

Prohibición de pruebas de VIH/sida al personal médico como requisito de contratación

Juan Carlos Jaramillo Rojas*

El ejercicio del derecho al trabajo permite el desarrollo económico de todas las personas en la sociedad. El empleo es crucial para el acceso a los bienes de consumo, la seguridad social, el mercado económico y la vida sustentable, además del reconocimiento social que las actividades laborales conllevan.

El trabajo es un derecho y un deber social que tiene como objetivo lograr condiciones justas y humanas para toda la población. La sociedad tiene derecho a esperar de sus miembros un trabajo útil y honesto.

El trabajo, por un lado, es un deber de la persona de prestar sus servicios de una manera eficiente. Por el otro, la sociedad tiene la obligación de crear condiciones sociales de vida que permitan a los hombres y las mujeres el desarrollo de sus actividades.

Lo anterior no parece importar a algunas personas empleadoras, ya que hoy en día en el ámbito laboral seguimos encontrando diferentes tipos de barreras que afectan a las personas que viven con VIH, situación que vulnera sus derechos. Las barreras

* Postulante al Doctorado en Derecho por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), cuenta con maestría en Administración Pública y licenciatura en Derecho. Es catedrático en la Facultad de Derecho de la UNAM e imparte las materias: Metodología Jurídica, Derecho Individual del Trabajo, Derecho Colectivo y Procesal del Trabajo y Políticas Públicas.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

las encontramos de forma institucional e inclusive legales, causadas por reglamentos o protocolos internos que impiden el acceso y permanencia de un trabajador o trabajadora en su empleo, a pesar de que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), distintos tratados internacionales y diversos fallos de la Suprema Corte de Justicia de la Nación argumentan que el derecho a la no discriminación ofrece un marco amplio de protección.

La igualdad y la no discriminación son principios básicos de las normas internacionales de derechos humanos. Toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la ley y el derecho a ser protegido contra la discriminación por diversos motivos, entre ellos la orientación sexual y la identidad de género; estas normas constituyen pilares fundamentales del sistema internacional de derechos humanos, entre cuyos propósitos se encuentra promover el respeto y el desarrollo de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas sin distinción.

La CPEUM establece en su artículo 1º que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.¹

En ese mismo sentido el artículo 4º constitucional² manda que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, confiriéndole a la ley reglamentaria las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1º [en línea]. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf> [Consulta: 4 de febrero, 2019].

² *Ibid.*, artículo 4º.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

Ambos artículos, como base de la normativa nacional, se suman a los ordenamientos internacionales como lo son la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de los Derechos y Deberes del Hombre, entre otros, como documentos pilares para el respeto de los derechos humanos.

En el mes de junio de 2018, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+) presentaron un informe de 13 países que formaron parte de un estudio, de los cuales diez registran una tasa de 30% o más de personas con VIH o sida que están desempleadas.

En tanto, aquellas que tienen un trabajo sufren de discriminación por parte de sus jefas/es y compañeras/os; asimismo, sus derechos laborales no son respetados, por ejemplo, la posibilidad de un ascenso dentro de una empresa.

Debido a lo anterior, el Programa GNP+ y la OIT han resaltado la necesidad de facilitar el empleo pleno y productivo de las personas con VIH o sida, ya que tienen las mismas posibilidades que cualquier otro individuo de tener un empleo en el cual se respeten sus derechos laborales y su dignidad.

Dentro de la respuesta realizada por nuestro país a los casos de discriminación por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), como órgano rector en materia de VIH, sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), le corresponde proponer y vigilar el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas: NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, y NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Tomando en cuenta que las normas oficiales mexicanas son las regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el artículo 40 de Ley Federal sobre Metrología y Normalización, que establecen las reglas, especificaciones, atri-

butos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistemas, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, mercado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

Las normas NOM-010-SSA2-2010 y NOM-039-SSA2-2014 reúnen los puntos de vista e investigaciones de diversas dependencias gubernamentales y privadas, que establecen medidas concretas y procedimientos obligatorios para todas las autoridades que componen el Sistema Nacional de Salud.

La NOM-010-SSA2-2010 determina las líneas de acción en el ámbito nacional para frenar la pandemia, los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el VIH.

En su introducción, la NOM 010-SSA2-2010 indica que en la prevención, atención y control del VIH y el sida se deberá, través de la promoción de la salud mediante acciones tendientes a desarrollar actitudes favorables para la salud, generar entornos propicios, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud e impulsar políticas públicas en la materia, así como brindar un servicio de atención integral de las personas con VIH o sida con énfasis en el nivel local que comprenda:

- Prestar servicios de atención integral de calidad;
- Manejo de riesgos personales;
- Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- Participación social para la acción comunitaria;
- Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH y el sida;
- Abogacía intra e intersectorial, y
- Mercadotecnia social en salud.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos internacionales, la prevención debe focalizarse, de manera específica, al segmento poblacional en mayor riesgo y vulnerabilidad por sus prácticas y/o contextos como son las que se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Tamaños de la población clave que vive con VIH en México 2018

| Población | Abreviatura | Estimación |
|--|-------------|------------|
| Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres | HSH | 1,189,140 |
| Hombres trabajadores sexuales | HTS | 48,205 |
| Mujeres trabajadoras sexuales | MTS | 192,821 |
| Población transgénero femenina | PTF | 118,917 |
| Personas usuarias de drogas inyectables | PUDI | 110,390 |
| Personas privadas de la libertad | PPL | 197,988 |

Notas:

1. La información de población privada de la libertad proviene de los registros oficiales de la Secretaría de Gobernación (Segob), no es una estimación. Fuente: SEGOB/CNS/OADPRS, Cuaderno mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, diciembre de 2017.
2. Para el caso de la población HSH, la estimación asume que las derechohabientes en salud se comportan de la misma manera que la población total.
3. Para el caso del resto de poblaciones (MTS, HTS, PTF y PUDI) se asume que todas (la gran mayoría) trabajan en el sector informal, por lo tanto, no cuentan con derechohabientes por trabajo asalariado, por lo que todas las personas serían atendidas por la Secretaría de Salud (SS); de esta manera, no se hace la división de sin derechohabiente.

Fuente: Secretaría de Salud/Censida, 2019.³

³ Secretaría de Salud y Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, *Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM, 2019)*. México, SS y Censida, 2019. Con base en:

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

MTS y HTS: Fondation Scelles, *Prostitution: exploitation, persecution, repression. 4th Global Report*. París, Economica, 2016. En el 2013 estima entre 450 000 y 500 000 el número de personas involucradas en el trabajo sexual en México. Con base en la población estimada por el Consejo Nacional de Población (Conapo) para mediados de 2018 determinada en 123.5 millones, se calcula un porcentaje de 0.364318 para las dos poblaciones estimadas.

Gus Lubin, "There are 42 million prostitutes in the world, and here's where they live", *Business Insider*, 17 de enero de 2012. Disponible en: <<http://www.businessinsider.com/there-are-42-million-prostitutes-in-the-world-and-heres-where-they-live-2012-1>>. [Consulta: 25 de febrero, 2016]. Este autor calcula que 80% son mujeres y tres cuartas partes de ellas tendrían entre 13 y 25 años.

HSH: José Antonio Izazola Licea y Kathryn Tolbert, *Comportamiento sexual en la Ciudad de México (Encuesta 1992-1993)*, México, Conasida, 1994. Encuesta realizada en la Ciudad de México 1992-1993, en la que se encontró que 2.1% de los hombres eran bisexuales y que 0.4% tenía sexo exclusivo con hombres, lo que indica que un 2.5% de los hombres serían HSH. Se redondea a 3, ya que 3% es consistente por lo Satoshi Ezoé (2012) para la población masculina total en Japón fue 0.0402% sin ajuste y 2.87% después de ajustar el error de transmisión de HSH.

La estimación se realiza bajo el supuesto establecido que de que 3% de los hombres mexicanos son HSH: según el Conapo a mediados del 2018 el número de hombres estimado de 15 a 64 años de edad fue de 39 637 983, de tal modo que la estimación de mexicanos HSH fue de 1 189 140.

PUDI: Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2017. Esta encuesta estimó en 109 079 el número de personas que se inyectan drogas ilegales; con base en los datos del Conapo, para actualizar esa cifra se calculó el crecimiento poblacional (1.2%) entre 2017 y 2018 para la población de 15 a 64 años de edad, para una estimación de 110 390 de personas para el 2018.

Personas transgénero: Andrew R. Flores, Jody L. Herman, Gary J. Gates y Taylor N. T. Brown, *How many adults identify as transgender in the United States?* Los Angeles, The Williams Institute, 2016. En este documento se establece una estimación alta de 0.8%, media de 0.6% y baja de 0.3%; se optó por la estimación del porcentaje bajo para personas mexicanas de 15 a 64 años de edad que ascendían a 39 637 893 para mediados del 2018, de acuerdo con el Conapo.

PPL: Secretaría de Gobernación (Segob)/Comisión Nacional de Seguridad (CNS)/Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación

Prohibición de pruebas de detección de VIH

El tener focalizadas a las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad *no* obsta para garantizar el acceso a pruebas de detección y garantizar la calidad de la educación sexual basada en evidencia, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, a fin de asegurar el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones (condones masculinos y femeninos).

Además, la NOM-010-SSA2-2010 tiene por objeto establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, las cuales abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por VIH, ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. Estos recursos deben basarse en el respeto a la dignidad y los derechos humanos, en especial al respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, la del resultado y el derecho a la no discriminación.

Partiendo desde el punto de vista del principio *pro persona*, que rige al derecho en materia de derechos humanos, para preferir la norma o criterio más amplio en la protección de derechos humanos y la norma o criterio que menos restrinja el goce de los mismos, la NOM-010-SSA2-2010 ha sido el documento base aplicable para los casos referentes a la atención, prevención y control del VIH, ya que esta norma es la que mejor protege el derecho humano al ampliar el número de titulares de derecho.

Social (OADPRS), *Cuaderno mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional*. Diciembre, 2018. La información expuesta no es una estimación, son datos actualizados mensualmente, por lo que se toman los del mes de diciembre del 2018. Esta información es concentrada a través del OADPRS.

La NOM-010-SSA2-2010 ha sido fundamental para atender casos de discriminación por VIH, como fue el acontecido en el mes de julio de 2011, en el que, al iniciarse los trámites de ingreso para laborar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la categoría de médico general, se realizaron una serie de exámenes y análisis clínicos, entre ellos el de VIH, en el que el aspirante obtuvo un resultado reactivo y, por consiguiente, le fue informada su no aptitud para ocupar el puesto solicitado por alto riesgo de ocasionar daño a la salud tanto del propio trabajador como de pacientes y compañeras/os por patología de fondo, lo que dio origen al Amparo Directo 43/2018 y a la Resolución por Disposición 7/2015 del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred).

En el caso del Amparo Directo 43/2018 se consideró que es discriminatorio que el IMSS establezca, como requisito para la contratación del personal médico, la aplicación de exámenes de VIH/sida. Ello, por tres razones básicas:

Primera, porque exigir el examen de VIH como requisito para acceder al trabajo médico viola el derecho a la igualdad, pues permitiría negar el empleo a la persona simplemente por su condición de salud, lo que está prohibido por el artículo 1º de nuestra Constitución.

Segunda, porque la práctica de exámenes de VIH/sida a las personas aplicantes no resulta necesaria para proteger la salud de otras personas, pues si todavía no forman parte del personal médico, entonces no se justifica la invasión a la privacidad de las personas solicitantes, ya que en ese momento no deparan riesgo alguno para trabajadoras/es ni pacientes.

Tercera, porque la protección al derecho a la salud de cualquier manera se cumpliría con la posibilidad de realizar el examen de VIH/sida a las personas que ya se encuentran laborando en las instituciones de salud y que trabajen en las especialidades, áreas médicas o actividades en las cuales, efectivamente, exista un riesgo razonable y objetivo de infección al personal o a pacientes

Prohibición de pruebas de detección de VIH

(precisándose que el examen debe aplicarse de manera general a todo el personal del área o especialidad respectiva y no individualizada a una sola persona trabajadora), ya que con ello se permite que las instituciones de salud tomen las medidas necesarias para que el VIH de la persona trabajadora no genere afectaciones en pacientes o el propio personal.

En tanto, la Resolución por Disposición 7/2015 del Conapred se realizó con fundamento en lo establecido en el artículo 1º de la CPEUM, que reconoce a todas las personas en el territorio nacional los derechos humanos señalados en ella y en los tratados internacionales de los que México es parte, así como determina la prohibición expresa de discriminar, y en razón de que la carta magna establece la obligación de todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esta resolución determinó, entre otros puntos, que el IMSS tendría que:

- Realizar las acciones necesarias para que el personal encargado de emitir la Evaluación Médica de Aptitud, al momento de realizar su valoración conozca de manera específica las actividades esenciales y/o funciones del puesto laboral para el cual está compitiendo la persona aspirante.
- Instruir, mediante oficio, al personal encargado de emitir el Dictamen de Examen Médico de Aptitud en el Trabajo del referido Instituto, para que al momento de la emisión de su valoración de aptitud o no aptitud, ésta no se determine de forma aislada por las condiciones de salud de las personas aspirantes, sino en relación con sus habilidades, aptitudes, destrezas y capacidades que tengan para desempeñar el puesto.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

- Realizar las acciones necesarias para garantizar la no repetición del acto, para ello se abstendrá de tomar muestras de sangre a las personas aspirantes a participar en el proceso para ingresar a laborar al referido Instituto, a efecto de evitar que se realicen pruebas de detección de VIH como requisito para obtener empleo, ello en cumplimiento de la norma NOM-010-SSA2-2010.

Aunado al caso de julio de 2011, al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) le fue solicitada una opinión técnica a fin de disponer de mayores elementos para resolver la queja interpuesta ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) contra posibles actos atribuibles a personas de servicio público del IMSS, por una persona pasante de la carrera de Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General, quien denunció que en septiembre de 2013 el IMSS emitió una convocatoria para ocupar plazas en su bolsa de trabajo y, al considerar que reunía los requisitos, se inscribió para la categoría de Auxiliar de Enfermera General 80 (Auxiliar de Enfermera).

El aspirante acudió al Centro de Capacitación de la Delegación del IMSS en Oaxaca para presentar el examen psicolaboral de la convocatoria. El 19 de septiembre de ese mismo año, el IMSS le informó que lo aprobó y que tenía que presentarse en el Hospital General de Zona 3 (HGZ-3) en Tuxtepec, Oaxaca, para que se le practicara el examen médico correspondiente.

El 2 de septiembre de 2014, el aspirante acudió al HGZ-3, lugar en el que firmó una orden de estudios, incluida la prueba VIH, la cual se le practicó el 27 de ese mismo mes y año.

A finales de octubre del mismo año, el aspirante se presentó en el Área de Medicina de Trabajo del HGZ-3, donde le informaron que resultó positivo en la prueba de VIH, por lo que no le podían otorgar un dictamen de aptitud para continuar en el proceso de selección de Auxiliar de Enfermera; sin embargo, le advir-

tieron que le darían una prórroga de 6 meses para que iniciara un tratamiento antirretroviral y, al término del mismo, tendría que programar una cita para llevar sus estudios de cargas virales y, una vez que se obtuviera el diagnóstico, se le valoraría de forma integral por las especialidades de epidemiología y medicina interna.

El Censida se ha pronunciado en los casos antes señalados, manifestando:

La NOM-010-SSA2-2010, en su numeral 6.3.3, señala: “No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación”, así como en ningún caso la detección del VIH debe ser causal de rescisión o cancelación del ejercicio de la práctica médica del personal de salud.

La infección por VIH actualmente es considerada una enfermedad crónica manejable, las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral tienen un pronóstico de sobrevida similar a la población general, por lo tanto, una persona con diagnóstico de infección por VIH o sida no es sinónimo de estar limitada para ejercer profesión alguna.

Una vez diagnosticada una persona con VIH, es necesaria la determinación en sangre de marcadores que permitan conocer el grado de avance de la enfermedad; para la infección por el VIH son la determinación de los linfocitos CD4+ y la carga viral para VIH, con éstos se debe estratificar, de acuerdo a la clasificación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades vigente (CDC por sus siglas en inglés), el grado de deterioro que ha generado la enfermedad, utilizando letras y números para diferenciar si la persona se encuentra en una etapa inicial, intermedia o de sida, además, si necesita o no terapia antirretroviral.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

Las personas en etapa de sida serán aquellas que tengan una determinación de linfocitos CD4+ menores de 200 o bien alguna enfermedad oportunista activa incluida en la NOM-010-SSA2-2010.

Censida también emite la *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*, misma que es avalada por el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Nacional para Prevención y Control del Sida (Conasida), que es un documento oficial obligatorio para ser utilizado por las instituciones de salud pública que manejan personas con VIH y prescriben antirretrovirales, incluyendo el IMSS.

La *Guía* señala que el tratamiento antirretroviral está recomendado para todas las personas que viven con VIH, independientemente de la cuenta de células CD4 y de la presencia o no de síntomas.

Respecto de las medidas de precaución universal o estándar, son las mismas que en las personas prestadoras de salud no infectadas por VIH y están plasmadas en el numeral 5.7.4 de la NOM-010-SSA2-2010, por lo que una persona con infección por VIH o sida en tratamiento antirretroviral y con control virológico puede realizar todas las actividades que las personas sin infección por VIH. Además, en el caso de las personas trabajadoras de la salud, éstas deberán aplicar siempre las medidas de precaución universal o medidas estándar y las medidas internacionales basadas en la transmisión durante su jornada de trabajo, con lo cual disminuye el riesgo de transmisión a las personas usuarias y sus familiares y a todo el personal de salud que labora en unidades de atención ambulatoria y hospitales.

Sobre posibles restricciones que deberían considerarse en el manejo de pacientes, no existen documentos normativos en nuestro país al respecto, sin embargo, se realizó una investigación sobre las recomendaciones emitidas en otras partes del mundo, como en el documento: “El manejo de los trabajadores sanitarios con VIH que llevan a cabo procedimientos propensos a exposi-

ción: una guía actualizada, enero 2014”, publicado en el Reino Unido. En este documento se exponen los posibles riesgos de transmisión acorde a los diversos escenarios clínicos de la persona trabajadora sanitaria con VIH, así como las conductas recomendadas a seguir; con base en este texto podrían extrapolarse algunos escenarios para el presente caso.

El riesgo de transmisión del VIH desde la persona profesional de la salud al paciente sólo puede ocurrir mediante procedimientos invasivos específicos que provoquen autolesión con sangrado del médico/a o personal de salud con VIH y que se exponga con éstos al paciente que esté tratando, y siempre y cuando esté sin manejo antirretroviral o en alguna condición, como es la falla al tratamiento en la cual existen virus del VIH circulando en sangre y secreciones. En estos casos, las personas profesionales de la salud infectadas con el VIH deben considerar disminuir procedimientos que impliquen técnicas invasoras, por constituir un riesgo potencial de transmisión del virus.

Ahora bien, cuando se trata de procedimientos exploratorios o terapéuticos no invasores, sin riesgo de transmisión, no existe riesgo alguno de exponer a las personas usuarias a sangre o líquidos potencialmente infectados con VIH.

Los profesiogramas de las personas auxiliares de enfermería están dirigidos a la prestación de servicios a los usuarios y usuarias derechohabientes, y que involucran en varios de ellos procedimientos de apoyo a las enfermeras generales, como puede ser el llenado de reportes, el monitoreo y la distribución de insumos, la toma de signos vitales y el uso de material punzocortante para pruebas rápidas. Como se ha señalado, esto no pone en riesgo alguno a la persona usuaria cuando se utilizan correctamente las medidas de precaución universal o medidas estándar, así como las medidas internacionales basadas en la transmisión.

Por lo anterior, podemos concluir que la NOM-010-SSA2-2010 no sólo es una regulación de técnicas de observancia obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud respecto

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por VIH y el cuidado de las personas con sida, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento, sino que además es un documento de apoyo para resolver casos de discriminación como los narrados en este texto.

Por ello es importante contar con una NOM-010-SSA2-2010, debidamente actualizada, y de vanguardia con los avances científicos, pues refuerza la lucha contra el estigma y la discriminación por VIH. Hoy en día podemos decir que el problema real no es el VIH en sí, sino el estigma y la desinformación que provocan esta doble lucha contra el VIH y la discriminación.

Bibliografía

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS [en línea]. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060320.pdf> [Consulta: 4 de febrero, 2019].
- FLORES, ANDREW R., JODY L. HERMAN, GARY J. GATES Y TAYLOR N. T. BROWN, *How many adults identify as transgender in the United States?* Los Angeles, The Williams Institute, 2016.
- FONDATION SCELLES, *Prostitution: exploitation, persecution, repression. 4th Global Report*. París, Economica, 2016.
- IZAZOLA LICEA, JOSÉ ANTONIO Y KATHRYN TOLBERT, *Comportamiento sexual en la Ciudad de México (Encuesta 1992-1993)*. México, Conasida, 1994.
- LUBIN, GUS, “There are 42 million prostitutes in the world, and here’s where they live”, *Business Insider*, 17 de enero de 2012. Disponible en: <<http://www.businessinsider.com/there-are-42-million-prostitutes-in-the-world-and-heres-where-they-live-2012-1>>. [Consulta: 25 de febrero, 2016].
- SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN (SEGOB), COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD (CNS) Y ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL (OADPRS), *Cuaderno mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional*. México, Segob / CNS / CNS, 2018.
- SECRETARÍA DE SALUD, *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*. México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2017.
- SECRETARÍA DE SALUD Y CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA), *Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM, 2019)*. México, ss y Censida, 2019.