

Reflexiones sobre la prohibición de la aplicación de pruebas de detección de VIH al personal médico como requisito de contratación en el IMSS. Un acercamiento histórico al contexto actual de la discriminación por VIH en México

Ricardo Hernández Forcada*

La discriminación es un fenómeno profundamente arraigado en la sociedad mexicana que se manifiesta de diversas maneras en el día a día y puede cometerse, consciente o inconscientemente, como fruto de costumbres excluyentes que representan barreras para la igualdad de oportunidades de desarrollo en la educación, la economía, la política y la cultura. Una revisión histórica de los resultados arrojados por los instrumentos estadísticos nacionales sobre este asunto permite observar claramente la multiplicidad de percepciones, actitudes y prácticas discriminatorias que se presentan entre la población, a causa de la pertenencia a algún grupo étnico, como los pueblos originarios; la condición social, la situación económica o migratoria; el sistema de creencias que se profesa; la edad, las preferencias, la identidad sexual y de género; la orientación sexual, las discapacidades, las condicio-

* Jefe de División, IMSS.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

nes de salud, así como otras características en las que se expresa la singularidad humana y que suelen ser causa de que una gran parte de la población haya sido víctima de esta clase de hechos.

Cada cultura, y muchas veces cada comunidad, asume de manera específica las condiciones de salud que enfrentan las personas. Lo cierto es que no se trata solamente de un hecho de carácter biológico, fisiológico u orgánico; el padecimiento es, ante todo, una experiencia que cada persona, que vive con una condición de salud particular, interpreta, experimenta, sufre y enfrenta de acuerdo con el contexto de la comunidad en que se desarrolla. Sin embargo, hay algunos grupos que viven circunstancias que requieren ser consideradas de forma particular; tal es el caso de quienes viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Según datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida), desde 1983 hasta el primer trimestre de 2019, en México se habían notificado 205 351 casos del síndrome de inmunodeficiencia humana (sida) y se tenían registradas 85 956 personas como seropositivas al VIH.¹ Quienes viven con esta condición de salud constituyen un grupo social que ha enfrentado —desde el descubrimiento del sida en 1981 y el VIH en 1983— múltiples situaciones de exclusión y vulneración de sus derechos a causa del diagnóstico recibido. Este rechazo se sustenta en diversos prejuicios por desinformación e ignorancia sobre la realidad del VIH, lo mismo que del sida.

A la fecha hay muchas creencias erróneas que han sido ampliamente difundidas en la sociedad y que agudizan los múltiples estigmas que pesan sobre esta población; principalmente porque aún se afirma, erróneamente, que quienes viven con este virus son los principales responsables de su transmisión. Si bien es cierto

¹ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de Sida*, actualización al 31 de marzo de 2019 [en línea]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf> [Consulta: junio, 2019].

Prohibición de pruebas de detección de VIH

que existen grupos en mayor riesgo de contraer el virus —como los hombres que tienen sexo con otros hombres, quienes se dedican al trabajo sexual, las personas usuarias de sustancias inyectables y la población trans²—, no es menos cierto que todos estos factores negativos son detonantes de una doble epidemia: la del VIH, unida a la del estigma y la discriminación.

La Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis) 2017 reporta que 36% de quienes respondieron este instrumento estadístico creen que convivir con personas con VIH o sida “siempre es un riesgo”.

La negación del acceso al empleo es una más de las prácticas discriminatorias que enfrentan con mayor frecuencia, ya sea por despido injustificado a causa del diagnóstico de VIH o por la aplicación de pruebas de detección antes de la contratación, aun cuando se ha demostrado que la seropositividad no influye en el desempeño laboral de las personas.³ Al analizar la información disponible al respecto, se observa que las preconcepciones que originan la discriminación permean incluso al personal de salud, mismo que debería ser el mejor informado en estos temas.

En el estudio denominado “El estigma asociado al VIH/sida: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”,⁴ publicado en *Salud Pública de México* en 2006, se encontró

² El término *persona trans* puede ser utilizado por alguien que se autoidentifica fuera del binario mujer/hombre. Adicionalmente, algunas mujeres trans se autoidentifican como mujeres, y algunos hombres trans se autoidentifican como hombres e incluye a las personas travesti, transgénero y transexual. *Cfr.* Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Violencia contra personas LGBTI*. Washington, CIDH, 2015. OAS/Ser. L/V/II.rev.2 Doc. 36. [en línea] <<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>>.

³ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados* [en línea], México, Conapred, 2018. <https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax.pdf> [Consulta: junio, 2019].

⁴ Ésta es una línea de investigación que parece haberse dejado de lado, pero, aunque se trata de un estudio de hace ya varios años, los datos que arroja y sus conclusiones siguen vigentes.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

que, para casi un cuarto de las y los proveedores de salud, “la homosexualidad es la causa del VIH en el país” y dos de cada tres aseguraron que la prueba de detección debía ser obligatoria para los hombres que tienen sexo con hombres.⁵

El número de personas con VIH o sida sigue en aumento, por lo que es posible que, aun sin saberlo, en nuestra familia o en nuestro círculo social más inmediato haya alguien que viva con esta condición de salud. De acuerdo con datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida de la Secretaría de Salud, hasta el primer trimestre de 2019 se tenía registrado un total de 85 956 casos de personas seropositivas, de las cuales 77.9% eran hombres y el resto mujeres.⁶ Uno de los recursos más utilizados históricamente para prevenir y controlar las enfermedades consideradas como transmisibles supone la identificación y la separación de las personas “infectadas” o, incluso, de aquellas que están mayormente expuestas.

Aunque a estas alturas pudiera parecer ocioso aclarar ciertas cosas, ante la evidencia conviene recordar que, en el caso del VIH, tanto la identificación como el aislamiento de las poblaciones infectadas o potencialmente expuestas serían prácticas innecesarias e injustas, tan sólo por el hecho de que este virus no se transmite por la simple convivencia en el día a día; pero, además, porque la etapa asintomática de transmisión del virus puede ser muy prolongada, y es en este periodo donde se da la mayoría de los procesos de transmisión.

⁵ César Infante, Ángel Zarco, Silvia Cuadra, Ken Morrison, Martha Caballero, Mario Bronfman y Carlos Magis, “El estigma asociado al VIH/sida: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”, *Salud Pública en México*, vol. 48, núm. 2, mar./abr. 2006, pp. 141-150.

⁶ Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida, *Registro Nacional de Casos de Sida*. Actualización al 31 de marzo de 2019 [en línea] <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf> [Consulta: junio, 2019].

Basta reparar en las respuestas colectivas de miedo, desprecio, marginación y aislamiento que desde hace siglos han traído consigo algunos padecimientos como la enfermedad de Hansen o “lepra”,⁷ la peste, la gripe, la tuberculosis, la viruela, la sífilis, la influenza, el ébola o el propio sida, e incluso quienes viven con alguna discapacidad han experimentado procesos de exclusión análogos por causa de su condición y por el abordaje equívoco que se hace de ella como si se tratara de una enfermedad.⁸ Más adelante abundaré sobre este asunto en particular.

Es innegable que la vulnerabilidad de quienes viven con VIH frente a posibles violaciones a sus derechos humanos ha sido una constante desde el comienzo de la epidemia del sida. Es universalmente conocido el hecho de que la susceptibilidad a las violaciones de los derechos fundamentales de las personas no es una condición inherente a su naturaleza, sino que es fruto de una sucesión de eventos de carácter social que configuran procesos de discriminación y estigmatización por causa de su condición de salud.

Esta serie de eventos comenzó en 1981, cuando el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos informó la existencia de un nuevo padecimiento que se manifestaba por la falta de respuesta a ciertos tratamientos en personas jóvenes que hasta entonces eran saludables e ingresaban a los servicios

⁷ Es bien sabido que en la antigüedad eran considerados como “leprosos” quienes cursaban con alguna enfermedad dermatológica, sea por cualquier clase de erupción cutánea, soriasis, escabiosis, vitíligo o algún tipo de tumoración que fuera causa de una alteración en su apariencia, volviéndolos repulsivos ante la mirada de las personas a su alrededor. Quizá lo peor de vivir con estos padecimientos no eran propiamente los males que corrompían el cuerpo, sino ser víctimas de vergüenza, la humillación y el aislamiento de todo contacto familiar, social e incluso político, pues eran obligadas a vivir de manera institucionalizada y sin posibilidad de sanación.

⁸ Mauricio Melgar, “La existencia con discapacidad: bordeando entre lo unívoco y lo equívoco”. En Mauricio Melgar y Arturo Mota (coords.), *Humanidad y discapacidad: una lectura hermenéutico-analógica de los derechos de las personas con discapacidad en México*. México, CNDH, 2015, pp.105-130.

de salud cursando enfermedades como sarcoma de Kaposi o neumonía *carinii* y con el tiempo fallecían tras experimentar un deterioro progresivo en el sistema inmunológico.⁹

Los primeros casos documentados de personas con esta condición eran de jóvenes varones homosexuales, por lo cual se la denominó como “cáncer asociado a la homosexualidad”. Esto originó una doble estigmatización hacia este sector de la población. He ahí el origen tanto de la epidemia del sida como de la exclusión relacionada con éste. Fue en 1983 cuando se realizó la identificación del VIH como responsable del sida. Uno de los hechos más significativos que generó este descubrimiento fue que quedó claramente demostrada la inexistencia de una relación causal entre la homosexualidad y el sida. En ese mismo año se presentó el primer caso documentado de sida en México.

Como es sabido, prácticamente desde entonces se generó una estigmatización que pesa sobre quienes viven con el VIH, en particular a partir de que la Organización Mundial de la Salud identificó ciertas poblaciones con mayor riesgo de transmisión, entre las cuales se encontraban, además de los hombres homosexuales y las personas trabajadoras sexuales, a quienes usaban drogas inyectables, las personas con hemofilia y la población que migraba a los Estados Unidos desde Haití. Sin embargo, el avance de la ciencia se encargaría de mostrar que este virus no distingue sexo, género, orientación sexual, nacionalidad, ocupación o cualquier otra característica personal y está presente entre la población en general.¹⁰

⁹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Morbidity and Mortality Weekly Report*, junio 1, 2001, vol. 50, núm. 21 [en línea]. <<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm5021.pdf>> [Consulta: junio, 2019].

¹⁰ Ricardo Hernández, *Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el sida*. México, CNDH, 2018.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

Además de una historia de discriminación, quienes viven con el VIH han enfrentado múltiples dificultades para acceder a los tratamientos que requieren, los cuales constituyen un derecho humano de carácter económico y social, puesto que forma parte del contenido del derecho de todos los miembros de la familia humana a los beneficios de la ciencia y la tecnología. Fue hacia 1984 cuando los científicos desarrollaron los primeros tratamientos para combatir la enfermedad, tal es el caso de la zidovudina (AZT), que aumentaba la expectativa y la calidad de vida de las personas enfermas de VIH. Sin embargo, su sobrevivencia no excedía los siete años; mediante la terapia combinada con un par de fármacos más, las más afortunadas lograban vivir hasta 10 años.

Para 1995, el surgimiento de la terapia antirretroviral —consistente en los inhibidores de la proteasa y de la transcriptasa reversa, proteínas que el virus requiere en la célula para transcribir su DNA en ADN y reproducirse— resultó ser muy eficaz y convirtió la vida con VIH en una condición crónica susceptible de ser controlada. Cabe hacer mención de que, en nuestro país, gracias a la organización de la población derechohabiente y la respuesta favorable de las autoridades, ha sido posible que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) incluya los antirretrovirales dentro de su Cuadro Básico de Medicamentos desde 1996.

En 2004 la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), financiada a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, comenzó a distribuir los antirretrovirales entre la población sin seguridad social, y con ello se alcanzó el acceso universal a estos fármacos. Con esta alternativa de tratamiento es posible evitar el desarrollo de esta condición de salud, lo mismo que del sida y, consecuentemente, el riesgo del fallecimiento. Sin embargo, todos estos beneficios no han conseguido erradicar la “muerte social” ocasionada por el estigma y la discriminación asociada al VIH, ya que las quejas por violaciones a los derechos humanos y las prácticas discriminatorias en contra de las personas que viven con el VIH y sus familias no dejan de ser una lamentable constante.

La prohibición de la aplicación de pruebas de detección de VIH como requisito de contratación en el IMSS

Ya sea como una respuesta con pretensiones científicas o debido a los prejuicios y el temor, aún persiste la idea de exigir la aplicación obligatoria de pruebas de detección del VIH por diversos motivos:¹¹ por vivir como internos en el sistema penitenciario, como requisito previo para contraer matrimonio, como condición para viajar a algunos países o para obtener un empleo, entre otros muchos casos. He aquí el contexto en que podrían explicarse, aunque no justificarse, los casos que han llevado a la aplicación de pruebas de detección de VIH como requisito de contratación de personal en muchos centros de trabajo y, en este caso particular, en el IMSS.

Recibir un diagnóstico de VIH, tras someterse a la realización de pruebas de detección obligatorias, trae consigo diversas consecuencias que colocan a las personas candidatas al empleo en riesgo de convertirse en víctimas al ver vulnerados sus derechos: primero a la igualdad, después a la confidencialidad y luego al trabajo, pues son obligadas a acceder, mediante la firma de un formato de “consentimiento informado” con vicios en la voluntariedad de dicho consentimiento, a la realización de los exámenes de laboratorio, confiando en que dicho diagnóstico no acarree mayores consecuencias negativas para sus vidas y su interacción con la comunidad.

¹¹ En 1995, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la primera recomendación en relación con el aislamiento y malos tratos a personas con VIH; el sometimiento a la prueba del VIH sin su consentimiento; la revelación de la condición de salud debido a la condición de vivir con VIH, y la negativa de atención médica; todo esto en un centro penitenciario del estado de Chihuahua. De allí vendrían 30 recomendaciones más en esta materia, en lo que toca a acciones de defensa de los derechos humanos, y este trabajo ha continuado.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

Conviene analizar detalladamente los elementos que aportan distintas resoluciones, tanto en los ámbitos jurisdiccional como no jurisdiccional, respecto de la aplicación de pruebas de detección de VIH como requisito de contratación para el personal de salud en el IMSS. En primer término, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) emitió el 6 de octubre de 2015 la Resolución por Disposición 7/15, en la que se señala que el IMSS fue responsable de cometer actos discriminatorios, por condición de salud, en contra de personas que fueron sujetas a pruebas de detección de VIH, como requisito de contratación en el propio Instituto.

En seguida se expone una breve relatoría de los hechos discriminatorios, con base en el texto de la resolución en comento: en julio de 2011 el reclamante inició los trámites para ingresar a laborar al Instituto Mexicano del Seguro Social en la categoría de médico general, para lo cual realizó diversos exámenes y se sometió a análisis clínicos, requeridos por la institución. Luego de una semana, le solicitaron que repitiera unos análisis sin especificarle cuáles, por lo que volvió a someterse a ellos.

Para la tercera visita, se le informó que había resultado positivo al VIH. De forma externa se practicó la prueba confirmatoria de VIH. Inició tratamiento médico el 28 de septiembre de 2011, en esa fecha le llamaron del departamento de Medicina Interna para pedirle que se sometiera a un chequeo completo. En el mes de diciembre del mismo año, quiso dar seguimiento a su trámite de contratación, sin éxito alguno y sin que se le informara que no era apto para el trabajo que solicitó.

Acudió entonces con el Coordinador de Salud en el Trabajo en la Delegación del IMSS en Saltillo, quien le dijo que no salió apto y que de ninguna forma podría tener acceso al trabajo para el cual aplicó. Un mes después, el referido coordinador dio respuesta formal en tal sentido, haciendo referencia específica a su no aptitud, por alto riesgo de sufrir daño a la salud tanto para el

propio trabajador como a pacientes y compañeros por patología de fondo.¹²

Del análisis realizado a esta resolución, se observa la necesidad de cambiar el enfoque con el que se realizan los procesos de selección y contratación de personal médico en el Instituto, ya que las personas encargadas de emitir la Evaluación Médica de Aptitud deberán conocer las funciones del puesto laboral para el cual está compitiendo la persona aspirante, con la finalidad de que se realice una valoración objetiva, racional y proporcional de su aptitud físico-médica en correlación directa con las actividades específicas que habrá de desempeñar cotidianamente.

Es decir, la valoración de aptitud o no aptitud para el trabajo no debe determinarse de forma aislada por las condiciones de salud de las personas aspirantes, sino en relación con sus habilidades, aptitudes, destrezas y capacidad para desempeñar el puesto, y en caso de no considerar a la persona aspirante como apta para el trabajo, se deberán asentar en el dictamen las causas que le impidan realizar las actividades requeridas en el perfil del puesto, las cuales deben ser confrontadas, de manera imparcial, con las posibles limitaciones físicas que su estado de salud le ocasiona.

Aquí aparece un aspecto que permite observar con claridad ciertas semejanzas existentes entre la realidad que enfrentan las personas con discapacidad para acceder al empleo competitivo y la de quienes viven con VIH, no porque el hecho de vivir con el virus de inmunodeficiencia humana constituya en sí mismo una discapacidad, sino porque la concepción generalizada que la sociedad suele tener respecto de las personas con discapacidad implica que, debido a su condición de salud, están limitadas o

¹² Conapred, *Resolución por Disposición 7/2015* [en línea]. <<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Proyecto%20RPD%20R%2078%20%2812%29%20final%20ok%20KN%207-15INACC.pdf>> [Consulta: julio, 2020].

son incapaces de incluirse laboralmente y desempeñar actividad productiva alguna.¹³

Sin embargo, los abordajes más recientes en materia de inclusión laboral de este colectivo muestran que dicha inclusión no sólo es posible, sino que resulta más eficaz cuando se toman en cuenta las aptitudes, habilidades, destrezas y competencias de quienes aspiran a algún puesto específico y se empatan con los requerimientos particulares de las actividades que habrán de realizar; es decir, se efectúan paralelamente la evaluación del perfil personal de quien aspira al empleo y el análisis del puesto que habrá de ocupar.

El Conapred resolvió en este caso que el IMSS debe garantizar la no repetición del acto y se abstendrá de tomar muestras de sangre a las personas aspirantes a laborar en el referido Instituto, a fin de evitar que se realicen pruebas de detección de VIH como requisito para obtener el empleo; y, paralelamente, trabajará con las áreas responsables de llevar a cabo los procesos de contratación de personal, a fin de realizar las modificaciones normativas correspondientes.

El IMSS, afirma el Conapred en su resolución, deberá realizar las acciones necesarias para que el personal responsable de la Evaluación Médica de Aptitud conozca de manera específica las actividades y funciones esenciales del puesto laboral para el cual

¹³ La discapacidad no es una enfermedad o una deficiencia. Cabe mencionar que, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), la discapacidad es un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones a la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas con alguna condición de salud y los factores personales, contextuales y ambientales en su entorno, ya sea físico o social. En este sentido, sería erróneo considerar el fenómeno de la discapacidad como exclusivamente médico o de salud. Véase <<http://www.deis.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif/>> [Consulta: junio, 2019].

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

está compitiendo la persona aspirante, lo cual incluye la asignación de servicio al que será adscrita, con la finalidad de que el referido personal pueda realizar una valoración objetiva, racional y proporcional de su aptitud físico-médica en correlación con las actividades que realizará la persona aspirante.

Asimismo, habrá de garantizarse la no repetición del acto. Es decir, se abstendrán 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 Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993,¹⁴ garantizando el derecho al trabajo, así como a la igualdad y no discriminación.

En el último punto resolutivo emitido por el Conapred se advierte que el IMSS deberá dar aviso a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la presente resolución, para que, una vez que se haya agotado el procedimiento legal que conforme a derecho proceda y en colaboración con la misma, se le repare integralmente a la persona agraviada por concepto de daño material e inmaterial ocasionado por las violaciones a sus derechos humanos. Asimismo, se le deberá inscribir en los programas de apoyo social, médicos y de rehabilitación física o psicológica que requiera.¹⁵

¹⁴ En la resolución del Conapred se hace referencia a la NOM-010-SSA2-1993. El más alto tribunal de la nación sostiene que el Consejo no estaba obligado a hacer una relación exhaustiva sobre la regulación específica en el tema de padecimientos infecto-contagiosos y riesgos biológicos en el personal de salud, ya que está contenida en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Véase Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo Directo 43/2018 [en línea]. <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2019-01/A.D.%2043.-2018..pdf> [Consulta: julio, 2020].

¹⁵ Conapred, *Resolución por Disposición 7/2015*, *op. cit.*

En el Amparo Directo 43/2018¹⁶ de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (scjn), la Segunda Sala consideró como discriminatorio el hecho de que el IMSS establezca este condicionamiento para la contratación del personal médico, principalmente porque viola el derecho a la igualdad al negar el acceso al empleo de una persona por causa de su condición de salud, lo cual es contrario al artículo primero constitucional. El segundo argumento expuesto por la Suprema Corte es razonable, aunque no tiene suficiente profundidad, ya que solamente se limita a afirmar que la realización de estas pruebas a las personas aspirantes no redundaría en la protección de la salud de otras personas, porque aún no forman parte del personal médico y, en consecuencia, no hay razón que justifique la invasión a la privacidad de las personas solicitantes porque, al no brindar atención al público, no representan riesgo alguno ni para pacientes, ni para el resto del personal. Aquí conviene hacer notar que el criterio del máximo tribunal de la nación para afirmar el carácter discriminatorio de esta disposición se sostiene en el hecho de que, por su condición de *aplicantes*,¹⁷ estos médicos o médicas aún no se encuentran en contacto con la población beneficiaria de los servicios que brinda el IMSS; no obstante, hay que hacer notar que habría sido deseable una referencia más contundente a la necesidad de proteger los derechos de las personas que viven con VIH, particularmente en lo que se refiere al ejercicio de la profesión médica.

La pertinencia del tercer argumento también podría ser cuestionable, en cierto grado, pues parece atender solamente a los derechos de terceros: “la protección al derecho a la salud [...] se cumpliría con la posibilidad de realizar el examen de VIH/sida una vez que la persona haya sido contratada, ya que con ello se

¹⁶ SCJN, *Amparo Directo 43/2018*, *op. cit.*

¹⁷ A partir de la lectura del texto puede inferirse que el término *aplicantes* hace referencia a las personas candidatas que habrán de ser examinadas tras postularse para ocupar una posición como parte del personal médico en el IMSS.

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

permite que las instituciones de salud tomen las medidas necesarias para que el VIH del trabajador no genere afectaciones en los pacientes o el propio personal”.¹⁸ En seguida advierte que la legislación aplicable en este caso protege a quienes viven con VIH de ser discriminados en la práctica de la profesión médica y al mismo tiempo prevé que la condición de VIH del personal médico no afecte a las y los pacientes o al personal.

En consecuencia, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló la aplicación de exámenes de VIH al personal médico del IMSS, lo mismo que de otras instituciones de salud, a condición de que se realicen después de la contratación y se tenga en cuenta el cumplimiento de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993;¹⁹ es decir, que su finalidad se limite a propiciar que las instituciones de salud pongan en práctica los protocolos de seguridad y las medidas necesarias para que la condición de la persona trabajadora con el VIH no constituya un riesgo para la salud de las y los pacientes y el resto del personal médico, al mismo tiempo que prohíban solicitar pruebas de detección de VIH/sida como requisito para obtener empleo, y aclaran que éstas no deben ser utilizadas como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales.

En el texto del amparo en cuestión, se ejemplifica la posibilidad de limitar la práctica de cirugías u otros procedimientos que pudieran representar un riesgo²⁰ para la o el paciente y se aclara de manera tajante que los resultados de estas pruebas no deben ser motivo del despido de la persona trabajadora. También

¹⁸ SCJN, *Amparo Directo 43/2018*, *op. cit.*

¹⁹ Es necesario aclarar que esta referencia a la norma oficial mexicana de 1993 se hace a pesar de que la vigente a la fecha de la sentencia era la NOM-010-SSA2-2010, que también aparece referida en el amparo.

²⁰ Es indispensable hacer la aclaración de que el riesgo de transmisión del VIH del personal médico a las y los pacientes es nulo y no se ha documentado ni un solo caso en el mundo.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

se añade la aclaración de que este examen solamente debe aplicarse en aquellas áreas o especialidades en las que haya un riesgo “razonable y objetivo” de infección para el personal o las y los pacientes, según la naturaleza del trabajo médico de que se trate.

Es importante considerar que a juicio de la Corte y con el fin de no incurrir en prácticas discriminatorias, el examen debería aplicarse de manera general a todo el personal del área o especialidad respectiva y no individualizada a una sola persona trabajadora. Con la intención de salvaguardar la confidencialidad de los resultados de las pruebas, en correspondencia con lo estipulado en las normas oficiales de referencia, la Suprema Corte advierte que éstos no deberán publicarse y sólo habrán de ser del conocimiento de quienes sean estrictamente responsables y corresponsables de la aplicación de las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud del resto del personal médico y las y los pacientes. Ahora bien, al respecto de lo anterior, conviene hacer algunas reflexiones de orden ético y preguntarnos si realmente existen razones justificadas para sostener la aplicación de este tipo de medidas; toda vez que no debería obligarse a nadie, bajo ninguna circunstancia, a exponer públicamente su estado de salud o, concretamente en este caso, su condición de seropositividad, sobre todo cuando es evidente que al hacerlo pone en riesgo la estabilidad en prácticamente todos los aspectos de su vida a causa del estigma y, particularmente, su acceso al empleo y la posibilidad de ejercer su derecho al trabajo. Cabe hacer entonces la siguiente pregunta: ¿hasta qué punto se puede considerar eficaz la aplicación de estas medidas para reducir las posibilidades y los riesgos de transmisión, considerando la relación costo-beneficio?

A lo largo de este artículo se han mostrado algunos aspectos coincidentes entre la realidad social que viven las personas con discapacidad en nuestro país y quienes viven con el VIH o sida. Reconocer estas similitudes permite enriquecer los debates sobre la salvaguarda y protección de sus derechos humanos, particularmente el de no discriminación.

En este sentido, es necesario explicar algunos aspectos de la realidad que circunda a quienes viven la exclusión por causa de la discapacidad para comprender mejor las valiosas aportaciones de la Recomendación 25/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la igualdad y no discriminación, a la legalidad y al trabajo en su modalidad de impedir el acceso al trabajo, cometidas en agravio de una víctima en el estado de Oaxaca. Para ello, se hará una relatoría del caso y después se establecerán sus vínculos con la perspectiva de discapacidad.

En 2013, el IMSS emitió una convocatoria para ocupar diversas plazas en su bolsa de trabajo y, al considerar que reunía los requisitos, la víctima se inscribió para postularse en la categoría de auxiliar de enfermería general. En agosto del 2014 acudió al Centro de Capacitación de la Delegación del Instituto en Oaxaca para presentar el examen psicolaboral. El 19 de septiembre de ese mismo año, se le informó que había sido aprobado y debía presentarse en el Hospital General de Zona número 3 en Tuxtpec, Oaxaca (HGZ-3) para que se le practicara el examen médico correspondiente; la víctima acudió al HGZ-3, lugar en el que firmó una orden de estudios que incluía la prueba del VIH, misma que se le practicó días después. A finales de octubre del mismo año, la víctima se presentó en el Área de Medicina de Trabajo del HGZ-3, donde se le informó que resultó positivo en la prueba de VIH, por lo que no podía otorgársele un dictamen de aptitud para continuar en el proceso de selección de auxiliar de enfermería; sin embargo, se le advirtió que recibiría una prórroga de seis meses para que iniciara un tratamiento antirretroviral y, al término del mismo, tendría que programar una cita para presentar 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, de conformidad con el procedimiento correspondiente.

A efecto de continuar en el proceso de selección para ocupar la plaza de auxiliar de enfermería, la víctima recibió atención médica en el Área de Epidemiología en el HGZ-3; sin embargo, en junio de 2015, se le informó que el IMSS ya no necesitaba personal. En julio, la víctima acudió al Instituto para manifestar que el periodo de seis meses ya había transcurrido y deseaba continuar con el proceso de selección. En consecuencia, se le solicitaron datos sobre el dictamen de aptitud y posteriormente se le informó que no podía emitirse dicho dictamen sin consultar previamente al departamento de Prestaciones Médicas y Medicina del Trabajo. Posteriormente, al solicitar información respecto del avance de su trámite, se le informó que fue dictaminado como “No Apto” para la categoría de auxiliar de enfermería, por lo que la víctima consideró que tal determinación obedecía a su condición de salud.

Como se ha dicho, esta índole de discriminación opera de la misma manera que en otros casos y es detonante de una condición de imposibilidad de encontrar las mismas posibilidades de acceso al trabajo que el resto de la población, como en el caso de las personas con discapacidad que ya se ha comentado.²¹ En lo que se refiere particularmente a la discriminación por discapacidad, es importante observar que es un fenómeno que afecta sensiblemente a la mayor parte de esta población en el mundo, sin importar las condiciones de desarrollo económico, cultural y humano en que se desenvuelva y representa uno de los problemas más complejos y recurrentes que enfrenta, pues se manifiesta en múltiples formas e incide negativamente en el desarrollo armónico de su vida diaria.

A pesar de que parece haberse normalizado y pueda pasar desapercibida para la mayoría de las personas con discapacidad, la discriminación contra este grupo de la población influye negativamente en la dinámica de nuestra sociedad. Como ejemplo

²¹ Ricardo Hernández, *op. cit.*

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

es posible referir la Observación General N° 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC):

La discriminación contra las personas con discapacidad [...] reviste formas diversas, que van desde la discriminación directa, a formas más “sutiles” [...] como [...] la segregación y el aislamiento [...], la negligencia, la ignorancia, los prejuicios y falsas suposiciones [...], la exclusión, la distinción o la separación, las personas con discapacidad se ven muy a menudo imposibilitadas de ejercer sus derechos [...] sobre una base de igualdad con las personas que no tienen discapacidad. Los efectos de la discriminación basada en la discapacidad han sido particularmente graves en las esferas de la educación, el empleo.²²

Aunque esta Observación se refiere a los derechos económicos, sociales y culturales, la segregación que pesa sobre las personas con discapacidad afecta también sus derechos civiles y políticos. Lo cierto es que algunas personas con discapacidad ven limitado el ejercicio de su capacidad jurídica, lo mismo para contraer matrimonio que para formalizar contratos.

Como resulta evidente, en el fragmento citado de la referida Observación General del Comité DESC, se ven claramente las convergencias que se presentan entre los casos de discriminación por discapacidad y la que enfrentan quienes viven con VIH o sida. Ahora bien, con estas ideas en el horizonte, resultará más fácil comprender la trascendencia de las aportaciones hechas en la Recomendación 25/2017 de la CNDH. Aunque es evidente que

²² Organización de las Naciones Unidas (ONU), *Observación General N° 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1994) [en línea]. <<https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-5-personas-con-discapacidad>> [Consulta: junio, 2019].

Prohibición de pruebas de detección de VIH

convivir con el VIH no es *per se* una situación de discapacidad, no es posible negar que las barreras actitudinales que enfrenta una persona por vivir con el virus la colocan en una condición análoga a la que viven quienes enfrentan la discapacidad, ya que la situación médica puede potenciar la presencia de obstáculos diversos, sobre todo de carácter social.

Ha quedado claro, en los ejemplos aquí citados, que las instancias del Estado suelen escudarse en la protección de la salud pública para restringir los derechos humanos relacionados con el estado de salud de una persona y cometen discriminación; pero es importante aclarar que dicha discriminación viene tras el estigma y se manifiesta en el trato injusto que recibe una persona en razón de su estado serológico respecto del VIH, ya sea éste un hecho percibido o real.

En cualquier caso, no debería haber discriminación o estigmatización contra las y los trabajadores, ni contra quienes buscan empleo, a causa de su estado serológico, sea real o supuesto, en relación con el VIH. Al respecto hay que considerar el hecho de que las personas en etapa de sida serán aquellas que tengan una determinación de linfocitos CD4 menores a 200 células/mm³, ya que la mayoría de las enfermedades oportunistas ocurren cuando el conteo de CD4 es menor a 200 células/mm³. El riesgo de desarrollarlas persiste en los primeros meses posteriores al inicio del tratamiento antirretroviral, con frecuencia es inversamente proporcional al punto bajo del conteo de células CD4, por lo que la exclusión de las personas que viven con VIH en el ejercicio de las profesiones médica y de enfermería carece de un sustento científico objetivo y se basa, igual que la que priva hacia las personas con discapacidad, principalmente en los prejuicios.

En este sentido, como parte del fundamento de la Recomendación a que se hace referencia, la CNDH consultó al Censida, que emitió la siguiente opinión técnica:

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

entre otras cuestiones, se determina que el riesgo de V (la persona quejosa) a infecciones oportunistas al momento del procedimiento de selección, era similar al de una persona sin VIH, así como que una persona con VIH en tratamiento antirretroviral y en control viral, puede realizar todas las actividades que las personas sin infección por VIH.²³

La Recomendación 25/2017 es contundente al señalar que los profesiogramas de auxiliares de enfermería van dirigidos a la prestación de servicios a las personas usuarias derechohabientes, que involucran el apoyo al personal de enfermería general y no se pone en riesgo alguno a la persona usuaria cuando se utilizan correctamente las medidas de precaución universal. En los reglamentos para el reclutamiento de personal, deben derogarse las pruebas obligatorias de VIH para la contratación de personal porque son discriminatorias y contrarias al orden constitucional vigente.

Aquí cabe mencionar otro caso paradigmático: el del personal militar que vive con VIH o sida en México.²⁴ En esta revisión, por primera vez la SCJN admitió pruebas de carácter técnico pericial en esta etapa procesal, lo cual no preveía la Ley de Amparo vigente en ese momento.

²³ CNDH, *Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la igualdad y no discriminación, a la legalidad, y al trabajo en su modalidad de impedir el acceso al trabajo, cometidas en agravio de V, en el estado de Oaxaca*. Recomendación 25/2017. México, 26 de junio, 2017 [en línea]. <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_025.pdf> [Consulta: junio, 2019].

²⁴ En febrero de 2007 el proyecto fue propuesto por el ministro José Ramón Cossío Díaz y fue la primera vez en que la Corte solicitó el apoyo de especialistas en ciencias médicas para que explicaran los padecimientos que pueden cursar quienes viven con VIH o sida. Este criterio se convirtió en jurisprudencia en junio de aquel año.

Prohibición de pruebas de detección de VIH

Dos de los principales motivos de queja por violaciones a los derechos humanos cometidas en contra de miembros de las fuerzas armadas fueron la recisión de la relación laboral y la negativa de atención médica debida a la condición de seropositividad o de sida. Además, sufrieron tratos ofensivos y discriminatorios; en varios casos se realizó la revelación indebida de su condición de salud, negligencia médica o, en ocasiones, la falta de notificación del diagnóstico.

La CNDH aborda en la Recomendación 49/2004 el asunto de la práctica de la prueba de detección del VIH sin consentimiento informado ni consejería, sin notificación adecuada del resultado y sin la existencia de condiciones de respeto al anonimato y la confidencialidad. Aunque el artículo 178 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) le otorga la facultad a este Instituto para realizar pruebas médicas regulares, carece de autoridad para aplicar pruebas de detección del VIH sin consentimiento informado, lo que contraviene el punto 6.3.5 de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-2010.

Un ejemplo de ello es la Recomendación 49/2004 relativa al caso de un marino a quien no se le respetaron algunos de los derechos contenidos en la normativa NOM-010-SSA2-1993, modificada en 1999, entonces vigente. Allí mismo, la CNDH aclaró que la norma oficial no limita las facultades de la Secretaría de Marina (Semar) para realizar exámenes de diagnóstico del VIH, pero establece como condición obtener el consentimiento informado. Dicha norma es de observancia obligatoria en todo el país para el personal que labora en las unidades de servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. Por esta razón, tanto la Semar como la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) deben acatar lo referente al derecho a la privacidad de la persona que vive con el VIH, de conformidad con el principio ético del secreto médico y el derecho a la infor-

mación sobre los tratamientos propuestos y las opciones disponibles como parte de los servicios de consejería para el periodo inmediato posterior al diagnóstico.

En el artículo 226 de la Ley del ISSFAM se establecen las condiciones de salud que causan retiro de las Fuerzas Armadas por inutilidad. Allí se mencionaba el VIH entre las que originaban la baja de los militares en estado de seropositividad, bajo el rubro de “inutilidad contraída en actos fuera del servicio”, ya que, en su segunda categoría, fracción 45, especificaba la baja por “la seropositividad a los anticuerpos contra los Virus de la Inmunodeficiencia Humana confirmada con pruebas suplementarias”. Estas distinciones generaban un impacto negativo en la apreciación de quienes resultaban “inútiles” debido a condiciones de salud contraídas en el cumplimiento del trabajo y también mermaba el ingreso de las familias de los militares que vivían con VIH, al mismo tiempo que imponía serios obstáculos para el acceso a los servicios de salud.

La baja de los militares por seropositividad se fundaba en la ley del ISSFAM, considerada como discriminatoria, y que, al ser revisada por la Suprema Corte, se determinó su inconstitucionalidad en los amparos resueltos. Cabe mencionar que, tras acumularse la quinta sentencia consecutiva en el mismo sentido, en octubre de 2007 se sentó jurisprudencia y la SCJN declaró inconstitucional el artículo 226, segunda categoría, fracción 45, que viola el artículo 1º de la Constitución Federal, ya que, al implicar una distinción legal entre los integrantes de las Fuerzas Armadas Mexicanas, viola las garantías de igualdad y no discriminación. La Corte consideró que ese apartado era inadecuado, puesto que la ciencia médica y la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por el VIH reconocen claramente los medios de transmisión y, consecuentemente, queda claro que los inhabilitados no representan ningún peligro para sus compañeros; desproporcional, puesto que la legislación hace posible su cambio de adscripción a un área diferente, de acuerdo

con las aptitudes físicas durante el desarrollo de la condición de salud, tal como ocurre en otros casos, y carente de razonabilidad jurídica, ya que no existen bases para justificar que inutilidad y seropositividad a anticuerpos del VIH sean equivalentes.²⁵

Conclusiones

En el recorrido hecho hasta aquí, desde la Resolución del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación hasta la Recomendación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, pasando por el Amparo Directo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, se nota una clara evolución en el desarrollo argumentativo del por qué resulta discriminatorio el requisito de la aplicación de pruebas de detección de VIH para la contratación en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es claro que la profundización en el ámbito de los derechos humanos ha permitido hacer las aportaciones más sólidas y contundentes al respecto, pues ha sido posible transitar de la utilización de argumentos sustentados en la protección de la salud de las personas derechohabientes y el establecimiento de ciertas condiciones bajo las cuales resulta permitida la aplicación de exámenes diagnósticos de VIH, a la comprensión de que el estigma y la discriminación no tienen otro origen que los prejuicios y la ignorancia; y que la exclusión y el trato injustamente diferenciado que enfrenta esta población a causa de su condición de salud no puede justificarse de ninguna manera.

La comprensión que aporta el abordaje de este tema con una mirada análoga a la que plantean tanto la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁶ como la Clasi-

²⁵ Ricardo Hernández y Omar Mendoza, *VIH/sida y derechos humanos en México: el caso de los militares*, México, CNDH, 2011, pp. 14-18.

²⁶ Dentro del colectivo de personas con discapacidad habrá de incluirse a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales

Sentencias relevantes en materia de igualdad y no discriminación

ficación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud permite apreciar claramente cómo las barreras impuestas por el entorno —social— impiden la participación igualitaria de este grupo potencialmente vulnerable en todos los aspectos de la vida y, en el caso particular que nos ocupa, en el desarrollo de una actividad productiva o profesional.

Aunque he dejado en claro que la experiencia de vida con VIH no es exactamente como la de las personas con discapacidad, lo cierto es que ambos grupos sociales ven constantemente vulnerada su privacidad en muchos aspectos dentro del sistema de salud; es por ello que ésta debe ser considerada como un elemento fundamental para lograr que quienes enfrentan estas situaciones dejen de ser objeto de prácticas discriminatorias, ya que, como ha quedado claro, incluso el consentimiento informado —que constituye un derecho de toda persona con VIH o no— ha sido utilizado de forma inapropiada para someterlas a pruebas de detección del virus, cuyos resultados han servido como excusa para impedir su acceso al empleo, violando su derecho al trabajo y dejándolas al margen de la participación económicamente activa.

Los recursos más eficaces para combatir los prejuicios, para impulsar la promoción del respeto a los derechos humanos consagrados en el marco constitucional y para transformar la realidad en torno de la discriminación son la información y la educación. Es universalmente conocido que el derecho más importante de todas las personas es el derecho a la vida pero, sobre todo, en condiciones de dignificación, en las que no se ponga en riesgo el

a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. ONU., *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo* [en línea]. <<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>> [Consulta: junio, 2019].

derecho a la igualdad y la no discriminación. El derecho a la salud y el derecho al trabajo son muy importantes pues favorecen el acceso a la justicia distributiva y la construcción del bien común.

Aun cuando es cierto que estos derechos, a la igualdad, a la no discriminación y a la protección de la salud, están contenidos en nuestra Constitución, así como en los tratados internacionales de los que México forma parte, lo mismo que en las leyes y las normas que abordan el tema, lo cierto es que, en última instancia, el cumplimiento de esas obligaciones y de su aplicación práctica en el día a día es responsabilidad de cada una y cada uno de nosotros, de la sociedad entera.

Deseo que la información contenida en estas páginas contribuya a la construcción de una sociedad más justa e igualitaria, en la que cada vez haya menos barreras, menos marginación, menos exclusión y menos discriminación contra las personas a causa de su condición de salud. Que este breve trabajo sirva también para exponer los absurdos motivos con los que, muchas veces, pretenden justificarse actitudes contrarias a la dignidad de quienes viven con VIH, lo mismo que de las personas con discapacidad.

Resulta interesante observar los distintos caminos por los que tres instancias con la encomienda institucional y legal de velar por el derecho a la no discriminación lo hicieron en el caso de la aplicación de pruebas de detección de VIH a aspirantes a laborar en el IMSS. Es notable analizar detenidamente los efectos de las distintas estrategias de esa defensa.

Bibliografía

- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC), *Morbidity and Mortality Weekly Report*, junio 1, 2001, vol. 50, núm. 21 [en línea]. <<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm5021.pdf>>.
- CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH Y EL SIDA (CENSIDA), *Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de Sida*, actualización al 31 de marzo de 2019 [en línea]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf>.
- COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH), *Violencia contra personas LGBTI*. Washington, D. C., CIDH, 2015. OAS/Ser. L/V/II.rev.2 Doc. 36. [en línea] <<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>>.
- COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (CNDH), *Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la igualdad y no discriminación, a la legalidad, y al trabajo en su modalidad de impedir el acceso al trabajo, cometidas en agravio de V, en el estado de Oaxaca*. Recomendación 25/2017. México, 26 de junio, 2017 [en línea]. <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_025.pdf>.
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED), *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017. Prontuario de resultados* [en línea], México, Conapred, 2018. <https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Enadis_Prontuario_Ax.pdf>.
- CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED), *Resolución por Disposición 7/2015* [en línea]. <<http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Proyecto%20RPD%20R%2078%20%2812%29%20final%20ok%20KN%207-15INACC.pdf>> [Consulta: julio, 2020].

Prohibición de pruebas de detección de VIH

- HERNÁNDEZ, RICARDO, *Recomendaciones de la CNDH relacionadas con el VIH y el sida*. México, CNDH, 2018.
- HERNÁNDEZ, RICARDO Y OMAR MENDOZA, *VIH/sida y derechos humanos en México: el caso de los militares*, México, CNDH, 2011.
- INFANTE, CÉSAR, ÁNGEL ZARCO, SILVIA CUADRA, KEN MORRISON, MARTHA CABALLERO, MARIO BRONFMAN Y CARLOS MAGIS, “El estigma asociado al VIH/sida: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”, *Salud Pública en México*, vol. 48, núm. 2, mar./abr. 2006.
- MELGAR, MAURICIO, “La existencia con discapacidad: bordeando entre lo unívoco y lo equívoco”. En Mauricio Melgar y Arturo Mota (coords.), *Humanidad y discapacidad: una lectura hermenéutico-analógica de los derechos de las personas con discapacidad en México*. México, CNDH, 2015.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Observación General N° 5 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1994) [en línea]. <<https://www.escri-net.org/es/recursos/observacion-general-no-5-personas-con-discapacidad>> [Consulta: junio, 2019].
- SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIH/SIDA, *Registro Nacional de Casos de Sida*. Actualización al 31 de marzo de 2019 [en línea]. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/468354/RN_1erTrim_2019.pdf>.
- SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN), *Amparo Directo 43/2018* [en línea]. <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2019-01/A.D.%2043.-2018..pdf> [Consulta: julio, 2020].