veces. (Ver Gráfico 19)





Algunos de los prejuicios de las personas privadas de libertad, es que no cuentan con estudios de nivel profesional y este es un factor para delinquir, o en el caso de nuestro informe, para estigmatizar y generar discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA.

De acuerdo con el PNUD, en México el promedio de estudios de una persona es de 8.3 grados, lo que equivale a segundo de secundaria, en este orden de ideas, las referencias no distan mucho entre la población dentro y fuera de los CERESO, las estadísticas educativas son similares; Estas variables son muy importantes ya que serán, en distintos casos referentes para evidenciar la situación de prejuicios o de discriminación hacia las PVVS. (Ver Gráfico 20)

Los primeros casos de VIH se diagnosticaron en personas homosexuales, este hecho estigmatizó a dicha población, algunos autores incluso le nombraron el “cáncer rosa” por ser en su mayoría personas homosexuales/gay, los que portaban el VIH o presentaban el SIDA.

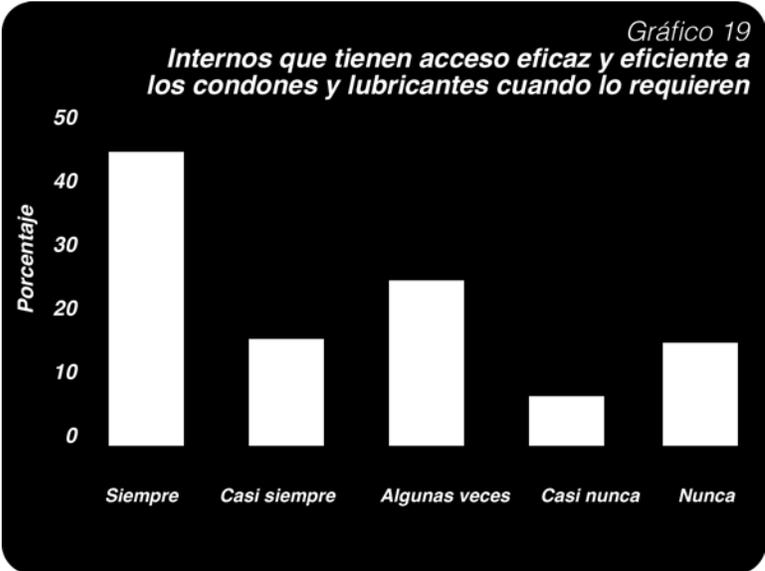
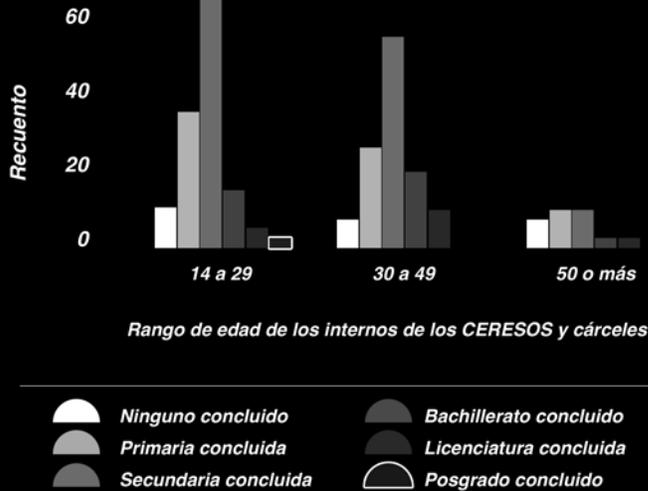


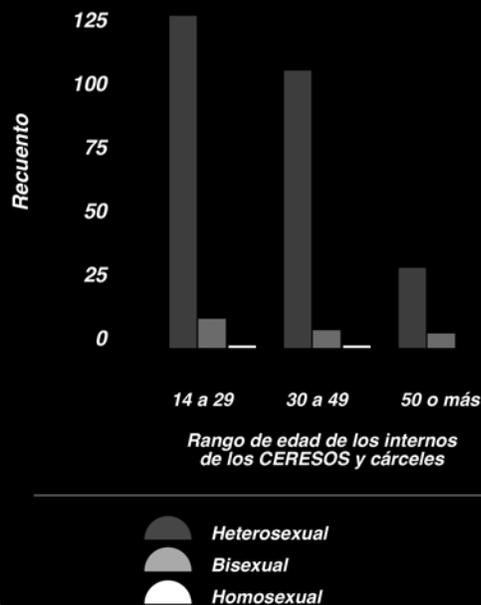
Gráfico 20
Nivel de estudios concluidos por rango de edad que presentan los encuestados en los CERESOS y cárceles



En la gráfica, se aprecia las personas que se identifican como heterosexuales y sólo una minoría .8% se reconoce como homosexuales, sin embargo hay un porcentaje de personas que se asumen bisexuales, esto sin analizar que la homofobia interna obliga a muchos homosexuales a asumir una identidad sexual social que les brinda mayor comodidad, en este caso la heterosexual; por otro lado, muchos de los heterosexuales, aunque no lo asumen, puede presumirse que se trata de hombres que tienen sexo con otros hombres. (Ver Gráfico 21)

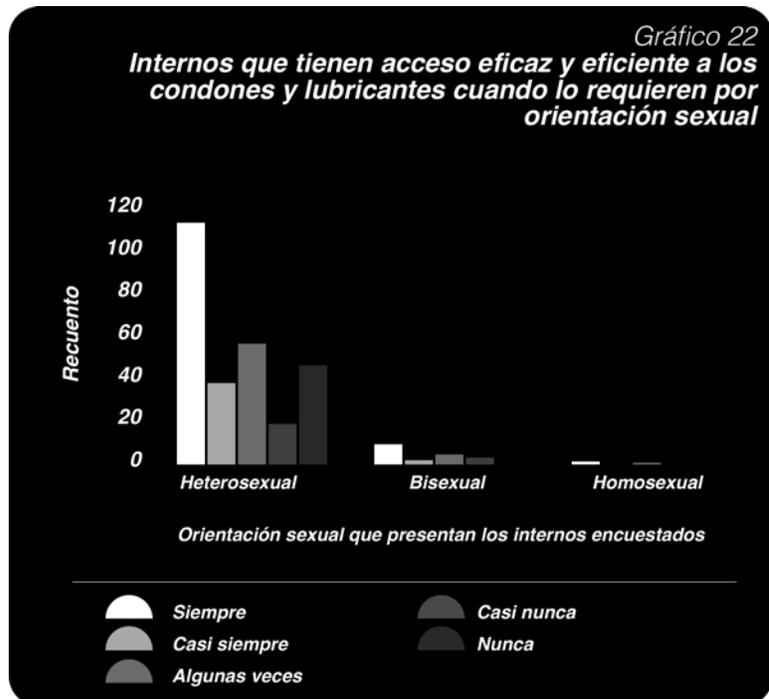
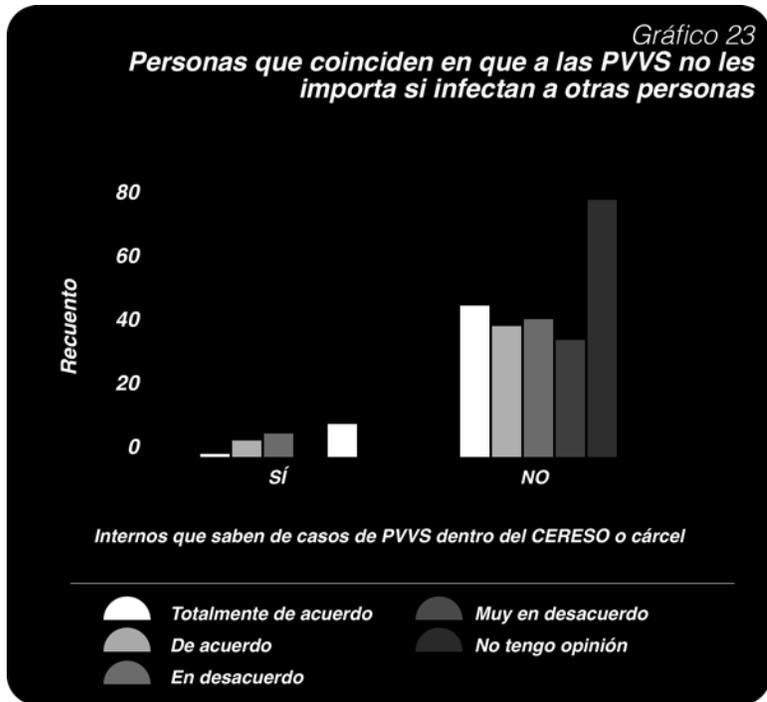
La orientación sexual también es un factor que puede considerarse de vulnerabilidad y orillar a situaciones de riesgo para las PPL, por esto, se analizó dicha variable y su relación con las personas que tienen acceso eficaz y eficiente a los condones dentro de los CERESO (Ver Gráfico 22), mismos que son depositados con el personal de enfermería, con el de psicología y en algunos centros en la tiendita, colocándose a la venta en la cantidad de \$1.00 (un peso), en la gráfica se puede observar que un porcentaje muy significativo 13.6% de la población heterosexual nunca ha tenido acceso a los condones, mientras que la población que se asume como bisexual u homosexual siempre o regularmente ha tenido acceso a los mismos; a partir de estas referencias, se interpreta que las PPL que asumen su condición u orientación sexual, están mayor sensibilizadas o informadas sobre el uso del condón y la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH; Sin embargo el 13.6% es preocupante, debido a que si en este sector existen hombres que tienen sexo

Gráfico 21
Orientación sexual por rango de edad que presentan los internos de CERESO y cárcel



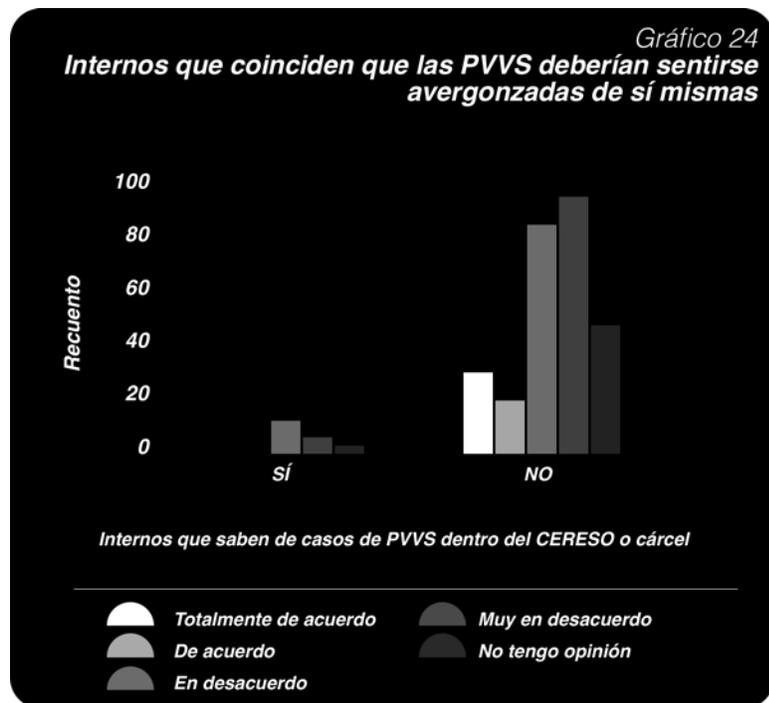
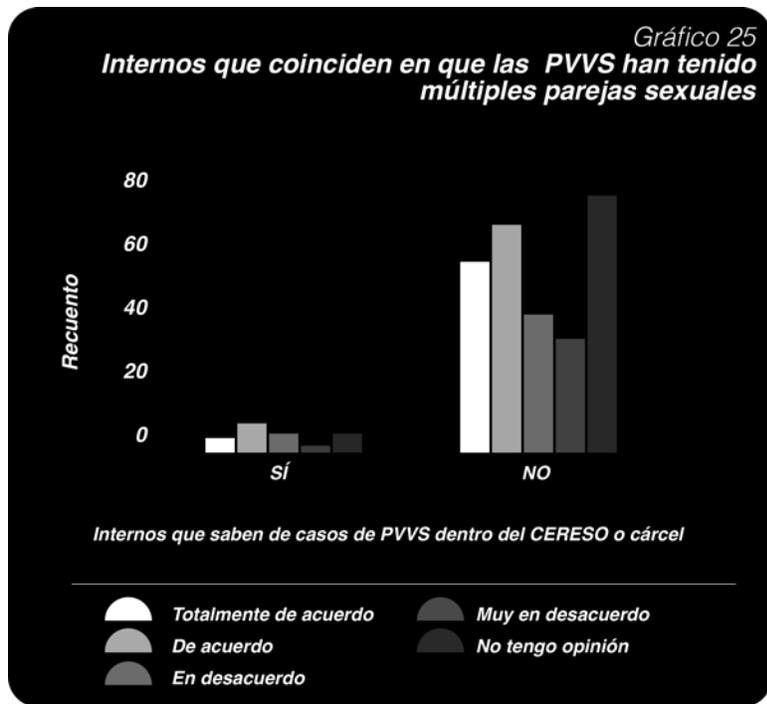
con otros hombres sin acceso eficaz y eficiente a condones y lubricantes, esta situación puede ser muy riesgosa para que se puedan infectar de alguna ITS incluido el VIH.

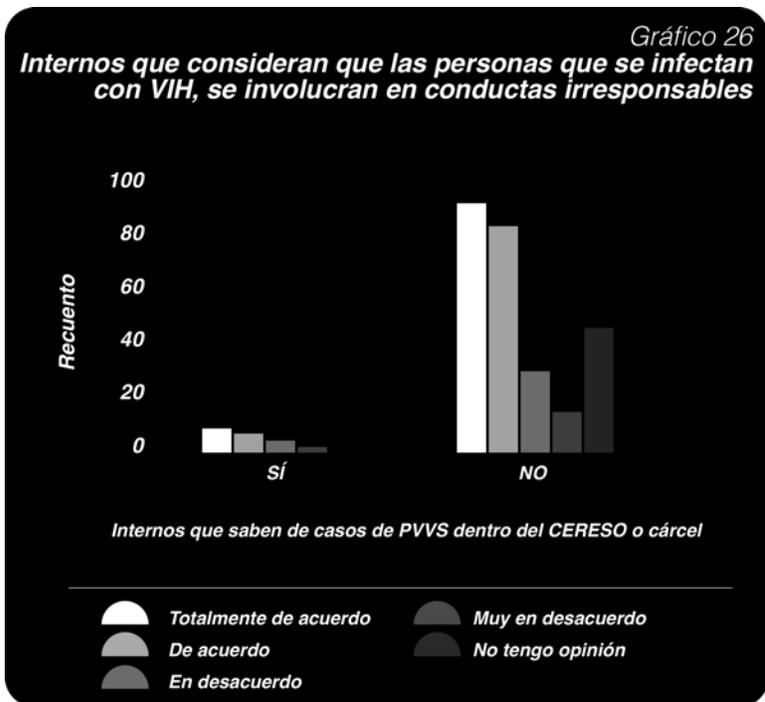
Uno de los factores que se consideran para realizar actos de discriminación a PVVS es el conocimiento que se tenga de esa enfermedad o en su defecto el conocimiento de personas que vivan con VIH o SIDA, este conocimiento cercano permite que no se generen prejuicios y estigmas hacia estas personas; lo anterior se puede evidenciar en la gráfica donde muestra que el número de personas que tienen conocimiento de casos de PVVS dentro del CERESO es mínimo, apenas un 4.9% de éste, un .4% está de acuerdo en que las PVVS no les importa si infectan a otras personas, mientras que el resto dice no estar de acuerdo o no tener opinión al respecto; la variable dependiente aquí se multiplica cuando las personas privadas de libertad no conocen de casos de PVVS, y mencionan que están muy de acuerdo y de acuerdo en que a éstas no les importa si infectan a otras personas (35.2%), el mismo desconocimiento, no les permite emitir una opinión al respecto (26.9%), (Ver Gráfico 23). Este fenómeno se vuelve más preocupante cuando un 14% de los encuestados coinciden



en que las PVVS deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas, cuando no saben de casos de PVVS dentro del CERESO o cárcel o que nunca han tenido contacto con ellos (Ver Gráfico 24). Este porcentaje es significativo porque además de generar un estigma muy claro, puede desencadenar situaciones de discriminación y en algunos casos agresiones. El factor de desconocimiento también en esta pregunta hace que el porcentaje de personas que no tienen opinión al respecto sea del 14.7%.

Uno de los prejuicios que mayor estigmatizan a las PVVS es el hecho de que han tenido múltiples parejas sexuales, aunque la forma de infección del VIH más común es el contacto sexual; esto no implica que las portadoras del VIH tengan una multiplicidad de parejas sexuales, en la gráfica se puede apreciar que aproximadamente un 40% de los encuestados coinciden en dicha aseveración y un 27% no tiene opinión en este tema; llama la atención en este resultado que casi un 2% de la población encuestada esté de acuerdo en que la razón de que las personas se infecten de VIH es porque tienen múltiples parejas sexuales. (Ver Gráfico 25)





Cuando una persona se infecta de VIH en la mayoría de los casos busca culpables o auto culpase por adquirir el virus, esta situación muchas veces provoca que la calidad de vida de las PVVS disminuya, si a esto se le aumenta el estigma, se pueden ocasionar serios problemas de autoestima, en el caso de las PPL encuestadas, se aprecia en la gráfica, que las personas que no conocen de algún caso de PVVS al interior del CERESO consideran estar de acuerdo y muy de acuerdo que dichas personas se infectan porque presentan una conducta irresponsable. Situación que desde algún punto de vista pareciera ser prudente, sin embargo en la mayoría de los casos se asocia a aspectos morales e incluso religiosos, esto no abona a la conceptualización y apoyo de las PVVS e incluso de sus familiares. (Ver Gráfico 26)

El estigma y la discriminación producto de ésta, además de la homofobia son cuestiones que pueden vulnerar en mayor medida a las PPL, más cuando su orientación sexual está definida, la asumen y en ocasiones la defienden, como las personas homosexuales, quienes también presentan prejuicios hacia las PVVS, en este sentido y de acuerdo a la gráfica obtenida un alto porcentaje de personas heterosexuales (37.7%) les colocan en un mayor riesgo de contagiarse o infectarse de alguna enfermedad o del VIH/SIDA, lo preocupante además de esto es que de las personas que se asumen bisexuales, un 1.5% suponen que las personas gay les colocan en mayor riesgo que el resto de las personas. (Ver gráfico 26)

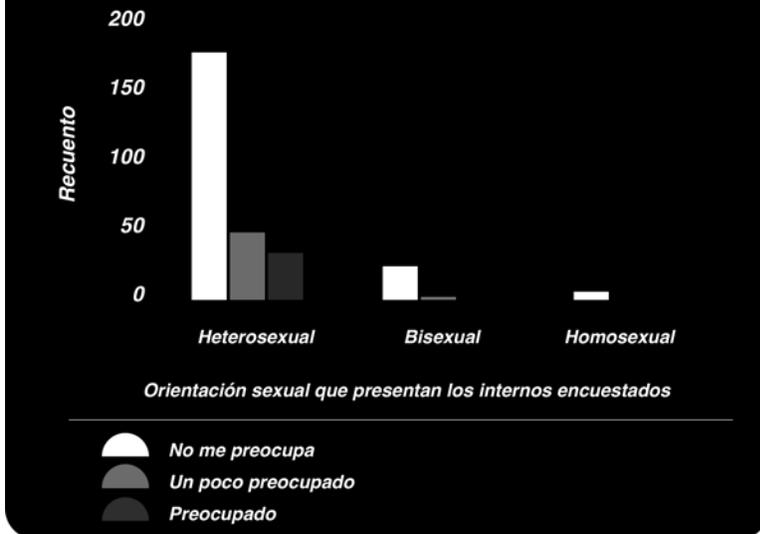
En las gráficas anteriores se evidencia el desconocimiento y los prejuicios que las personas privadas de libertad presentan ante las PVVS o en su defecto las condiciones u orientaciones sexuales como responsables del riesgo o vulnerabilidad, cuando es un hecho que el desconocimiento es el mayor responsable de las situaciones de riesgo.

Actualmente en la sociedad, independientemente de su condición de encierro, existe mayor disposición de información sobre el VIH y las formas de transmisión, sin embargo aún hay personas que consideran que ciertas tareas cotidianas pueden ser riesgosas para adquirir el virus. En la encuesta, se comparó el nivel de preocupación que tienen los internos al tocar la ropa de una PVVS, con su orientación sexual, en este caso la mayoría

de las personas (68.7%) no les preocupa estar en contacto con la ropa, sin embargo, un número considerable de personas heterosexuales consideran lo contrario (10.6%). (Ver Gráfico 27)



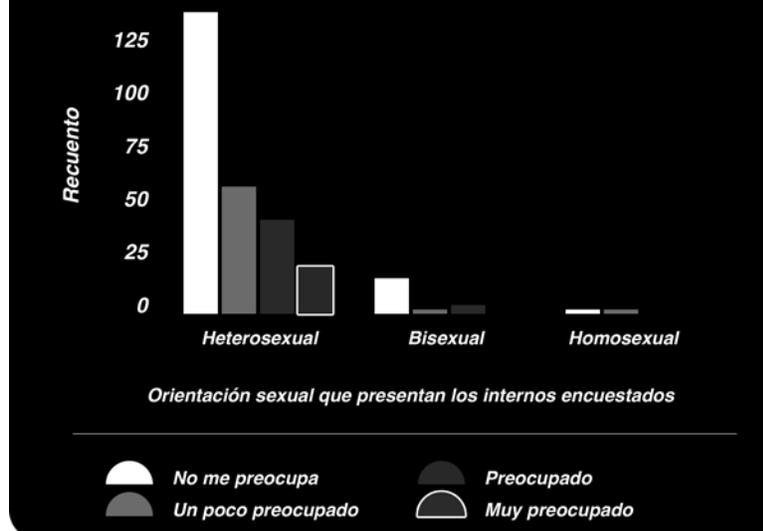
Gráfico 28
Nivel de preocupación que los internos tienen al tocar la ropa de una persona que vive con VIH/SIDA, por orientación sexual



Por otro lado una variable que puede influir en este porcentaje de preocupación puede ser el nivel de estudios, sin embargo, esta hipótesis no pudiera comprobarse ya que el número de personas que manifiestan estar preocupadas o muy preocupadas, es proporcional en los rangos de edades, debido a que en todos los niveles educativos existe el mismo nivel de preocupación por el sólo hecho de tocar la ropa de una PVVS. (Ver Gráfico 28)

Se realizó en el mismo sentido una comparación entre las personas que declaran su orientación sexual y el nivel de preocupación al compartir los espacios comunes, aquí se encontró que de las personas heterosexuales, un 19.6% se encuentra un poco preocupados, mientras que un 15.1% se declara estar preocupado y un 8.3% se declara muy preocupado por esta situación; lo anterior significa que aproximadamente la mitad de los internos sienten preocupación de adquirir VIH al compartir los espacios comunes con una persona que vive con esta condición, en esta gráfica en particular se evidencia el desconocimiento que se tiene sobre las formas de transmisión y sobre todo de la discriminación que se puede generar si no son informados. (Ver Gráfica 29)

Gráfico 29
Nivel de preocupación de los internos de adquirir VIH al usar áreas comunes con una persona que vive con VIH, por orientación sexual



El nivel de estudios, nuevamente no es un factor que influya directamente en esta cuestión, debido a que en todos los niveles educativos se presenta, de manera proporcional, el nivel de preocupación sobre adquirir el VIH por compartir espacios comunes con una PVVS. (Ver Gráfica 30)

La situación se agrava cuando se les cuestiona sobre el nivel de preocupación si la persona ya no sólo convive con ellos en los espacios comunes sino que comparte el mismo espacio para dormir, esta pregunta se realiza por la situación de sobrepoblación que existe en algunos CERESO o cárceles, en esta cuestión, las PPL que presentan niveles de preocupación desde los mínimos hasta el máximo, es del 52.3% lo que equivale a más de la mitad de los internos; los que han terminado la primaria y la secundaria son los que muestran mayores niveles de preocupación (39.9%), en comparación con las personas que no han concluido ningún nivel educativo así como las que han concluido su bachillerato, licenciatura o posgrado (8.4%). (Ver Gráfico 31)

Gráfico 31
Nivel de preocupación de los internos de adquirir VIH al dormir en los mismos espacios que una PVV por nivel de estudios

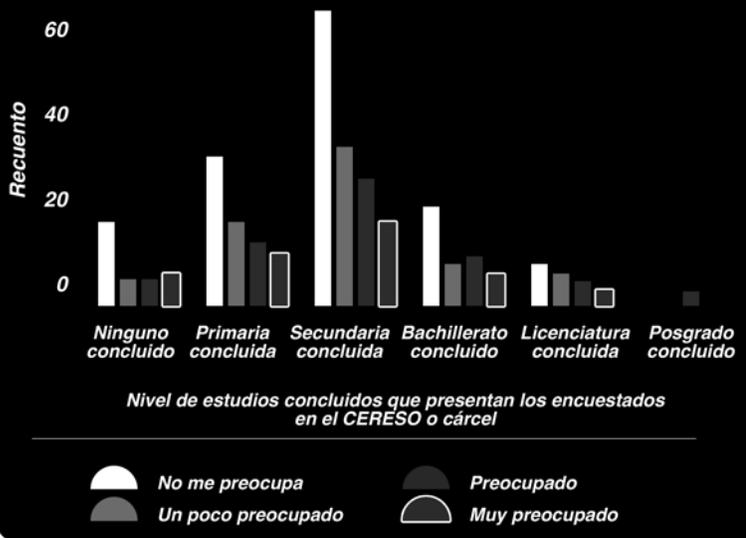
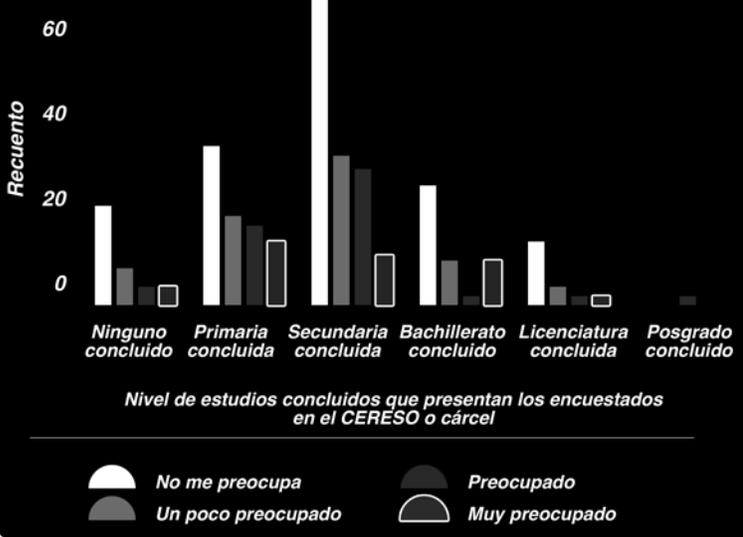
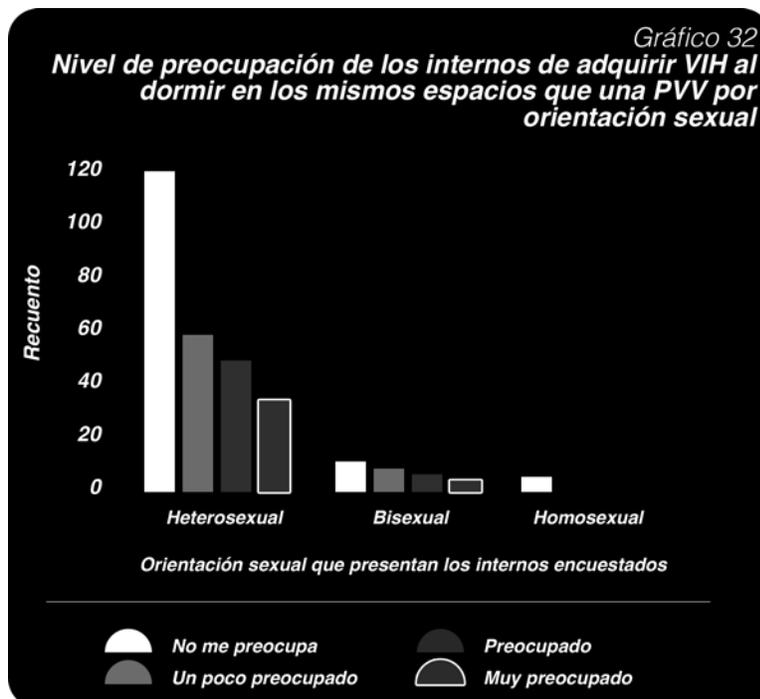


Gráfico 30
Nivel de preocupación de los internos de adquirir VIH al usar áreas comunes con una persona que vive con VIH, por nivel de estudios



Por otro lado, en relación con su orientación sexual, la población homosexual, está más informada y/o sensibilizada pues el 100% afirma no preocuparle el dormir con una persona que vive con VIH, mientras que las personas heterosexuales (49.1%) presentan niveles de preocupación de adquirir el VIH por el sólo hecho de dormir con PVVS. (Ver Gráfico 32)

Lo anterior nos puede conducir a un análisis de esquemas de poder entre las minorías sexuales disidentes y la mayoría que cumple con la norma social de heterosexualidad, las minorías al estar en un esquema de poder por debajo de las mayorías, tejen sus propias redes de autoayuda, sensibilización e incluso autoconocimiento, que deja en desventaja a las mayorías, en este caso a las personas heterosexuales, con recursos para evitar la discriminación y desde luego su preocupación cuando están en contacto con PVVS.



V.- Discusiones y reflexiones

A continuación se presentan los casos más significativos encontrados durante la PAV así como en las intervenciones en general, esto es importante para que se pueda observar en lo que se puede incurrir durante los servicios de consejería, así como algunas situaciones en las que las instituciones del sistema penitenciario pueden violentar los derechos humanos de los sujetos a quienes resguardan y atienden.

Sobre la violación de los derechos humanos de los hombres privados de libertad

En el estado de Tlaxcala, preocupa que en sus dos unidades penitenciarias, coloquen en su reglamento interno la prueba de VIH como un requisito para acceder a la visita conyugal/intima, ya que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha indicado en la cartilla de derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, que este procedimiento no sea requisito para poder acceder a servicios de cualquier índole. De igual forma se violenta la NOM-010 referente al tema de VIH de la Secretaría de Salud en su punto 5.5 referente a educación y las acciones fundamentales para la prevención de la transmisión de la infección entre la población así como el punto 5.5.7 donde especifica que los servicios de salud públicos, sociales y privados están obligados a ofertar la prueba de VIH a toda mujer embarazada, grupos más afectados por la epidemia del VIH/SIDA, a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (como es el caso de las personas privadas de libertad) de manera voluntaria, gratuita y conforme a esta norma. Es importante reconocer que una forma voluntaria es cuando una persona realiza una acción por decisión libre y no por obligación o imposición de otro, para recibir o ser beneficiario de un servicio como es la visita conyugal o íntima dentro de los centros penitenciarios.

Es interesante ver que entre algunos de los motivos por los cuales los hombres PL asistieron a la realización de la PAV, por un lado es la falta o eventual uso de insumos de protección (condón) durante las prácticas sexuales, pero de igual forma encontramos que la orientación sexual de las personas (homosexuales) causa temor de infectarse por VIH o cuando no existe la entrega inmediata y personal del resultado de las pruebas, así como la falta de explicación sobre los métodos de diagnóstico que la NOM-

010 demanda, para no causarle conflictos emocionales ni psicológicos a la usuarios de este tipo de servicio.

Cuando exista la manifestación de irregularidades por parte de los servicios de Secretaría de Salud y su personal, así como a cada uno de los atendidos en los CERESO, se les debe mencionar que los servidores públicos están obligados a proporcionarles consejería en el momento de acudir a hacerse la prueba y consejería al momento de la entrega del resultado; esta entrega independientemente del resultado negativo o positivo, debe ser de forma individual, haciendo hincapié en que la consejería que se reciba a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado, para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS. Esto estipulado en la NOM-010 referente a VIH/SIDA en su punto 6.3 y consecuentes del mismo.

Otro caso en donde se puedan violentar los derechos de las personas privadas de su libertad en relación al tema de VIH/SIDA, es encontrar a sujetos que tengan que someterse a relaciones sexuales sin protección por que las autoridades del CERESO no les proporcionan acceso a los insumos de protección como el condón y lubricante. La NOM-010 en su punto 5.5.5 menciona que se debe de promover continuamente como medida preventiva, el uso consistente y correcto de los condones de látex o de poliuretano en prácticas sexuales; y a pesar de que no existe un manual en el contexto mexicano para el personal de seguridad pública en relación al tema, el sector salud si lo tiene; en éste se demanda que se debe entregar condones a todos sin distinción y sin importar si reciben visita conyugal, así como la entrega de lubricantes, independiente de la práctica sexual que los internos tengan; esta tarea de vigilancia sobre el acceso a los insumo debe ser acatada tanto por personal del CERESO como de la Secretaría de Salud, para no violentar el derecho a la salud de esta población en situación de vulnerabilidad.

Sobre presuntos casos de VIH/ Sida y los diagnosticados con anterioridad

Un caso específico fue en el municipio de Ixmiquilpan en el Estado de Hidalgo, en donde un usuario había presentado una primera prueba positiva (reactiva), y las 2 segundas pruebas negativas, a lo que el médico de la institución penitenciaria en donde se encuentra, sugirió que entrara a recibir de nuevo la atención con los promotores y consejeros de **SEINAC**; para este caso se le explicó los métodos de diagnóstico desde la NOM-010, mencionándole

que cuando dos pruebas (en secuencia o en paralelo) muestran resultados diferentes (una es reactiva y la otra no) el resultado se describe como discordante; pero como es una persona que presenta factores de riesgo, puede ser que se encuentre en el periodo de seroconversión o en estadios muy avanzados de la infección; se le explicó y solicitó que debe pedir al personal médico de la institución en donde está privado de su libertad, que le proporcionen los servicios de detección cada tres meses para definir un diagnóstico de infección, y si fuese el caso de ya estar en inmunodeficiencia en estadios avanzados, el conteo de CD4 (defensas) y la carga viral (copias de virus) confirmarán el diagnóstico de SIDA a pesar de obtenerse resultado de serología discordante. Hasta el momento el personal del CERESO está consciente de esta necesidad específica del usuario.

Otro caso, es el de dos hombres privados de su libertad, tanto en Pachuca como en Tula, que decidieron de nueva cuenta entrar al servicio PAV para que algún consejero le proporcionara el formato de "Entrega de resultados" para gestionar a través de trabajo social del CERESO su canalización para seguir en atención médica; es necesario recordar que desde la NOM-010 el VIH/SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana; por tal motivo el consejero que le dio atención a los usuarios, notificó al personal de CAPASITS y personal de los CERESO (área de trabajo social), enfatizando en la importancia de proporcionarle la atención médica, ya que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán garantizar la provisión sin interrupciones de los fármacos para el tratamiento antirretroviral para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, el tratamiento de las infecciones oportunistas.

Siguiendo la línea de las personas atendidas en el CERESO de Pachuca, un usuario se acercó a un consejero para poder confirmar los dos resultados reactivos (positivos) que el personal del Centro de Salud "Aguiles Serdán" de la ciudad de Pachuca, días antes le había entregado; se le dio la atención, pero el usuario manifestó que en ningún momento se le proporcionó la información suficiente para que él pudiera saber qué es lo que sigue y en cuanto tiempo. El consejero le dejó claro que el diagnóstico clínico de infección por VIH se puede hacer cuando se haya presentado dos resultados de pruebas de tamizaje (PAV), de anticuerpos positivos y una prueba suplementaria positiva (Wester Blot), y que es obligación del personal de Salud hacer este estudio lo antes posible para que el usuario pueda saber su diagnóstico correcto y tome decisiones sobre él. Se debe recordar que las instituciones del Sector Salud tienen la obligación de ofrecer el servicio

de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación a la persona afectada y favorecer su adaptación a la nueva situación. Además, se le debe brindar la orientación necesaria sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a medicamentos. De igual forma este caso fue notificado a CAPASITS del estado de Hidalgo, así como a la Jurisdicción Sanitario N° 1 de Pachuca, para el proceso de vigilancia epidemiológica y la recepción de medicamentos.

Sobre la discriminación vivida en los centros penitenciarios

Las PVVS que se encuentran privadas de libertad, son sujetos discriminados, no sólo por las percepciones que el resto de sus compañeros tienen hacia ellos, también por los prejuicios que existen hacia esta condición, como se identificó con los casos de las personas que se encontraron como reactivas (positivas) a la PAV, así como las que deseaban ser confirmadas; las PVVS que no tienen acceso a los medicamentos ARV, son algunos de los ejemplos donde se evidencia la discriminación. A estas situaciones, se le agrega el poco conocimiento que las personas tienen sin importar su condición escolar y preferencia sexual, sobre el VIH/SIDA. Actualmente se sigue viviendo con el estigma que se generó en los años 80, donde se identificaba a las PVVS como “personas con muchas enfermedades y en estado agonizante”, estos propicia un clima de rechazo y discriminación.

Es necesario mencionar que la discriminación es causada por la acción de una persona hacia otra, en un acto de menoscabar el ejercicio de sus derechos humanos, pero también lo es por omisión, tal es el caso de PVVS que están detectadas y que por motivos directos de los centros penitenciarios no acceden de manera cotidiana y permanente a los medicamentos, incurriendo en una acción de discriminación; para sancionarla existen varios mecanismos e instrumentos, entre los que se encuentran las comisiones de derechos humanos de los distintos estados, así como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, o el mismo Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, o en el caso de la violación a la NOM 10 de salud con respecto al tratamiento del VIH/SIDA, se tiene que interponer una denuncia ante una autoridad competente en este caso algún tribunal federal, la mayoría de estas quejas se realizan de manera individual, aunque también es posible realizarse de manera colectiva, aludiendo entre otros a los siguientes Derechos Humanos de todas las personas con VIH/SIDA:

1. Como cualquier otra persona en México y en el mundo, las personas que viven con VIH o SIDA deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH o SIDA no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección de VIH, ni a declarar que vive con VIH o con SIDA. La prueba de anticuerpos es voluntaria.
4. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
5. Si el resultado de tu prueba fue positivo, tienes derecho a recibir servicio de consejería o apoyo emocional para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
6. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
7. Vivir con VIH o SIDA no puede ser considerado como causa para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se te puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
8. Vivir con VIH o SIDA no deben ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
9. Si vives con VIH o SIDA nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsable.
10. Tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.
11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH o el SIDA.
12. Tienes derecho a servicios de salud oportunos y de calidad idónea;

atención personal cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico.

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

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

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

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

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

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

Cada uno de los derechos arriba enunciados deben ser protegidos por el Estado (Gobierno, en todos sus niveles), para que todas y todos vivamos bajo el principio de la igualdad y la no discriminación; algunos de estos instrumentos, nacionales o internacionales, que reconocen y protegen esos derechos y de los cuales hay que hacer uso para defenderlos de todo tipo de violaciones o menoscabos son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que menciona “todos los derechos humanos que el Estado reconoce para todas y todos”, un dato interesante es que en Agosto de 2001, en el artículo 1° se incorpora en el texto constitucional el derecho a la no discriminación, la cual se modifica el día 10 de Junio de 2011, que beneficia a todas las personas que viven o vivimos con VIH/ SIDA, ya que:

- El artículo 1° “reconoce” derechos de todas y todos. A partir de la reforma se reconoce que toda persona “goza” de los derechos y de los mecanismos de

garantía reconocidos tanto por la Constitución como por los tratados internacionales. Al decir que reconoce el derecho de todas y todos no hay excepción, ya sea por raza, sexo, orientación sexual o condición de salud entre otras.

- Se incorpora el principio de interpretación “pro persona”. Este principio supone que, cuando existan distintas interpretaciones posibles de una norma jurídica, se deberá elegir aquella que más proteja al titular (persona) de un derecho humano. Y también significa que, cuando en un caso concreto se puedan aplicar dos o más normas jurídicas, el intérprete debe elegir aquella que (igualmente) proteja de mejor manera a los titulares (personas) de un derecho humano.

Otro de los instrumentos es la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación que prohíbe todo tipo de discriminación, incluyendo la vinculada con la orientación sexual y las condiciones de salud (para estos fines el VIH/ SIDA); da la oportunidad de que a través del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), se puedan conocer actos de discriminación hacia las personas, y se puede hacer bajo dos figuras:

a) Reclamación:

Cuando presuntamente la comete un servidor público, es decir cuando en las instituciones, nos impidan por cualquier motivo ejercer algún derecho o acceder a algún servicio en específico.

b) Queja: Cuando presuntamente la comete un particular, es decir, desde nuestros vecinos, hasta instituciones no gubernamentales o en los regímenes empresariales, con los mismos fines, el no acceder a los servicios y ejercer nuestros derechos.

Ley General de Salud, por su parte se aplica en toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social, buscando el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud. Tomando como ente responsable al Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones.

La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (2010) aborda los conceptos médicos e indicadores de prevención, así como temas relacionados a los derechos humanos; en esta norma se establece el procedimiento para hacer el examen de detección de anticuerpos por VIH, y hace hincapié en la prohibición de ser utilizado para excluir del lugar de trabajo a las personas que viven con VIH/SIDA y se señala el derecho a la confidencialidad. La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (NOM-039-SSA2-2000) trata de manera distinta la prevención y control de estas infecciones para hombres y mujeres, ya que ellas presentan mayor vulnerabilidad por factores biológicos, sociales, culturales y económicos; establece la obligación de realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre las ITS, mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento, tanto al personal médico como a la población en general. La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA2-1998), delimita que los expedientes clínicos, deben ser conformados, integrados y conservados en los términos previstos en esta norma, la cual señala que se debe tener carácter confidencial, todos los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado están obligados a cumplirla.

Entre los instrumentos internacionales se encuentra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales el cual establece que todas las personas debemos ejercer los derechos establecidos en ella para tener una vida digna, tales como, el derecho a la no discriminación, el derecho de toda persona a un nivel adecuado de vida para sí y su familia, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Otro instrumento es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, conforme a los principios de la Carta de las Naciones Unidas, referentes a la libertad, la justicia y la paz en el mundo, establece la obligación de los Estados de promover el respeto universal y efectivo de los derechos y libertades del hombre y de la dignidad inherente a la persona humana. El Pacto establece entre otros aspectos:

- **Respetar** y garantizar a todos los individuos que se encuentren en el territorio el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal.

- **Derecho** a no ser sometido a torturas o penas degradantes.

- **Derecho** a no ser privado de la libertad de manera arbitraria.

- **Respeto** a la vida privada.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que los Estados firmantes se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y garantizar su libre y pleno ejercicio a todas las personas. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)

reconoce la dignidad de la persona, por lo cual exige una tutela y promoción permanente, con el objeto de lograr la plena vigencia de derechos como el derecho a la seguridad social, el derecho a un medio ambiente sano, el derecho a la constitución y protección de la familia.

Además existen distintas asociaciones civiles que se dedican a la defensa y promoción de estos derechos, pero es obligación de todas las personas sin importar su condición conocerlos, para establecer esos procesos de empoderamiento y defensa que se reiteran a lo largo de este escrito, con el fin de construir una sociedad sin discriminación, pues a pesar de su contexto de encierro, las PPL están en nuestra sociedad.

VI.- Aspectos a considerar durante el trabajo con PPL

Entre los datos desglosados, se encuentran los referentes a los factores de riesgo en los usuarios privados de su libertad, se debe recordar que algunas situaciones que colocan en mayor riesgo o vulnerabilidad a las personas, son los contactos con trabajadoras y trabajadores sexuales, ya que muchas veces éstas personas reciben pagos más altos por omitir el uso de insumos de protección, así como quién recibe pagos a cambio de favores sexuales (no ejerciendo el trabajo sexual como tal), estas situaciones, los pueden colocar en un espacio en donde la única decisión es bajo los deseos de quién realiza el pago y por tanto, también puede omitir el uso de los insumos de protección

Es importante tener en cuenta el abuso de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y las drogas, y si se han consumido antes y/o durante los encuentros sexuales, ya que pueden provocar un estado de inconsciencia de quién las use, cambiando en la mayoría de los casos la percepción de la realidad y el control sobre algunas funciones del cuerpo (coordinación, motricidad fina etc.), y de igual forma omitir el uso de condón o colocarlo de manera incorrecta.

Siguiendo la línea sobre el uso de drogas, en relación a la pandemia de VIH, uno de los grupos clave ante la infección, son los usuarios de drogas inyectables (UDIs), ya que ellas y ellos pudiesen incurrir en el compartir jeringuillas con otros usuarios (por la falta de acceso a este insumo por el estigma y discriminación a la cual es sujeta este grupo por parte de los servicios de salud o establecimientos de farmacia, no contemplando que el tener acceso a este insumo reduce el riesgo) y por esta forma, poder infectarse con el virus si comparten jeringuillas con alguna personas que viva con VIH/SIDA; es importante contemplar si las personas asistentes a la consejería o aplicación de PAV son usuarias o lo han sido, o bien han tenido algún contacto sexual con algún(a) UDI.

Otro de los factores que puede colocar en riesgo a las personas, es el desconocimiento sobre la vida de las parejas sexuales con quienes se tiene contacto; ejemplo de ello es relacionarse con personas que han presentado alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS) o enfermedades como la Hepatitis B o C (en muy pocos casos) que facilite la infección por VIH/SIDA, ya que estas se transmiten a través de prácticas sexuales sin protección.

Siguiendo la línea de los encuentros o contactos sexuales de los usuarios, se debe tener en cuenta que no todos los contactos que se tengan son consensuados, algunas veces se puede sufrir de violencia sexual (violaciones), asumiendo que todas las personas (independientemente de nuestra orientación sexual, sexo o edad) pueden ser víctimas de este tipo de violencia, y quién lo haya sido, no fue “culpable” de colocarse en esa situación; aclarando que esta sea dentro o fuera de algún recinto penitenciario; cuando llegue a la atención de consejería algún usuario con esta situación, es necesario llevarle a reflexionar sobre la importancia de realizarse una valoración médica ya que existe la probabilidad de haber adquirido una ITS o infectarse por VIH.

En cuanto a tatuajes y/o perforaciones, se debe aclarar a los usuarios que éstos deben hacerse con un profesional en el tema, ya que si el instrumental utilizado (agujas, pistolas, etc.) no está debidamente esterilizado, existe la posibilidad de infectarse por VIH, Hepatitis B, tuberculosis, sífilis, etc. Dejando claro que ellos son libres de plasmar en sus cuerpos sus relaciones sociales, su historia social y personal, pero que deben tener las medidas de prevención necesarias para ello y evitar ponerse en riesgo.

La importancia de atender a los internos bajo la perspectiva de la diversidad sexual y de género

En lo referente a la vida sexual de los internos, se observa que en los porcentajes desglosados en el apartado anterior, en la mayoría de ellos no coincide entre el número de personas heterosexuales, homosexuales y bisexuales en relación al tipo de pareja sexual y el tipo de personas con quienes se han vinculado sexualmente (hombres, mujeres o ambos); es importante mencionar que por un lado la orientación sexual está constituida por un deseo erótico sexual y los vínculos afectivos con quienes queremos relacionarnos, y mientras la práctica sexual solo se reduce al con quién y el tipo de práctica con la que nos relacionamos, esto no da pauta para indicar si nos gusta vincularnos afectivamente. Ejemplo de ello es cuando una persona que se identifica heterosexual, pero se ha vinculado con otros hombres, a esta práctica la llamaremos HSH; o un hombre homosexual (por identidad) que se ha vinculado con mujeres por razones meramente eróticas o situacionales (ejerce el trabajo sexual con clientas mujeres).

Es de suma importancia detectar si los usuarios aceptan o no su orientación sexual, dejando claro que no todos los hombres que se han vinculado sexualmente con otros hombres serán homosexuales, ya que debemos ver la parte

de los vínculos afectivos; pudiendo ubicar si existiesen vínculos afectivos hacia personas de su mismo sexo o ambos, se recomienda que este tema sea tratado en el área de psicología ya que esto permitirá que los usuarios se empoderen de su sexualidad, de lo contrario, el no aceptarse puede generar sentimientos de culpa que los llevarían en muchos de los casos a prácticas de riesgo.

Sobre lo sucedió con las dos personas “trans” del CERESO de Pachuca, en donde ellas se reconocieron y colocaron en el rubro de HSH⁹, esto se considera una falta a los derechos de las personas, ya que desde una perspectiva de derechos, se reconoce que en los PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA (2006) se menciona que la identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de su autodeterminación y dignidad, y nadie será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género; es importante darle un trato desde la perspectiva de género que los usuarios de PAV vivan y definan para sí. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona; por ello desde SEIINAC se tiene el compromiso de proporcionar la consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier particularidad con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva y el acceso a información sobre el VIH/SIDA.

Obstáculos, limitantes y especificidades presentadas durante la aplicación de las estrategias

Cada CERESO atendido y la cárcel, tuvieron sus especificidades al momento de la implementación de la primera etapa (pláticas) -considerada como filtro para el acceso a los servicios PAV- siendo que muchas veces la infraestructura o cantidad de internos lo permitían, así como el personal de seguridad y custodia (pendientes en la mayoría de los casos de los promotores y consejeros adentrados en las instalaciones). (Ver Anexo IX)

Como se observar en la tabla (Ver Anexo IX), cada uno de los espacios fueron adecuados por parte de las autoridades de los CERESOS y cárcel (Tulancingo y Tizayuca) para los fines de las

⁹ El motivo para asumirse HSH fue reconocerse hombres biológicos por nacimiento.

intervenciones, o se utilizaron los ya destinados para este tipo de ejercicios. A pesar de no contar con los requerimientos necesarios para la mejor atención, como lo fue en el caso de Tulancingo durante el primer proceso de intervención, en un segundo momento, se accedió a la biblioteca para que los internos apreciaran la información sin inconvenientes ambientales (ruido, distractores por actividades suscitadas en el patio común).

Una de las limitantes durante la segunda etapa del proyecto (aplicación de pruebas PAV), fue la infraestructura de los mismos recintos; a pesar de que CENSIDA demanda un lugar propicio para la consejería, quienes la realizaron se acoplaron a lo que las instituciones les otorgaron para facilitar sus servicios. (Ver Anexo X)

Se sabe que a pesar de lo que solicita CENSIDA así como la Norma 010 sobre VIH/SIDA en México, es que se proporcione este servicio bajo condiciones específicas de infraestructura, es necesario contemplar que muchas veces los espacios no están diseñados para este tipo de ejercicios, y que tanto el personal de salud de la Secretaría, como los consejeros particulares (como fue en el caso de SEIINAC) se deben acoplar a los espacios destinados o voluntades políticas del personal de los recintos penales. Tal fue el caso del CERESO de PACHUCA, en donde el trabajo se desarrolló en un aula educativa, a pesar de contar con un área de enfermería, esto debido a que el personal tenía actividades en sus espacios.

Necesidades específicas manifestadas por los usuarios de PAV

Durante este proceso de PAV en todos los CERESOS y la cárcel distrital, se detectó la necesidad de la escucha de los problemas extras que los internos tienen en referencia a su situación jurídica, familiar o de pareja; a ello, en ningún momento después de la aplicación de la PAV y la información necesaria para el cierre de la misma (post-consejería) se les negó la atención para que platicaran sobre esas situaciones que los mantienen en estados de ansiedad o simplemente quieren comunicar por ver a personas externas y no conocidas (por

su tiempo de internamiento). Durante el servicio de PAV o en el momento de escucha libre solo se escuchó, no se les enjuicio, etiquetó o regañó y se retroalimentó a las personas.

Necesidades específicas para los promotores, consejeros y proveedores de servicios pares y no pares

En el trabajo desempeñado en SEIINAC se presentó al final del proyecto el llamado síndrome del “burn out” o síndrome de agotamiento profesional, éste es un tipo de estrés laboral específico. Desde el manual de consejería de CENSIDA, se le define como un proceso de agotamiento progresivo, físico, emocional y mental, causado por involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes durante un tiempo prolongado. A continuación se presentan algunas de las situaciones a las cuales, los promotores se enfrentaron al desarrollar su trabajo:

A) Factores personales

Aunado a la necesidad que los internos atendidos tienen de ser escuchados en relación a sus problemas legales, familiares etc., a veces éste era el momento en donde, por procesos empáticos los consejeros se identificaban con la angustia, el miedo y/o sentimientos-emociones del usuario. Es importante que el personal que desempeñe este tipo de actividades sea una persona que a nivel personal pueda hacer distanciamientos entre lo emocional del usuario y evitar hacer transferencias.

De la misma manera identificar en que momento el usuario se desvía de la consejería y retomarla para que el usuario no realice actos indebidos, tal es el caso de Jaltocán, en donde a uno de los consejeros en dos ocasiones los usuarios solicitaron revisión de la parte genital, bajándose la ropa y mostrando su pene, pensando que como consejeros podrían llegar a ser médicos por estar en el área biomédica conductual. En este tipo de casos es necesario, aclarar a los usuarios que la labor que se desempeña se limita a proporcionar información adecuada y eficaz relacionada con la aplicación de la PAV.

B) Factores institucionales

Aunado a lo anterior, otra de las causas del “burn out”, es que exista un ambiente laboral que genere tensiones y no propicie las condiciones ideales, ejemplo de ello son los siguientes puntos:

- **Sobrecarga** laboral: desde la experiencia de la organización, en muchos de los lugares se trabajó desde 9 de la mañana hasta las 6 de la tarde, en donde debido al excesivo número de personas que se debía atender, provocaba agobio, cansancio y hartazgo en los consejeros, situación que puede ser revertida aumentando el número de personal que atiende a los usuarios de los penales.

- **Burocratización** excesiva: En el caso de la generación de vínculos con las autoridades de los CERESO en los diferentes estados donde se desarrollan los proyectos, la labor de concretar citas para ingresar a los centros, resulta tardada o simplemente por falta de conexión entre las autoridades; las facilidades de ingreso y permanencia se ven impedidas para ofertar los servicios de forma eficaz y al mayor número de población privada de libertad; este tipo de factores reduce la capacidad de atención de necesidades y disminuye la calidad asistencial. Es recomendable que esta labor se adjudique específicamente a una persona, y se realice con un tiempo considerable para evitar cualquier contratiempo.

- **Escaso** trabajo de equipo: En algunas ocasiones por cuestiones ajenas a la entidad receptora o al equipo de trabajo que presta el servicio, se reduce el número de personal de trabajo (consejeros y promotores), lo cual también genera problemas en la realización exitosa del proyecto. Se recomienda generar vínculos con las instancias de salud para formar equipos de apoyo a los consejeros y promotores; o en su defecto, ampliar la planta de estas figuras.

- **Uno** de los retos más grandes para realizar este trabajo es el estigma que se tiene hacia las juventudes, independientemente de si trabajan en el tema, no sólo por parte de las autoridades de los centros, así como de los mismos internos que en muchas ocasiones piensan que ellos por ser "más grandes" pueden tener mayor experiencia.

Otro de los factores que producen agotamiento en el trabajo de consejeros, es la implicación y transferencia excesiva, dificultando el adecuado desempeño de sus demás actividades laborales (redacción de informes, acomodo de material, etc.). Por ello es recomendable dejar que el personal que realiza trabajo en consejería personalizada y aplicación de PAV, se dedique exclusivamente a esto y se destine personal específico como los promotores, para realizar las demás labores administrativas, de redacción, entre otros.

Una más de las posibles manifestaciones del síndrome "Burn out" es a nivel físico: fatiga crónica, problemas de sueño, dolores de cabeza y musculares; de orden emocional: irritabilidad y ansiedad; conductuales: actitud defensiva, agresión alto consumo de cafeína, tabaco, entre otras).

La comunicación dentro de la organización, entre los consejeros, promotores, y directivos de los proyectos es indispensable, de no existir, se pueden presentar implicaciones en la realización del proyecto, y se pueden poner en riesgo los objetivos y las acciones planeadas.

Durante todo el proceso es necesario que tanto consejeros como promotores, lleven acompañamiento psicológico para evitar hacer transferencias y perjudicar las actividades del proyecto, además de que es una forma de procurar su salud física y mental. También es recomendable planear y respetar horarios de alimentación y transporte en función de las distancias y jornadas de trabajo.

Se concluye que desde la experiencia de los consejeros de **SEIINAC** se deben tener en cuenta las siguientes acciones para evitar/prevenir el "burn out":

- **Aprender** a decir "no" ante las demandas "injustificadas" o "imposibles" de los usuarios atendidos así como del personal superior a quien se da notificaciones sobre su trabajo (coordinadores del proyecto o directivos de las instituciones con las que se trabaja).

- **Aprender** a ubicar los límites personales tanto de tiempo como de energía, ya que esto reducirá el nivel de atención asistencial.

- **Evitar** sobre-involucrarse con la problemática de los usuarios (en especial las de orden personal). Y saber de antemano en que sí se puede ayudar o no a los mismos.

Para **SEINAC** queda claro que las estrategias de prevención combinada, desde un enfoque de derechos humanos, dan respuesta y aprendizaje no sólo a los usuarios de las PAV o receptores de las pláticas, también brindan una oportunidad de establecer estrategias de defensa y promoción de derechos humanos a personas que no están privadas de libertad, del mismo modo, se afianzan los esfuerzos de cooperación entre el personal de la organización con otras instituciones públicas, el paso para generar estrategias de empoderamiento y exigencia del derecho a la salud de las PPL y de cualquier persona, es el objetivo planteado, las acciones asistenciales sólo son el medio emergente para lograr la conciencia y la exigibilidad de todos los derechos humanos.

Fuentes de consulta

ARCE Gabriela y Galindo Daniel (2011) "Educación y diversidad sexual, género y discriminación" proyecto de desarrollo educativo para la obtención del título de interventor educativo de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo.

BARCELÓ, Bartomeu (2003) Crecer en grupo, una aproximación desde el enfoque centro en la persona. España: Desclee de Brouwer.

CENSIDA (2006) Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/CENSIDA/manualconsejeria.pdf> [03 NOVIEMBRE 2013]

DÍAZ-BARRIGA, Frida y otros (2003) Estrategias docentes para el aprendizaje significativo. México: Mac Graw Hill.

GALINDO, López Daniel Agustín (2012) "¿Cómo crear un ambiente de aprendizaje para la facilitación de temas de Educación de la Sexualidad en jóvenes dentro de una propuesta de Intervención Educativa?" en UPN; Memoria del 1er Congreso Internacional de Intervención Educativa Noviembre de 2012.

HERNÁNDEZ, Gracia Laura Guía de instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos en el contexto del SIDA, Letra S. Disponible en: http://condesadf.mx/images/PDF/derhuman/guia_instrum.pdf [07 NOVIEMBRE 2013]

HIRRIAT, Riedemann (1999) Educación sexual en la escuela: guía para el orientador de púberes y adolescentes. México: Maestros y enseñanza Paidós.

INFANTE C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, Magis C. (2006) El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Instituto Nacional de Salud Pública de México.

ONU (2008) Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Declaracion_UNU.pdf [5 NOVIEMBRE 2013]

ONU (2006) Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Principios_de_Yogyakarta_2006.pdf [10 NOVIEMBRE 2013]

PIIAF AC (2010) "Manual de orientación y consejería jurídica para personas con VIH-SIDA de la Zona Metropolitana del Valle de México". Producto del curso-taller de formación de promotores y orientadores en derechos humanos y cultura jurídica de personas que viven con VIH/SIDA.

REYES M. (2008) "CENSIDA fomentará realización de 100 mil pruebas rápidas para detectar VIH entre la población general. Notiese". Disponible en: http://www.notiese.org/notiese.php?ctn_id=423 [5 NOVIEMBRE 2013]

SSA. Manual para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. Dirección General de Epidemiología. Disponible en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/30_2012_Manual_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf [10 NOVIEMBRE 2013]

SSA. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial de la Federación. México. Disponible en <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf> [07 NOVIEMBRE 2013]

Anexos

Anexo 1



Servicios de Inclusión Integral AC



INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta elegida, la información proporcionada será totalmente confidencial

1. Datos Generales

1.1 ¿Cuál es tu edad? 14 a 29 30 a 49 50 o más años

1.2 ¿Cuál es tu último nivel educativo concluido?

Ninguno concluido Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Post grado

1.3 ¿Qué idioma o lengua habla? Español Náhuatl Otomí Otro _____

1.4 ¿Sabes de algún caso de una persona con VIH/SIDA dentro del CERESO o cárcel? Sí No

2. Conducta Sexual

2.1 ¿Cuál es tu orientación sexual?

Heterosexual Bisexual Homosexual

2.2 ¿Ha tenido relaciones sexuales con otros hombres?

Sí No

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No tengo opinión
3. En el tema de VIH/SIDA en CERESO y cárcel					
3.1 Se debe dar educación sobre el VIH y SIDA a los internos de los CERESOS y cárceles					
3.2 El VIH/SIDA es un tema en el cual se nos capacita reiteradamente en el CERESO o cárcel					
3.3 Las autoridades del CERESO y/o cárcel están promoviendo más campañas educativas sobre el VIH/SIDA					
3.4 Los CERESOS y cárceles están obligados a proporcionar el acceso a medicamentos a las personas con VIH/SIDA					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
4. Medidas y programas de prevención en el CERESO o cárcel					
4.1 Todas las personas tenemos acceso eficaz y eficiente a los condones y lubricantes, si los requerimos usar					
4.2 Contamos con un programa periódico para la prevención de VIH/SIDA dirigido a las personas privadas de nuestra libertad dentro del CERESO o cárcel					
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	No tengo opinión
5. Sobre las personas que viven con VIH/SIDA					
5.1 A la mayoría de las personas que viven con VIH no les importa si infectan a otras personas.					
5.2 Las personas que viven con VIH deberían sentirse avergonzadas de ellas mismas.					
5.3 La mayoría de las personas que viven con VIH han tenido múltiples parejas sexuales.					
5.4 Las personas se infectan con VIH porque se involucran en conductas irresponsables.					
5.5 Yo preferiría NO compartir en el CERESO o cárcel con una persona usuario de drogas inyectables.					
5.6 Las personas que viven con VIH/SIDA deben ser atendidas por las autoridades de los CERESOS o cárcel.					
5.7 Yo preferiría NO compartir en el CERESO o cárcel con un hombre que tiene sexo con otro hombre.					
5.8 Yo preferiría NO compartir en el CERESO o cárcel con un homosexual/gay.					

INDICACIONES: Marca SI o NO e indica el por qué piensas de esa forma.

6. Lo que yo pienso de los usuarios de drogas inyectables es ...			¿Por qué?
6.1 ... que me colocan en mayor riesgo de contagiarme o infectarme con una enfermedad, como el VIH/SIDA	SI	NO	
6.2 ... que tienen una conducta inmoral por usar drogas	SI	NO	
6.3 ... que las autoridades del CERESO o cárcel atienden su adicción y así previenen infecciones como el VIH/SIDA	SI	NO	
6.4 ... que si convivo con ellos me asocian con sus adicciones y sus posibles enfermedades	SI	NO	

7. Lo que yo pienso de los hombres que tiene sexo con otros hombres es ...			¿Por qué?
7.1 ... que me colocan en mayor riesgo de contagiarme o infectarme con una enfermedad, como el VIH/SIDA	SI	NO	
7.2 ... que se involucran en conductas sexuales inmorales	SI	NO	
7.3 ... que las autoridades del CERESO o cárcel atienden sus conductas sexuales y así previenen infecciones como el VIH/SIDA	SI	NO	
7.4 ... que si convivo con ellos me asocian con su conducta sexual y sus posibles enfermedades	SI	NO	

8. Lo que yo pienso de los homosexuales (gays) es ...			¿Por qué?
8.1 ... que me colocan en mayor riesgo de contagiarme o infectarme con una enfermedad, como el VIH/SIDA	SI	NO	
8.2 ... que se involucran en conductas sexuales inmorales	SI	NO	
8.3 ... que las autoridades del CERESO o cárcel atienden sus conductas sexuales y así previenen infecciones como el VIH/SIDA	SI	NO	
8.4 ... que si convivo con ellos me asocian con su orientación sexual y sus posibles enfermedades	SI	NO	

INSTRUCCIONES: Indique su nivel de preocupación respecto a las siguientes ideas

9. ¿Cuán preocupado estoy de contraer VIH dentro del CERESO o cárcel, si pasara lo siguiente?	No me preocupa	Un poco preocupado	Preocupado	Muy preocupado
9.1 Tocar la ropa de alguien que vive con VIH/SIDA				
9.2 Utilizar el mismo baño con una persona que vive con VIH				
9.3 Compartir los espacios comunes con una persona que vive con VIH				
9.4 Saber que alguien que viva con VIH/SIDA ocupe algún objeto de uso común dentro del CERESO o cárcel como: cuchara, plato, vaso, rastriño, etc.				
9.5 Que alguien del equipo de cocina viva con VIH/SIDA				
9.6 Que comparta espacios de dormir con una persona que vive con VIH/SIDA				

¡Te agradecemos por tu colaboración !

Nombre del aplicador (a) _____ Lugar y Fecha _____ Clave: _____

Anexo 2



SEIINAC

AVISO DE PRIVACIDAD PARA USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE DETECCIÓN OPORTUNA Y CONSEJERÍA



Servicios de Inclusión Integral A.C (SEIINAC) es una organización de la sociedad civil sin fines de lucro, la cual a la fecha se encuentra implementando un proyecto de "Prevención y atención del VIH/SIDA en población privada de libertad" financiado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA bajo la Convocatoria pública para la implementación de estrategias de prevención combinada para el fortalecimiento de la respuesta ante el VIH y el SIDA 2013.

Información del responsable que recaba los Datos: SEIINAC Domicilio: Oriente 1 Manzana 3 Lote 15 C.P. 42186, Fracc. La Reforma, Mineral de la Reforma Hidalgo, México. Teléfono: (771)1336044 Email: seiinac.edusex@gmail.com

Por lo que nos responsabiliza a informarle que SEIINAC ha tomado estrictas medidas y políticas para salvaguardar la confidencialidad de los datos a los que tiene acceso. Usted nos está proporcionando sus datos personales -en el entendido de que algunos de los datos personales pudieran considerarse como sensibles-. Por lo anterior, que por este medio, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares se hace entrega del Aviso de Privacidad a que se refieren los artículos 2, 16 y 17 de la Ley, a continuación se proporciona la información correspondiente:

SEIINAC recopila, utiliza y comparte información ("datos personales") sobre las personas que son beneficiadas y co-participes del presente proyecto, con apego a las leyes aplicables y, si corresponde, según lo autorizado por las autoridades gubernamentales aplicables, en relación con nuestras operaciones, que pueden incluir de forma enunciativa mas no limitativa lo siguiente:

Tendremos bien a compartir datos cualitativos y cuantitativos, sean estos, mediante nuestros representantes, nuestros sitios web, incluidas comunicaciones de promoción y otras de comercialización; simposios, conferencias y otros programas educativos y científicos; investigación; información general sobre programas que de SEIINAC emanen en relación al tema.

Considerando a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-1993, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, usted nos proporcionará un consentimiento específico para la recopilación de información personal para ser beneficiario de la intervención de diagnóstico y consejería y en el caso de contar con dos resultados de pruebas de tamizaje de anticuerpos positivos para su pronta canalización a servicios de salud para hacer una prueba complementaria y darle seguimiento a su caso.

Mediante la aceptación del presente aviso de privacidad, Usted autoriza expresamente a SEIINAC para que use y transfiera los Datos, a favor de cualquier tercero, en el entendido de que (i) algunos de los datos personales pudieran considerarse como sensibles y (ii) el tercero receptor asumirá las mismas obligaciones que corresponden al responsable que transfirió los datos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley. Lo anterior, en el entendido de que algunos de los datos personales pudieran considerarse como sensibles. Lo anterior, en el entendido de que el tercero receptor no podrá a su vez transferir los datos que le fueron transferidos a favor de ningún tercero, salvo a SEIINAC de regreso y /o a el encargado de su resguardo.

Usted puede en términos de lo establecido en el artículo 28 de la "Ley", de dirigirse a SEIINAC para ejercer los siguientes derechos respecto de los "Datos": (i) Tener acceso a sus Datos; (ii) rectificar los mismos; (iii) cancelarlos; (iv) oponerse a un uso distinto al autorizado.

Para lo anterior, le pedimos dirigir una comunicación a SEIINAC, que contenga la siguiente información: "Su nombre o seudónimo, fecha de nacimiento y una breve descripción del tipo de acción que desea se tome respecto de sus Datos."

Más información en Oriente 1 Manzana 3 Lote 15 C.P. 42186, Fracc. La Reforma, Mineral de la Reforma Hidalgo, México, a través de correo electrónico antes expreso o número de teléfono o de forma personal durante las intervenciones en su centro residencia y/o trabajo.

Acepto los términos de este Aviso de Privacidad:

Nombre o seudónimo del usuario

Firma del usuario

Lugar y fecha de consentimiento del aviso de privacidad

Anexo 3



CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE VIH/SIDA

Folio de identificación personal: _____

Por medio del presente certifico que:

He recibido información sobre el propósito y beneficio de la realización de la prueba de detección de anticuerpos, su interpretación, sus limitaciones y sus riesgos.

Así mismo he recibido PRE-CONSEJERÍA donde obtuve información sobre qué es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sus formas de transmisión y la forma de prevenirla, teniendo en cuenta las prácticas que me ponen en riesgo para adquirir VIH.

También cercioro que se me ha brindado asesoría y consejería POST-PRUEBA, mediante la cual se me entregó mi resultado y que quedo de acuerdo con el proceso llevado acabado por parte del consejero (a).

Confirmando que el consejero (a) que me atiende en esta estrategia de detección oportuna es personal capacitado que me ha preparado y acompañado para realizarme la prueba rápida, teniendo en cuenta que accedo de forma voluntaria a este servicio y que este consejero (a) me dará mi resultado (sea este reactivo o no reactivo) de manera confidencial teniendo la obligación de que bajo ninguna circunstancia divulgará el resultado de mi prueba o dato alguno, todo ello protegiendo mi identidad a terceros.

Fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados y que por este mismo sentido puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que me sea tomado el examen (prueba rápida).

Firma del usuario

Lugar y fecha de intervención en detección y consejería

Firma de consejero o personal capacitado que realizó la consejería

Nombre: _____

Anexo 4



Servicios de Inclusión Integral A.C.
 Proyecto: "Prevención y atención del VIH/SIDA en población privada de libertad"
 Estrategias de prevención combinada para el fortalecimiento de la respuesta ante el VIH/SIDA
 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA

CUESTIONARIO SOBRE RIESGO

Datos de identificación						
Folio de IP						
Orientación sexual	Ht	Hm	Bs			
Edad						
Sexo						
Edad de debut sexual						
Tiempo privado de su libertad	A:	M:	D:			
Situación penal	Procesado		Sentenciado			

Completar el formulario marcando el casillero que responda. Toda la información es CONFIDENCIAL

N°	Ítems	Respuestas					
1	En un aproximado ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida?	0 (Pasar a la pregunta 11)	1 a 5	6 a 10	11 a 20	20 +	
2	¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales en los 3 últimos meses?	0	1 a 5	6 a 10	11 a 20	20 +	
3	En estos tres últimos tres meses ¿Ha utilizado condón en sus relaciones sexuales?	Todas las veces		Algunas veces	Nunca		
4	Sus parejas sexuales son...	Mujeres		Hombres	Ambos		
5	Sus prácticas sexuales han sido...	Vaginal		Anal	Oral		
6	¿Alguna vez pago para tener relaciones sexuales?	SI	NO				
7	¿Alguna vez ha recibido algún pago (alimentos, dinero, ropa, etc.) por tener relaciones sexuales con alguien?	SI	NO				
8	¿Lo han forzado a tener relaciones sexuales?	SI	NO				
9	¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales bajo influencia sobre alcohol o drogas?	SI	NO	¿Cuáles?			
10	¿Alguna vez tuvo relaciones sexuales con alguna persona que padeciese...?	Hepatitis B	Hepatitis C	ITS	VIH/SIDA	NO	NO SABE
11	¿Alguna vez tuvo relaciones con una persona que fuese usuaria de drogas inyectables?	SI		NO		NO SABE	
12	¿Alguna vez se ha inyectado alguna droga inyectable?	SI	NO	¿Cuáles?			
N°	Ítems	Respuestas					
13	¿Le han hecho alguna trasfusión de sangre antes del 1992?	SI		NO		NO SABE	
14	¿Tiene tatuajes?	SI			NO		
15	¿Tiene perforaciones?	SI			NO		
16	¿Ya se ha realizado alguna prueba sobre VIH/SIDA)	SI			NO		
17	Motivo de la prueba						

Anexo 6



ENTREGA DE RESULTADOS



El portador (a) _____
Se realizó una prueba rápida de detección de anticuerpos de VIH siendo su resultado

Nombre y Firma del Usuario

Nombre y Firma Consejero

Ciudad _____ Estado _____ a _____ del mes de _____ del año _____

Anexo 7

Motivo por el cual los usuarios acuden a realizarse la prueba rápida de VIH

	Tlaxcala	Apizaco	Hidalgo	Pachuca
Muerte de una PPL en etapa de SIDA dentro del CERESO	50 %			
No acceso al último resultado de la PAV por parte de la SS de su estado	4 %		9 %	
Requisito para visita conyugal (íntima)	6 %	8 %		
Última relación sexual sin protección (pasado el periodo de ventana)	32 %	13 %	24 %	
Prácticas sexuales con nulo o eventual uso del condón	5 %	24 %	21 %	44 %
Prácticas con instrumentos presuntamente infectados (navajas, agujas, rastrillos) dentro del CERESO	1 %			
Realización de un tatuaje dentro del CERESO	1 %			
Por solicitud médica	1 %	5 %	1 %	
Confirmar el último resultado		34 %		55 %
Prácticas con instrumentos presuntamente infectados (navajas, agujas, rastrillos) dentro del CERESO		13 %	2 %	
Existencia de supuesta infidelidad por la pareja actual		3%	1 %	
Confirmar el último resultado (Para saber que se mantiene igual)			33 %	
Prácticas HSH con una PAV			1 %	
Última relación sexual HSH sin condón			1 %	
Prácticas sexuales con homosexuales declarados			1 %	
Relaciones sexuales recurrentes con trabajadores (as) sexuales			1%	
Baja repentina de peso			1 %	
Presentar una ITS			1 %	
Presentar una discordancia en resultados de tamizajes (1 primer reactivo, 2 segundos negativos)			1 %	
Para canalización para obtener ARV			1 %	
No acceso a los condones (No existen en el CERESO)			1 %	
Transfusión sanguínea			1 %	
Confirmar el resultado positivo que la jurisdicción de salud dio				1 %

Anexo 8

 CÉDULA DE MONITOREO 2013 PROGRAMA DE ACCIÓN VIH/ITS		SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	
1.- INSTITUCIÓN NOTIFICANTE			
Jurisdicción Sanitaria			
IR1 Localidad	Municipio	Entidad Federativa	
IR2 Lugar de aplicación de la cédula y toma de muestra:			
CAPASITS	<input type="checkbox"/>	"Picadero"	<input type="checkbox"/>
SAI	<input type="checkbox"/>	Zona de Trabajo sexual	<input type="checkbox"/>
Centro de Salud/Hospital	<input type="checkbox"/>	Antro, Bar, Disco, Centro nocturno	<input type="checkbox"/>
Intalación OSC	<input type="checkbox"/>	Cárceles/prisiones	<input type="checkbox"/>
Centro tratamiento por consumo de drogas/alcohol	<input type="checkbox"/>	Albergue temporal	<input type="checkbox"/>
Feria de Salud/semana o día mundial	<input type="checkbox"/>	Otra Especificar:	<input type="checkbox"/>
2.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
DS1 Edad en años cumplidos: / / años			
DS2 Sexo de nacimiento: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>			
DS3 Escolaridad: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Carrera técnica <input type="checkbox"/>			
Profesional/Licenciatura <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/> No sabe leer ni escribir <input type="checkbox"/>			
DS3.1 Concluyó el grado académico que nos mencionó: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
DS4 Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>			
DS5 De las siguientes opciones ¿Con cuál de los siguientes grupos de personas se identifica más? (Puede leer las opciones. Aunque no son excluyentes, sólo se marca una sola, como se considere el entrevistado o entrevistada.)			
Travesti <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/>			
Transgénero <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/>			
Transexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/>			
Homosexual (Gay) <input type="checkbox"/>			
DS6 ¿Alguna vez ha estado en los Estados Unidos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
DS6.1 En caso afirmativo. ¿Por que motivo viajó a Estados Unidos?:			
Estudio <input type="checkbox"/> Paseo/Vacaciones/Visita familiar <input type="checkbox"/>			
Trabajo <input type="checkbox"/> Otro (Especifique <input type="checkbox"/>			
DS7 ¿Cuánto tiempo ha estado en Estados Unidos?			
Menos de 3 meses <input type="checkbox"/> De 3 a 6 meses <input type="checkbox"/> Más de 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> Más de 12 meses <input type="checkbox"/>			
DS8 ¿Ha estado en la cárcel, privado de su libertad? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
DS9 ¿Habla alguna lengua indígena? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Aplica a todo entrevistado.</i>			
DS10 ¿Pertenece a un grupo indígena? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>Aplica a todo entrevistado.</i>			
3.- ACCESO A SERVICIOS			
AS1 ¿Sabe dónde acudir si desea hacerse una prueba de detección del VIH? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
AS2 ¿Ha recibido preservativos en los últimos doce meses? (p.ej: a través de un servicio de difusión, una clínica de salud general o sexual) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
AS3 ¿Sabe usted que el tratamiento antirretroviral para SIDA en México es gratuito? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
AS4 ¿Sabe usted a dónde acudir en caso de requerir tratamiento para el VIH? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

4.- COMPORTAMIENTO SEXUAL Y FACTORES DE RIESGO			
CS1 ¿Usted tiene relaciones sexuales con...?			
Únicamente con mujeres	<input type="checkbox"/>	Únicamente con Hombres	<input type="checkbox"/>
		Con hombres y mujeres	<input type="checkbox"/>
		No ha tenido	<input type="checkbox"/>
CS2 Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS3 En su última relación sexual. ¿Usó condón?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS4 En su última relación sexual con penetración anal. ¿Usó condón?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS5 En general: ¿Con cuántas personas tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses?:	/ / / / PERSONAS		No tuvo sexo En los últimos 12 meses <input type="checkbox"/>
CS6 ¿Hace cuántos meses tuvo relaciones sexuales con un hombre con penetración anal?	/ / / / MESES		No tiene sexo con hombres <input type="checkbox"/>
En los últimos 12 meses:			
CS7 ¿Ha cobrado dinero a cambio de tener relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS8 ¿Uso condón la última vez que cobró dinero a cambio de tener relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS9 ¿Ha pagado dinero para tener relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
CS10 ¿Uso condón la última vez que pagó dinero a cambio de tener relaciones sexuales?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5.- USO DE DROGAS INYECTABLES.			
UDI1 Se ha inyectado drogas durante el último mes	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
UDI2 Se ha inyectado drogas en los últimos 12 meses	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
UDI3 La última vez que se inyectó droga, ¿se inyectó con agujas/jeringas nuevas?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6.- DISCRIMINACIÓN			
D1 ¿Ha sido objeto de discriminación, maltrato o abusos por parte del personal de salud?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7.- DETECCIÓN DE VIH			
DV1.- Alguna vez. ¿Se ha realizado la prueba de detección de VIH?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
DV2.- En los últimos 12 meses ¿Se ha realizado la prueba para detección del VIH?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
DV3.- No me diga su resultado. ¿Usted conoce su resultado?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Aplicación de tamizaje para VIH			
DV4.- Resultado de primera prueba de tamizaje (convencional o rápida)	Reactivo	<input type="checkbox"/>	No reactivo <input type="checkbox"/>
<i>NOTA: En caso de resultar "inválida" esta PRIMERA prueba se repite hasta obtener un resultado "Reactivo" o "No reactivo".</i>			
<i>NOTA: Se aplica SEGUNDA prueba únicamente a quienes hayan tenido resultado "Reactivo" en la primera. Ver D4</i>			
DV5.- Resultado de esta segunda prueba de tamizaje (convencional o rápida)	Reactivo	<input type="checkbox"/>	No reactivo <input type="checkbox"/>
<i>NOTA: En caso de resultar "inválida" está SEGUNDA prueba se repite hasta obtener un resultado "Reactivo" o "No reactivo".</i>			
8.- RESPONSABLE DEL LLENADO DEL FORMATO			
Nombre completo de la persona que llenó este formato:			
			Firma de la persona que llenó este formato:
Fecha de elaboración	Día	Mes	Año
Muchas Gracias			

Anexo 9

CERESO o cárcel	Lugar donde se realizó la intervención	Observaciones sobre el lugar	Sobre la seguridad y apoyo de personal brindada a los promotores y consejeros
Tlaxcala	Aula educativa	Capacidad suficiente para internos, con acceso de conexión de luz	Personal de seguridad y custodia presente más responsable del área de psicología
Apizaco	Aula educativa		Personal de seguridad y custodia presente más responsable del área del área laboral
Jaltocán	Aula educativa		Personal de seguridad y custodia presente más responsable del área del área laboral
Ixmiquilpan	Biblioteca/aula educativa	Capacidad para solo 20 internos, con acceso a conexión de luz	Personal de seguridad y custodia más personal de Secretaria de Salud
Tula	Aula educativa	Capacidad suficiente para internos, con acceso de conexión de luz	Personal de seguridad y custodia más responsable de Secretaria de Salud
Tulancingo	Primera intervención en patio común	Carpa al aire libre, sin conexión de luz	Sin ningún tipo de personal
	Segunda intervención en biblioteca	Capacidad para 20 internos con conexión a luz	
Tizayuca	Comedor en el patio común	Carpa provisional con acceso a conexión de luz	Personal de seguridad y custodia
Pachuca	Aula educativa	Capacidad suficiente para internos, con acceso de conexión de luz	Sin ningún tipo de personal
Querétaro	PLÁTICAS NO APLICADAS POR ORGANIZACIÓN INTERNA DEL CERESO		

Anexo 10

CERESO o cárcel	Lugar de la infraestructura donde se realizó la intervención	Observaciones sobre la intervención
Tlaxcala	Aula de uso común	3 consejeros en un solo espacio con distractores (ruido) externo por parte de los internos en espera
Apizaco	Consultorios de psicología	Sin distractor alguno, solo en un consultorio faltaba una puerta, lo cual impedía que los usuarios hablaran de forma libre sin ser escuchados por personas externas. Cada consejero en un espacio.
Jaltocan	Oficinas (psicología y laboral)	Sin interrupción alguna, cada consejero en un espacio
Ixmiquilpan	Cuartos de visita íntima/conyugal	Cada consejero en un cuarto de visita conyugal, el lugar adecuado con una mesa y dos sillas.
Tula	Aulas educativas	2 consejeros en una aula, otro en un aula independiente, los dos primeros con poca privacidad por las ventanas que tenía el aula.

Tulancingo	Biblioteca	3 consejeros en un solo espacio, poca privacidad entre los usuarios atendidos a pesar de la distancia entre mesa y mesa de atención, así como de la presencia de otros grupos durante el servicio, lo que implicaba que el servicio tuviera que ser suspendido o la consejería de menor calidad.
Tizayuca	Cuarto de visita íntima, baño del cuarto de visita íntima y galera	2 consejeros en cuarto de visita íntima, uno en la entrada del cuarto y otro en el baño (por el escaso espacio). 1 consejero en galera. Mucho ruido externo.
Pachuca	Aula educativa	3 consejeros en un solo espacio, distribución en todo el espacio. Internos impidiendo el proceso libre de los usuarios de PAV por no desalojar el aula a pesar de la solicitud.
Querétaro	Cafetería	3 consejeros en un solo espacio al aire libre provocando el morbo entre los demás internos teniendo que solicitar la privacidad del usuario en turno.

A partir de los primeros años de la década de los 80's, la población mexicana ha sido afectado por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) y, que actualmente (solo en registro) hasta el mes de junio de 2013, se encuentran notificados y registrados 164,422 casos, de los cuales el 82% se presentan en hombres (CENSIDA, 2013); sin embargo, existen otras miles de personas no identificadas que ignoran vivir con el virus. Esta infección ha sido y sigue presentándose como un móvil y/o pretexto para cometer actos discriminatorios para quien vive con ella; aunado a esta discriminación se encuentran otras situaciones como el género, la lengua, la preferencia sexual, entre otros. La información que desarrolla este informe se refiere directamente a personas privadas de libertad (PPL), su relación con el VIH/SIDA desde un enfoque de derechos humanos y en particular del derecho a la no discriminación.

El hablar de VIH/SIDA en un contexto de encierro, como en el que están los hombres privados de su libertad, junta en ellos una serie de factores que los vulneran y ponen en riesgo para ser discriminados, infectarse o reinfectarse de VIH/SIDA, así como de sufrir violencia de género, por su condición de salud, preferencia sexual o identidad sexo genérica; algunos de estos factores son: difícil acceso a la información relacionada con esta infección, así como a los insumos para prevenirla.

