

# Los derechos humanos: el caso de las comorbilidades asociadas al VIH y sida

Ricardo Hernández Forcada  
Rocío Ivonne Verdugo Murúa  
Juan Alfonso Torres Sánchez



**CNDH**  
M É X I C O



# Los derechos humanos: el caso de las comorbilidades asociadas al VIH y sida

Ricardo Hernández Forcada  
Rocío Ivonne Verdugo Murúa  
Juan Alfonso Torres Sánchez



Primera edición: noviembre, 2016

ISBN: 978-607-729-301-9

**D. R. © Comisión Nacional  
de los Derechos Humanos**  
Periférico Sur 3469,  
Col. San Jerónimo Lídice,  
Delegación Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, Ciudad de México

Diseño de portada: Flavio López Alcocer  
Diseño de interiores: H. R. Astorga  
Formación de interiores: Carlos Acevedo R.

*Impreso en México*

## CONTENIDO

---

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción .....  | 7  |
| 2. La coinfección entre el VIH y la tuberculosis .....               | 8  |
| 3. Marco jurídico nacional y el tratamiento del VIH y la TB .....    | 12 |
| 4. La diabetes y el VIH .....  | 19 |
| 5. La hepatitis B (VHB) y el VIH .....                               | 24 |
| 6. La hepatitis C (VHC) y el VIH .....                               | 26 |
| 7. La osteoporosis y el VIH .....                                    | 30 |
| 8. Trastornos neurocognitivos en personas<br>que viven con VIH ..... | 32 |
| 9. Otras comorbilidades que afectan a las personas con VIH .....     | 34 |
| <i>a) Afecciones renales</i> .....                                   | 34 |

|   |           |
|---|-----------|
| <i>b) Cáncer</i> .....                        | <b>34</b> |
| <i>c) Enfermedades cardiovasculares</i> ..... | <b>35</b> |
| 10. Estigma .....                             | <b>36</b> |

**L**a comorbilidad es un término médico que hace referencia a la presencia de un trastorno primario al que se suman más enfermedades y sus efectos que tendrán en las personas. Respecto al VIH existen diversos padecimientos asociados, (a los que llamamos comorbilidades) entre los cuáles podemos mencionar a la tuberculosis, la diabetes, las hepatitis B y C, e incluso la osteoporosis, entre otras. De no ser atendidas oportunamente, pueden acarrear efectos graves que restan efectividad a la terapia antirretroviral para disminuir la presencia del VIH y recuperar el sistema de defensas.

Para poder preservar una buena calidad de vida a largo plazo es esencial que quienes viven con VIH posean información y reciban atención integral de calidad.

Bajo la perspectiva de la atención integral,<sup>1</sup> es importante prevenir y dar tratamiento oportuno a los padecimientos relacionadas al VIH, así como vigilar los efectos adversos del tratamiento antirretroviral, de no suceder

---

<sup>1</sup> De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, la atención integral incluye medicamentos, apoyo psicológico, trabajo social, estudios de laboratorio y actividades educativas para la adherencia a los medicamentos.

así, se pondría en grave peligro la vida de la persona, además de representar una violación a sus derechos humanos.

Las comorbilidades son más frecuentes en pacientes que viven con VIH que en la población abierta y cuando se presentan, generan mayores problemas en la salud que la propia infección por el VIH.<sup>2</sup> Para reducir los efectos nocivos de éstas, se sugiere modificar el estilo de vida. Estas modificaciones incluyen abandonar el hábito de fumar, cuidar la nutrición, moderar el consumo de bebidas alcohólicas y hacer ejercicio moderado.<sup>3</sup>

## 2. LA COINFECCIÓN ENTRE EL VIH Y LA TUBERCULOSIS

La expansión de la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha venido seguida de un aumento en el número de casos nuevos de Tuberculosis (TB). El VIH y la tuberculosis están tan estrechamente ligados que a menudo se hace referencia a ellos como coepidemias o dobles epidemias; dichas epidemias se impulsan y refuerzan mutuamente. El VIH activa la tuberculosis latente de una persona, que pasa a ser transmisora del bacilo de la tuberculosis a terceras personas.

La TB es una enfermedad transmisible y de las más mortales en el mundo. La tuberculosis es causada por el agente infeccioso conocido como *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb). Esta bacteria con forma de bastón,

<sup>2</sup> Cfr. Vicente Estrada. *Presente y futuro de la asistencia al paciente*, Jornadas 2014 de Actualización en Atención Farmacéutica al Paciente con Patologías Víricas, Madrid 24 y 25 abril 2014. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

<sup>3</sup> Cfr. Anexo I. Comorbilidades en infección por VIH. *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH*, sexta edición 2014. Secretaría de Salud, Consejo Nacional para Prevenir y Controlar el Sida, Centro Nacional Para la Prevención y Control del Sida. México. ISBN en trámite.

también llamada bacilo de Koch, fue descubierta por el Dr. Robert Koch en 1882.<sup>4</sup>

En cifras dadas a conocer por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el “Reporte Global de Tuberculosis 2014”, se estima que 9 millones de personas desarrollaron tuberculosis, 1.5 millones murieron por esta causa, 360.000 de estos casos, también tenían VIH. 60% de los casos ocurrieron en hombres, sin embargo, las mujeres también se han visto severamente afectadas, pues, según este informe, en 2013 un estimado de 510,000 mujeres murieron a consecuencia de la tuberculosis, de éstas, más de un tercio de los casos también tenía VIH<sup>5</sup>. Es decir 1,1 millones (13%) de los 9 millones de personas que desarrollaron tuberculosis en 2013 en el mundo eran personas que vivían con VIH.

En México, tan solo en 2013 se registraron 21,381<sup>6</sup> casos de TB en todas sus formas, de éstas 87% fueron de forma pulmonar y 13% extrapulmonar.<sup>7</sup>

La Tuberculosis es una de las más mortales enfermedades reemergentes. El descubrimiento de la isoniazida y otras drogas inicialmente llevó a la cura efectiva de Tuberculosis, vaciando sanatorios y desmantelando sistemas de control de Salud Pública en países desarrollados. Consecuentemente en los años 1980’s, cuando la Tuberculosis había reemergido en la era del VIH/sida, departamentos de salud locales y estatales en los Estados Unidos, carecían de campo de acción, personal de laboratorio y clínico y tuvieron que reinventarse los programas de control de Tuberculosis. Esta

<sup>4</sup> Cfr. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. U.S.A. Última consulta 09-03-2015 <http://www.niaid.nih.gov/topics/tuberculosis/Understanding/Pages/cause.aspx>

<sup>5</sup> Cfr. Global tuberculosis report 2014. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. (NLM classification: WF 300). ISBN 978 92 4 156480 9.

<sup>6</sup> Cfr. Castellanos J, Martin *et al.* “El control de la TB en México... ¿en dónde estamos? 2014... año de la detección tratamiento y curación de los enfermos de tuberculosis”. Conferencia, Santiago de Querétaro, 21 de abril de 2014. <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/>

<sup>7</sup> Que se da fuera de los pulmones, estas formas son: meníngea, intestinal, peritoneal, osea, renal, genito urinaria, piel, ojo, oído, glándula tiroides, glándula suprarrenal, ganglionar, miliar, pleural, sistema nervioso central y mixta.

enfermedad infecciosa es especialmente prevalente en pacientes con VIH/sida, alrededor de 46% de las personas en los países en desarrollo con VIH están coinfectados con Tuberculosis y 13% de las muertes entre individuos VIH infectados es causada por Tuberculosis diseminada (3). La reemergencia notable de la Tuberculosis fue impulsada por las deficiencias inmunitarias de personas con VIH, las cuales incrementaron grandemente el riesgo de que la infección latente de *Mycobacterium tuberculosis* progrese a enfermedad activa y sea transmitida a otros. El uso inadecuado de la terapia antituberculosa complica el problema, que conduce a la aparición y propagación de cepas farmacorresistentes y multifarmacorresistentes y una necesidad de implementación de estrategias de tratamiento más costosas, a la terapia de observación directa, Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES). Es sabido por más de un siglo que la Tuberculosis es una enfermedad de pobreza, asociada con hacinamiento e inadecuada higiene. La expansión constante de población mundial viviendo en pobreza hace que la Tuberculosis sea más difícil para controlar. Aunque la Tuberculosis puede afectar a todas las personas, independientemente de su condición social, los grupos de población más pobres y vulnerables (entre ellos los migrantes, los habitantes de zonas marginadas urbanas, los individuos privados de su libertad, las personas con VIH o sida y las poblaciones indígenas) llevan una mayor carga de enfermedad. La alta morbilidad por Tuberculosis en los niños es particularmente relevante en Salud Pública, puesto que indica el alto grado de transmisión del *Mycobacterium Tuberculosis* en la comunidad.<sup>8</sup>

La interacción de la Tuberculosis con el VIH presenta retos adicionales para el control de la TB. Es imprescindible mejorar y fortalecer las actividades conjuntas contra el binomio TB/VIH para reducir la incidencia de tuberculosis entre las personas que viven con el VIH y la incidencia de VIH entre los enfermos de tuberculosis. La conjunción VIH/TB constituye una combinación letal si no es tratada oportunamente.

<sup>8</sup> SINAVE/DGE/SALUD/Perfil Epidemiológico de la Tuberculosis en México. México, Distrito Federal, julio, 2012.

El VIH debilita el sistema inmunológico y provoca el avance de la infección por tuberculosis, ya sea reciente o latente, haciendo que se desarrolle la enfermedad. Una persona viviendo con VIH tiene 50 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis que alguien que no está infectado por el VIH. Es mucho más probable que las personas coinfectadas<sup>9</sup> con VIH/TB, desarrollen TB activa. Afortunadamente la TB se puede prevenir y curar. El diagnóstico de la TB en personas con VIH es a menudo difícil, puesto que debido al deterioro del sistema inmunológico, no reaccionan a la prueba de la tuberculina. Con respecto a otros métodos de diagnóstico tales como rayos X, análisis de esputo<sup>10</sup> o exámenes físicos también pueden fallar.

La OMS sugiere que los programas nacionales de VIH y de control de TB en los países miembros, deben trabajar en coordinación para crear y/o fortalecer una coordinación única que se ocupe de la gestión, planificación, movilización de recursos financieros e implementación de actividades de colaboración con el binomio TB/VIH para todo el país, la OMS resalta que se debe incluir a las personas afectadas o que corren el riesgo de contraer la coinfección. En importante, señala la OMS, crear instancias (por ejemplo, coordinaciones que trabajen en la reducción de daños, incluyendo a los servicios de salud del sistema penitenciario o servicios de salud en el sector de la minería).<sup>11</sup> También se recomienda la realización sistemá-

<sup>9</sup> Coinfección: cuando el organismo se ve afectado por dos o más enfermedades al mismo tiempo.

<sup>10</sup> 1. RAE: esputo. (Del lat. *sputum*). 1. m. Flema que se arroja de una vez en cada expectoración. 2. La muestra de esputo se obtiene tosiendo profundamente y expulsando el material que viene de los pulmones dentro de un envase estéril. Se cultiva en laboratorio. El cultivo positivo puede diagnosticar bronquitis, tuberculosis, un absceso pulmonar o una neumonía. Versión revisada por Jatin M. Vyas, MD, PhD, Assistant Professor in Medicine, Harvard Medical School; Assistant in Medicine, Division of Infectious Disease, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc. último acceso 09-03-2015. [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/9945.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/9945.htm).

<sup>11</sup> Cfr. *Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos*. Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92

tica de la prueba de detección de anticuerpos al VIH voluntaria con consejería, consentimiento informado y confidencialidad para las personas con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB. Dicha prueba debe estar accesible a quien la solicite. Asimismo, los pacientes con TB con una nueva exposición potencial al VIH o que corran un riesgo mayor de exposición al VIH y a quienes la prueba de detección de anticuerpos al VIH les dé resultado negativo, deben repetir la prueba cuatro semanas después de la primera. A todas las personas con diagnóstico de infección por el VIH se les deben ofrecer servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, entre ellos el tratamiento antirretroviral.<sup>12</sup>

La tuberculosis es una enfermedad muy estigmatizante, y asociada al VIH trae efectos altamente discriminatorios. Ante este panorama es necesario promover los derechos humanos de las personas afectadas conociendo y aplicando el marco jurídico que protege a las personas frente a posibles violaciones a sus derechos humanos.

### 3. MARCO JURÍDICO NACIONAL Y EL TRATAMIENTO DEL VIH Y LA TB

Son particularmente importantes en relación con la salud y la TB:

*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:*

Artículo 1o., párrafo quinto: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la

---

4 350300 4 (Clasificación NLM: WC 503.5) [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf)

<sup>12</sup> *Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos.* Organización Mundial de la Salud. ISBN 978 92 4 350300 4 (Clasificación NLM: WC 503.5) [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243503004_spa.pdf).

condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.”

Artículo 4o. párrafo cuarto: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud (...)”.

*Tesis Jurisprudencial del Pleno de la Suprema Corte de Justicia  
respecto a la salud como derecho humano:*

Esta tesis establece que el derecho a la protección de la salud que, “como garantía individual consagra el artículo 4o. Constitucional, comprende a recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos”.<sup>13</sup>

*Ley General de Salud:*

En su Capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios, se establece en el Artículo 77 BIS 36<sup>14</sup> que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir, bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal

<sup>13</sup> Clave: P. Núm.: XIX/2000. Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza. Ponente: Mariano Azuela Güitrón; en su ausencia hizo suyo el proyecto Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy veintinueve de febrero en curso, aprobó, con el número XIX/2000, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintinueve de febrero de dos mil. Materia: Constitucional Tipo: Tesis Aislada.

<sup>14</sup> Capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios. Artículo 77 BIS 36; Ley general de Salud. Últimas Reformas *DOF* 27-04-2010.

como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. También establece en el Artículo 77 BIS 37 que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes (entre otros):

- I. *Recibir servicios integrales de salud;*
- II. *Acceso igualitario a la atención;*
- III. *Trato digno, respetuoso y atención de calidad;*
- IV. *Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud*
- V. *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;*  
...
- VII. *Contar con su expediente clínico;*
- VIII. *Decidir libremente sobre su atención;*
- IX. *Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;*
- X. *Ser tratado con confidencialidad;*  
...
- XII. *Recibir atención médica en urgencias;*  
...
- XV. *Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y*
- XVI. *Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.*<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios establece en el Artículo 77 BIS 37; Ley General de Salud. Última reforma publicada *DOF* 19-12-2014.

*Ley Federal sobre Metrología y Normalización:*<sup>16</sup>

Esta ley tiene por objeto vigilar el cumplimiento y aplicación de acuerdo a normas oficiales mexicanas (NOM's), para que se observen procedimientos uniformes que las instituciones deberán observar. La norma es una regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, (...), que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables (...) con el fin de proteger la vida, la seguridad y el medio ambiente.

*Artículo 3º Párrafo XI.* “Para los efectos de esta Ley se entenderá por Norma Oficial Mexicana a la regulación técnica de observancia obligatoria (...) que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables (...)”

*Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*<sup>17</sup>

Esta Norma establece normas y criterios que deberán de seguirse con respecto al manejo de la infección por VIH, y con respecto a la TB establece que:

- Se deben establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y a proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos (6.10.15.)
- A todo paciente diagnosticado con tuberculosis, se le deberá ofrecer una prueba de detección de VIH, de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.3.

<sup>16</sup> Ley Federal de Metrología y Normalización. Última reforma publicada *DOF* 14-07-2014.

<sup>17</sup> NOM-010-SSA2- 2010; Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. *DOF* 10-11-2010.

Respecto a la prevención específica de la tuberculosis se deben observar las siguientes recomendaciones:

- La vacuna BCG está contraindicada en personas con diagnóstico de SIDA, independientemente de su edad. (6.10.17.)
- En todo paciente con infección por VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente (6.10.17.1)
- En aquel paciente que se descarte TB activa ya sea pulmonar o extrapulmonar y se documente TB latente, debe recibir profilaxis, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH o sida (6.10.17.2.).
- Se deberá brindar la atención integral a los pacientes con sida y TB por parte del personal de salud que atiende a las personas con VIH/sida, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas que Viven con VIH o sida (6.10.17.3.).

*NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.*<sup>18</sup>

De acuerdo con esta norma, la vacuna contra la TB está contraindicada en personas con VIH que presentan síntomas (6.1.7)

*NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis*<sup>19</sup>

De acuerdo con esta NOM:

- La vacunación en personas con VIH debe realizar conforme a lo que se establece en la NOM-036-SSA2-2012 (6.1.1),
- Se administra durante seis meses a los contactos de quince años de edad o más con infección por VIH o con otra causa de inmunocompromiso (por desnutrición o por administración de fármacos

<sup>18</sup> Publicada el 28 de septiembre de 2012.

<sup>19</sup> Publicada el 13 de noviembre de 2013.

inmunosupresores); con la posibilidad de extensión a nueve meses, de acuerdo a criterio clínico y de recuperación inmunológica de la persona con VIH o sida; previamente se debe realizar estudio exhaustivo para descartar tuberculosis activa pulmonar o extrapulmonar. (6.1.2.3)

- La búsqueda de casos se debe realizar entre consultantes sintomáticos respiratorios, sin importar el motivo de la demanda de consulta, entre los contactos de un caso de tuberculosis, así como, por búsqueda activa en grupos vulnerables o de alto riesgo: personas privadas de su libertad, jornaleros, migrantes, usuarios de drogas, alcohólicos, personas que viven con diabetes, inmunocomprometidos, asilos, fábricas, albergues, grupos indígenas, personas que viven con el complejo VIH/sida, entre otros. (6.5.2)
- La baciloscopia se debe realizar en caso de sospecha de tuberculosis en casos con VIH/sida. (6.5.4 y 6.5.5.4)
- Si en la aplicación de PPD<sup>20</sup> presenta induración de 5 mm o más de diámetro transversal se considera reactiva. La no induración<sup>21</sup> (no reacción) en personas con VIH, no descarta la presencia de tuberculosis activa. (6.5.9 y 6.5.9.6.1)
- La infección por VIH es una condición predisponente para adquirir tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. (7.1.2.1)
- En todos los casos de tuberculosis se deberá ofrecer la prueba de VIH de manera rutinaria (opt out screening; que significa que las pruebas de VIH se realizan de forma rutinaria a menos que el paciente se niegue explícitamente a realizarse la prueba de VIH). (7.1.2.2)

<sup>20</sup> La prueba cutánea de la tuberculina (PPD) es un método estándar para determinar si una persona adquirió *Mycobacterium tuberculosis*. [http://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/skintesting\\_es.htm](http://www.cdc.gov/tb/esp/publications/factsheets/testing/skintesting_es.htm)

<sup>21</sup> Endurecimiento de un tejido, en particular de la piel, por edema, inflamación o infiltración neoplásica. <http://www.onsalus.com/diccionario/induracion/16187#sthash.Q4XOkZ3e.dpuf>.

- Se debe realizar la prueba de VIH después de notificar a la persona que la prueba se llevará a cabo. (7.1.2.3.)
- La persona puede declinar o diferir la prueba de VIH. Las personas que resulten positivas a VIH deberán referirse a la unidad especializada en VIH para su atención. (7.1.2.4.)

En todas las personas mayores de quince años con serología positiva para VIH, deberán ser evaluadas integralmente para descartar tuberculosis activa en cualquiera de sus formas. (7.1.2.5)

- En adultos con serología positiva para VIH no utilizar PPD (Prueba Cutánea de Tuberculina). Los menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, deben ser sometidos a una prueba de PPD y evaluados de acuerdo a resultados. (7.1.2.6)
- Los niños menores de cinco años de edad con serología positiva para VIH, con prueba de PPD positiva, deben ser revisados por clínica, gabinete, laboratorio y pruebas de biología molecular, si están disponibles, para descartar tuberculosis activa. (7.1.2.7)
- Los niños menores de cinco años de edad, con serología positiva para VIH, con prueba de PPD negativa y la cuenta de linfocitos CD4+ menor de 200 células/mm<sup>3</sup> y en quienes se haya descartado tuberculosis activa, deben ser revisados y su tratamiento asesorado por el médico especialista. (7.1.2.8)
- Aquellas personas con serología positiva para VIH, sin evidencia de enfermedad activa, deben recibir terapia preventiva y vigilar, atender y registrar los efectos adversos durante el tratamiento. (7.1.2.9.1)
- Todos los pacientes con serología positiva para VIH en quienes se demuestre tuberculosis activa en cualquier localización, se recomienda que reciban tratamiento primario. (7.1.2.10.1)
- La coinfección TB/VIH es indicación formal de inicio de tratamiento antirretroviral y se deberá implementar dependiendo de la cantidad de CD4. Se recomienda iniciar la terapia antirretroviral

entre dos y ocho semanas después de iniciar el tratamiento de la tuberculosis, para reducir la probabilidad de efectos adversos del tratamiento, interacciones farmacológicas y el síndrome inflamatorio de reconstitución inmune. (7.1.2.10.2)

Cabe resaltar que ambas Normas Oficiales Mexicanas son de observancia obligatoria y en ella se establece y uniforman los criterios, procedimientos y lineamientos para prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y su atención integral, que deben realizar todos los establecimientos de prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

#### 4. LA DIABETES Y EL VIH

La Organización Mundial de la Salud define a la diabetes como un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia<sup>22</sup> crónica y trastornos del metabolismo<sup>23</sup> de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos.<sup>24</sup> Este padecimiento se ha convertido en una epidemia y por lo tanto en un problema de salud públi-

<sup>22</sup> La Real Academia Española define hiperglicemia como “Nivel de glucosa (azúcar) en la sangre superior al normal”.

<sup>23</sup> El metabolismo se refiere a todos los procesos físicos y químicos del cuerpo que convierten o usan energía, tales como respiración, circulación sanguínea, regulación de la temperatura corporal, contracción muscular, digestión de alimentos y nutrientes, eliminación de los desechos a través de la orina y de las heces y funcionamiento del cerebro y los nervios. Fuente: Elsas LJ II. Approach to inborn errors of metabolism. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011: chap 212.

<sup>24</sup> Organización Mundial de la Salud; Diabetes, Nota descriptiva Núm. 312. Noviembre de 2014. Última visita 12-03-2015 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

ca, la OMS estima que a la fecha se han triplicado el número de casos hasta estimarlos en más de 377 millones de personas y se calcula que para 2035 habrán 205 millones más de personas afectadas es decir 592 millones de casos.<sup>25</sup>

La diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto al corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura.<sup>26</sup> En México, de conformidad con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENS-ANUT), la prevalencia de diabetes aumentó en 14 por ciento, lo que representa un total de entre 6.6 y 10 millones de personas con diabetes<sup>27</sup> en toda la República Mexicana, siendo esta la segunda causa más importante de mortalidad en México.<sup>28</sup>

Con respecto al VIH el Programa Conjunto para el VIH y Sida de las Naciones Unidas (ONUSIDA) estima que hasta 2013, 35 millones de personas vivían con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas adquirieron la infección por el VIH, y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. En datos disponibles hasta 2013 por este Programa Conjunto, aproximadamente 12,9 millones de personas hasta 2013 tuvieron acceso a la terapia antirretroviral para evitar el desarrollo del sida.<sup>29</sup>

En 2014, 36.9 millones de personas vivían con el VIH. El número de personas con el virus sigue aumentando, en gran parte debido a que más personas en el mundo tienen acceso al tratamiento antirretrovírico y, como

<sup>25</sup> Cfr. International Diabetes Federation. Atlas de Diabetes 2014 6th edición. Última consulta 12-3-2015. [http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014\\_ES.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf)

<sup>26</sup> Hernández-Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso-Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Publica Mex 2013;55 supl 2:S129-S136.

<sup>27</sup> Según datos de la Federación Mexicana de Diabetes. Última visita 12-03-2015 <http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/index.php>

<sup>28</sup> *Ibidem.*

<sup>29</sup> The gap report, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS / JC2656 (English original, July 2014, updated September 2014) ISBN 978-92-9253-062-4.

resultado de ello, viven más y con más salud. Según datos de junio de 2015, había 15,8 millones de personas en tratamiento. Al mismo tiempo, pese a que las nuevas infecciones por el VIH han disminuido, todavía hay un número inaceptablemente alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el sida cada año. En 2014, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1.2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida.<sup>30</sup>

Es importante que las personas que viven con VIH que reciben tratamiento antirretroviral sean monitoreadas para la diabetes cuando se inyecten inhibidores de la proteasa. Si bien los antirretrovirales permiten a quien vive con el VIH vivir más tiempo, con mayor calidad de vida, también se han observado distintas complicaciones, como la insensibilidad a la insulina y la diabetes.<sup>31</sup>

Los Inhibidores de la Proteasa (IP) pueden causar que los niveles de grasa (triglicéridos) suban en la sangre lo cual causa que el páncreas se inflame (pancreatitis); Si el páncreas es dañado por la pancreatitis no podrá producir suficiente insulina, lo que significa que la persona podría desarrollar diabetes. Si la diabetes es preexistente, los IP pueden ocasionar que las células que producen insulina mueran o que las células se vuelvan resistentes a la insulina, lo cual causa que el azúcar o glucosa en la sangre suba también.<sup>32</sup>

Se calcula que la incidencia de diabetes de nueva aparición en personas con VIH es cuatro veces superior que en la población general. Los especialistas mencionan que existen diversos factores tales como la presencia de otras enfermedades concomitantes, por ejemplo, la hepatitis C, pero el factor más importante es el uso de inhibidores de la proteasa. Poco después de la introducción de estos medicamentos, aparecieron informes que vin-

<sup>30</sup> ONUSIDA. El sida en cifras 2015. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf) (consultado el 12/01/2016).

<sup>31</sup> Cfr. Yoon Cecilia; *Diabetes en Personas con VIH*, International Diabetes Federation, vol. 50, núm. 2.

<sup>32</sup> <http://www.deltatc.org/fact%20sheets/diabetes%20and%20hiv.Spanish.pdf>. Última consulta 12-05-2015.

culan su uso a un nivel excesivo de glucosa en sangre. Existen pruebas que sugieren que los inhibidores de la proteasa tienen un papel causal directo en el desarrollo de insensibilidad a la insulina y diabetes. La insensibilidad a la insulina es un paso inicial crítico hacia el desarrollo de diabetes tipo 2. Se calcula que hasta un 40% de las personas con VIH que siguen un régimen de inhibidores de la proteasa tiene alteración de la tolerancia a la glucosa. Además los antecedentes familiares, el tabaquismo y la obesidad contribuyen a aumentar los índices de diabetes en personas con VIH.<sup>33</sup>

La diabetes y la insensibilidad a la insulina forman parte del conjunto de trastornos metabólicos observados en una afección denominada “síndrome lipodistrófico”.<sup>34</sup> La lipodistrofia provoca cambios en la totalidad de la grasa corporal o en algunas zonas del organismo distribuyéndose ésta de forma irregular en áreas como el pecho, el abdomen y/o el cuello o una pérdida de grasa en cara, brazos, piernas y/o las nalgas. Además de provocar problemas de salud a largo plazo, el síndrome lipodistrófico suele tener un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas, ya que altera su aspecto físico e interfiere en su tratamiento antirretroviral, por esta causa el estigma hacia las personas con VIH es aún mayor.<sup>35</sup>

Si una persona desarrolla diabetes, en especial cuando está tomando inhibidores de la proteasa, la terapia antirretroviral debería cambiarse siempre que sea posible, e iniciarse el tratamiento necesario. Es importante que la persona con VIH se asesore del riesgo de enfermedad cardíaca u otras complicaciones asociadas al VIH para poder prevenir las.<sup>36</sup>

Es importante mencionar que la diabetes triplica el riesgo de tuberculosis (TB) activa en personas con VIH. La asociación de VIH, tuberculo-

<sup>33</sup> Cfr. Yoon Cecilia; *Diabetes en Personas con VIH*, International Diabetes Federation, vol. 50, núm. 2.

<sup>34</sup> Walli R, Herfort O, Michl GM, Demant T, Jager H, Dieterle C, Bogner JR, Landgraf R, Goebel FD. Treatment with protease inhibitors associated with peripheral insulin resistance and impaired oral glucose tolerance in HIV-1-infected patients. *AIDS* 1998; 12: 167-73.

<sup>35</sup> Cfr. Yoon Cecilia; *op. cit.*

<sup>36</sup> *Ibidem.*

sis y diabetes es una condición que debe ser atendida de manera oportuna. La diabetes y la TB pueden empeorar el curso clínico infección por VIH y viceversa, por lo que las personas con estas condiciones requieren de mayor cuidado clínico. Es necesario que si se esta bajo tratamiento antirretroviral, se brinde una atención integral. Este es un derecho.

*NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. a la prevención, tratamiento y control de la diabetes.*

8.1.1.- La diabetes puede ser prevenida, en caso contrario, es posible retardar su aparición.

8.1.3 Los programas de las instituciones de salud para la prevención y control de las enfermedades deben incluir, como uno de sus componentes básicos, la prevención primaria de esta enfermedad.

8.1.4.- La estrategia para la prevención primaria tiene dos vertientes: una dirigida a la población general y otra a los individuos en alto riesgo de desarrollar la enfermedad.

8.2.2.1.- El fomento de los estilos de vida saludables, necesarios para prevenir o retardar la aparición de la diabetes, se llevará a cabo mediante acciones de promoción de la salud.

8.2.3.3.- Los servicios públicos de salud, con apoyo de los servicios de salud privados, efectuarán campañas para educar a la población sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

8.3.2.- Los individuos considerados en alto riesgo de diabetes, deben ser informados de tal situación y apoyados para efectuar los cambios necesarios en sus estilos de vida.

11.2.- Los individuos identificados con glucosa anormal en ayuno, y/o intolerancia a la glucosa, requieren de una intervención preventiva por parte del médico y del equipo de salud.

11.6.1.- El control de la diabetes requiere una modificación de los estilos de vida, por lo que la educación del paciente es parte indispensable del tratamiento.

La diabetes se puede prevenir realizando cambios a tu estilo de vida, La Federación Mexicana de la Diabetes<sup>37</sup> recomienda una alimentación adecuada, evitar el tabaco, hacer ejercicio, cuidar el peso y evitar en la medida de lo posible la obesidad, ingerir lo menos posible de alimentos con grasa, pero sobre todo, preguntar al médico sobre los niveles de glucosa, sobre todo si existen factores de riesgo.

## 5. LA HEPATITIS B (VHB) Y EL VIH

La hepatitis B (HVB) y el VIH comparten una ruta similar de transmisión. Es necesario que las personas coinfectadas reciban tratamiento. La infección por hepatitis B es causada por el virus de la hepatitis B que infecta al hígado. Esta infección puede ser aguda o crónica. Se estima que hay 240 millones de personas con infección crónica, de las cuales, solo de 20 a 30% desarrollarán estas complicaciones.<sup>38</sup> La mayoría de las personas no son conscientes de su infección por el VHB, y por lo tanto a menudo se presentan a consulta con la enfermedad avanzada. Las personas con infección por hepatitis B crónica tienen un mayor riesgo de muerte por cirrosis y cáncer de hígado.<sup>39</sup> Existen medicamentos eficaces que pueden evitar que las personas que desarrollan esta coinfección vivan más tiempo. Pero la mayoría de las personas no obtiene atención oportuna ni tratamiento o bien, en caso de acceder a él, sólo pueden obtener un tratamiento deficiente. Una razón para ello es la falta de información en cuanto a quién debe ser tratado, cómo y qué medicamentos utilizar.

<sup>37</sup> En <<http://fmdiabetes.org.mx>>. Última consulta 13-3-2015.

<sup>38</sup> Cfr. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B Infection. March 2015. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 978 92 4 154905 9.

<sup>39</sup> Cfr. World Health Organization; Press releases: WHO issues its first hepatitis B treatment guidelines, date of release 12-03-2015. Ginebra. Suiza.

*Vías de transmisión:*

La infección por hepatitis B se contrae por contacto sexual, inoculación percutánea, perinatal transfusional, nosocomial y por trasplantes de órganos con sangre. Con respecto a la transmisión sexual, el virus se encuentra en semen, flujos vaginales y otros fluidos corporales de la persona que porta la infección.<sup>40</sup>

Otro factor de riesgo importante es la sangre. El riesgo se presenta en transfusiones, contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, contacto sexual con una persona infectada donde haya presencia de sangre, tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos contaminados, agujas compartidas al usar drogas, compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada y pacientes sometidos a hemodiálisis por mucho tiempo.<sup>41</sup>

En caso de accidente punzocortante en personal de salud, el riesgo de infección oscila del 23 al -62%, por lo que se requiere profilaxis post-exposición.<sup>42</sup>

La coinfección VIH/VHB modifica la evolución de ambos procesos infecciosos, En consecuencia, existe un aumento en la frecuencia de cirrosis y la mortalidad relacionada a enfermedad hepática en coinfectados de VIH/VHB (14.2/1000 personas-año) comparado con sujetos monoinfectados con VHB<sup>43</sup>.

Los estudios requeridos para determinar si un paciente posee o no la infección se conocen con el nombre de panel viral para hepatitis B y carga viral.<sup>44</sup>

<sup>40</sup> Cfr. Dirección General de Epidemiología: Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las Hepatitis Virales, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Secretaría de Salud. México, 2012.

<sup>41</sup> *Ibidem*.

<sup>42</sup> Dirección General de Epidemiología, *op. cit.*, p. 14.

<sup>43</sup> Coinfección por el VIH y HVB (TB); opágina 61. *Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH*, 4a. ed., CONASIDA, México, 2009.

<sup>44</sup> Asociación Mexicana de Hepatología. Última consulta 13-03-2015. <http://www.hepatologia.org.mx/informacion-para-pacientes/hepatologia/209-hepatitis-b>

Actualmente existe tratamiento para la HVB. La prevención de la infección por el VHB debe de iniciar desde la infancia perinatal y temprana a través de la vacunación contra la hepatitis B infantil; se sugiere la vacunación y otras estrategias de prevención en las poblaciones clave afectadas, incluidas las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen sexo con hombres y las y los trabajadores sexuales; así como la prevención de la transmisión del VHB en los entornos sanitarios. Se recomienda reducir la ingesta de alcohol para reducir la progresión de la enfermedad hepática.<sup>45</sup>

La guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, de CONASIDA/CENSIDA<sup>46</sup> establece todo un protocolo de diagnóstico y tratamiento que tiene por objeto reducir la progresión de la enfermedad y reducir el número de muertes relacionadas con esta coinfección.

Si se han tenido relaciones sexuales sin protección o exposición a los riesgos anteriormente descritos, es imperativo solicitar al médico la realización de las pruebas diagnósticas, si estas son negativas, se debe solicitar la vacuna contra esta enfermedad. Si el resultado es reactivo, es decir, que ya se adquirió esta infección, es necesario solicitar tratamiento en el régimen de salud que corresponda.

## 6. LA HEPATITIS C (VHC) Y EL VIH

En una nota descriptiva dada a conocer por la Organización Mundial de la Salud en abril de 2014, sobre Hepatitis C (VHC), se afirma que es cau-

<sup>45</sup> Cfr. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B Infection. March 2015. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data ISBN 978 92 4 154905 9.

<sup>46</sup> Cfr. Anexo V. Coinfección con Hepatitis B y C. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, Sexta Edición 2014. Secretaría de Salud, Consejo Nacional para Prevenir y Controlar el Sida, Centro Nacional Para la Prevención y Control del Sida. México. ISBN en trámite.

sada por un virus que puede causar una infección tanto aguda como crónica, cuya gravedad suele variar, se transmite a través de la sangre, y las causas de infección más comunes son las prácticas de inyección poco seguras, la esterilización inapropiada de equipo médico en algunos entornos de atención sanitaria y el uso de sangre y productos sanguíneos sin analizar. De acuerdo a los datos proporcionados, afirma que en todo el mundo hay entre 130 y 150 millones de personas infectadas con el virus de la hepatitis C, de las cuales un número considerable de esas personas con infección crónica desarrollarán cirrosis o cáncer de hígado.<sup>47</sup>

La OMS calcula que entre 300,000 y 500,000 personas mueren anualmente por enfermedades hepáticas relacionadas con la hepatitis C. Hoy en día existen medicamentos que pueden curar la infección de la hepatitis C, pero el acceso al diagnóstico y tratamiento es muy limitado y es caro. El tratamiento para este virus logra buenos resultados en el 50-90% de los casos, en función del tratamiento aplicado, mostrando eficacia para limitar el desarrollo de cirrosis y cáncer de hígado. En la actualidad no existe ninguna vacuna contra la hepatitis C.<sup>48</sup> Según estimaciones recientes, más de 185 millones de personas en todo el mundo están infectadas por el virus de la hepatitis C (VHC), de las que cada año mueren 350,000. Se prevé que un tercio de las personas cuya infección pasa a ser crónica acabarán sufriendo cirrosis o carcinoma hepatocelular. A pesar de la alta prevalencia de la enfermedad, la mayor parte de las personas infectadas desconocen su estado, y aun cuando hayan sido diagnosticadas, para muchas no hay tratamiento. Sin embargo, el tratamiento funciona en la mayoría de casos y las tasas de éxito terapéutico entre los pacientes tratados de países de ingresos bajos y medianos son similares a las de los países de ingresos altos.<sup>49</sup>

<sup>47</sup> Cfr. Organización Mundial de la Salud; Hepatitis C. Nota descriptiva núm. 164, abril de 2014. Ginebra, Suiza.

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud; *op. cit.*

<sup>49</sup> OMS; Detección de la hepatitis C y atención y tratamiento de las personas infectadas (2016) <http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/es/> (consultado el 12/01/2016)

Entre las personas que corren un mayor riesgo se encuentran los hombres infectados por el VIH que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, así como con otras personas infectadas por el VIH, y los lactantes nacidos de madres infectadas por el VHC. La importancia relativa de esos factores de riesgo varía considerablemente en función de la ubicación geográfica y los grupos de población estudiados.<sup>50</sup>

El CDC (*Center for Disease Control*, Centro para el control y la prevención de Enfermedades) de los Estados Unidos afirma que el virus de la hepatitis C, se puede transmitir por relaciones sexuales, aunque se ignora con qué frecuencia ocurre, según la CDC, tener una enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH incrementa el riesgo de contraerla, este mismo centro ha documentado que muchas personas con VIH están coinfectadas con hepatitis C.<sup>51</sup>

Puede no haber síntomas de la enfermedad hasta 20 años después. Es muy importante que si se vive con VIH, se realicen pruebas de detección para VHC. Un resultado positivo significa que hay infección por el VHC. Sin embargo, algunas personas se recuperan sin tratamiento, por lo que es necesaria una prueba de carga viral para el VHC para saber si hay una infección crónica. Esta prueba se recomienda si se ha corrido el riesgo de contraer el VHC o ha tenido señales o síntomas de hepatitis. Las pruebas del VHC son similares a la de anticuerpos contra el VIH. El VIH combinado con VHC aumenta el daño hepático. Las personas coinfectadas tienen más posibilidades de tener problemas de hígado por los medicamentos antirretrovirales, por esto es importante recibir información clara y veraz relativa a la atención médica y elegir el tratamiento que sean menos dañino para el hígado.

Las personas con ambas infecciones tienen más posibilidades de estar deprimidas. La depresión es un síntoma de VHC, esto aumenta la vulne-

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> Hepatitis C, información general; Center for Disease Control. U.S.A. Última consulta 13-03-2014. [http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/PDFs/HepCGeneralFactSheet\\_sp.pdf](http://www.cdc.gov/hepatitis/HCV/PDFs/HepCGeneralFactSheet_sp.pdf)

rabilidad de las personas a sufrir estigma, discriminación o violación a sus derechos humanos.<sup>52</sup>

¿A qué tienen derecho como pacientes coinfectados con Hepatitis C y VIH?<sup>53</sup>

- Al trato respetuoso y formal en todo momento y bajo toda circunstancia.
- A la privacidad personal y a recibir información veraz, clara y detallada sobre el estado de salud.
- A rehusarse hablar con otras personas que no sean quienes les atienden directamente.
- A usar durante la estancia hospitalaria la vestimenta apropiada, así como los símbolos religiosos que no interfieran con el tratamiento.
- A ser examinados en instalaciones apropiadas y a ser examinados por el personal del propio sexo durante ciertas fases del examen.
- A esperar que toda consulta o mención del caso sea hecha discretamente y que no haya personas presentes que no estén involucrada en la atención.
- A que el expediente sea leído solamente por aquellos que están involucrados en la atención, o los encargados de supervisar la calidad de éste.
- A que toda mención y registro del tratamiento sean tratados confidencialmente.
- A que el responsable del diagnóstico y del tratamiento sea un profesional calificado, certificado y actualizado.
- A conocer la identidad y la posición profesional de los individuos que estén prestando servicios.
- A conocer el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (actualizados).

<sup>52</sup> Cfr. Comisión Nacional de los Derechos Humanos; *Derecho Humano a la Protección de la salud: Breve Guía para pacientes con VIH/SIDA y/o Hepatitis C*, s/f. México, D. F.

<sup>53</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos; *op. cit.*, p. 10.

- A participar, razonablemente, en las decisiones relacionadas con la atención.
- A saber quién, autoriza y aplica los tratamientos.
- A solicitar la presencia de otro médico.
- A negarse a recibir un tratamiento, lo que generalmente se acompaña de la suspensión de la relación médico/paciente.

El derecho a la protección de la salud y a la no discriminación son derechos indispensables para que las personas puedan vivir con dignidad y se desarrollen en sus capacidades humanas.

## 7. LA OSTEOPOROSIS Y EL VIH

La osteoporosis es una enfermedad crónico degenerativa que afecta a los huesos y que produce una reducción de la masa ósea, haciéndolos **débiles y propensos a** fracturas. Esta enfermedad afecta a muchos millones de personas en todo el mundo.<sup>54</sup>

La incidencia de fracturas aumenta exponencialmente con la edad avanzada, constituyéndose en origen de discapacidad en las personas. Sin embargo, existen numerosas evidencias científicas que confirman que el riesgo de fracturas por fragilidad está aumentado en las personas con infección por el VIH. Si a todo ello se suma el efecto que el envejecimiento ejerce sobre el hueso, no es de extrañar que la osteoporosis constituya una enfermedad relevante y de importancia creciente en los pacientes con infección por el VIH.<sup>55</sup>

<sup>54</sup> Cfr. World Health Organization. Última visita 17-03-2015. [http://www.who.int/nutrition/topics/5\\_population\\_nutrient/en/index25.html](http://www.who.int/nutrition/topics/5_population_nutrient/en/index25.html)

<sup>55</sup> Cfr. Centro Comunitario de Atención e Información sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión sexual; IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud. Madrid, España. Sin autor, 2013.

### *¿A qué se debe la osteoporosis en personas con VIH?*

De acuerdo con diversos autores, se señala que la osteoporosis puede deberse a una predisposición genética, a la edad, la menopausia (en el caso de las mujeres), deficiencia de testosterona (en el caso de los varones), sedentarismo, tabaquismo y alcoholismo. También contribuyen otros factores tales como malnutrición, bajo peso corporal, deficiencia de vitamina C, insuficiencia renal, coinfección con hepatitis y el propio VIH, cabe destacar que estos últimos factores convergen con los efectos secundarios de los medicamentos antirretrovirales, puesto que inmediatamente después de iniciarse éstos, y sea cual sea la combinación de fármacos utilizada, se produce una pérdida de masa ósea que tiende a recuperarse o estabilizarse a partir del primer año del tratamiento. Algunos antirretrovirales se asocian con una disminución de la densidad mineral ósea más intensa que otros.<sup>56</sup>

La osteoporosis por sí misma no produce síntomas. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recomienda que para el diagnóstico de este padecimiento, el médico valore los factores de riesgo (arriba mencionados) y, en función de ellos, ordenar exámenes de laboratorio<sup>57</sup>, además menciona que las radiografías no son apropiadas, porque están sujetas a variación por el observador.<sup>58</sup> Una vez establecido el diagnóstico, existe el derecho a recibir tratamiento.

Es indispensable recordar que es muy importante replantearse los hábitos, por ejemplo, si se fuma, dejar de hacerlo, beber menos alcohol, realizar ejercicio físico con regularidad y comer bien y de manera balanceada con un contenido adecuado de calcio (800 mg/día) y otros minerales. Siempre que sea posible, se debería recibir una exposición solar de al me-

<sup>56</sup> *Ibidem.*

<sup>57</sup> El IMSS recomienda biometría hemática completa, creatinina sérica, AST, ALT, proteínas totales, albumina sérica, calcio sérico, fosfatasa alcalina total y calcio en orina de 24 horas, otra sugerencia es la realización de una densitometría ósea, *Pregúntale a tu médico.*

<sup>58</sup> Cfr. Diagnóstico y tratamiento de osteoporosis en adultos; Guía de referencia rápida. Instituto Mexicano del Seguro Social 2009. ISBN en trámite.

nos 15 minutos diarios, ya que el sol es la principal fuente de vitamina D, o bien existen complementos que pueden ser de gran ayuda.<sup>59</sup>

## 8. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

El sistema nervioso central (SNC) está constituido por el encéfalo y la médula espinal, órganos donde el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser detectado a las pocas semanas de la infección, causando daño a través de mecanismos directos e indirectos. Afortunadamente, con la aparición del tratamiento antirretroviral la incidencia de todas estas severas complicaciones se ha reducido significativamente. No obstante, múltiples estudios han mostrado que en la actualidad continúa existiendo una alta frecuencia de alteraciones neurocognitivas en personas con el VIH. Los investigadores han encontrado que la tasa de prevalencia para este tipo de complicaciones ha sido descrita entre el 20-50% de las que personas viven con VIH.<sup>60</sup>

Se sabe que el VIH atraviesa las capas protectoras del cerebro también llamada barreras hematoencefálicas (BHE), y se replica a los pocos días de la infección, afectando la estructura cerebral, provocando pérdida de memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información, esta afectación también se conoce como deterioro cognitivo.<sup>61</sup>

Este deterioro afecta varias habilidades, causando en la persona afectada una incapacidad para que el individuo se adapte a su entorno y rea-

<sup>59</sup> Centro Comunitario de Atención e Información sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión sexual; IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud. Madrid, España. Sin autor, 2013.

<sup>60</sup> Cfr Podzamczar P.D. Documento de consenso de GeSIDA y de la SPNS sobre trastornos neurocognitivos y VIH; Grupo de estudios del Sida-SEIMMC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid, España 2009.

<sup>61</sup> Cfr. Ellis JR, Calero P and Stockin MD. HIV infection and the central nervous system: a primer. *europsychol Rev* 2009; 19 (2): 144-151.

lice correctamente actividades diarias. Estas alteraciones pueden afectar a tres **áreas: cognición (defectos en atención y memoria), motricidad (defectos en la capacidad de movimientos) y comportamiento** (cambios de comportamiento y falta de emoción, motivación o entusiasmo).<sup>62</sup> Es importante considerar otros factores que pueden influir en el desarrollo de estos trastornos como la edad, la fase de la enfermedad, el abuso de alcohol u otras drogas psicotrópicas, la infección por el virus de la hepatitis C, enfermedades neurológicas y trastornos psiquiátricos.<sup>63</sup>

Para el diagnóstico se deberán descartar patologías preexistentes y determinar aquellas asociadas al VIH y otras comorbilidades asociadas al mismo. No existen pruebas específicas para determinar estas afectaciones, sin embargo los especialistas recomiendan que el médico tratante valore mediante análisis clínicos.<sup>64</sup>

Para el manejo de esta comorbilidad, son muy importantes los antirretrovirales, la adherencia a los medicamentos es necesaria, puesto que estos disminuyen la cantidad de VIH y por lo tanto previenen o disminuyen las alteraciones cognitivas antes mencionadas.

Los antirretrovirales que tienen una mejor penetración en el sistema nervioso central mejoran la atención, las habilidades visoespaciales (localización visual de objetos, capacidad de búsqueda visual, rastreo visual y un conjunto de habilidades implicadas en múltiples actividades de la vida diaria) y la velocidad motora.<sup>65</sup> Si se han notado afectaciones cognitivas, es necesario notificarlo al médico tratante.

<sup>62</sup> Centro Comunitario de Atención e Información sobre VIH y otras Infecciones de Transmisión sexual; IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud. Madrid, España. Sin autor, 2013.

<sup>63</sup> Dr. Esteban Martínez. Alteraciones cognitivas en Personas con VIH, IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud página 3. Madrid, España, 2013.

<sup>64</sup> La valoración consiste en concentraciones de vitamina B12, tiamina, ácido fólico, TSH, calcio sérico, glucosa, hemograma completo y test de función hepática. Investigar la presencia de co-infección con los virus de la hepatitis B y C.

<sup>65</sup> Dr. Esteban Martínez, *op. cit.*

## 9. OTRAS COMORBILIDADES QUE AFECTAN A LAS PERSONAS CON VIH

### a) Afecciones renales:

Las personas con infección por el VIH presentan alteraciones renales con mayor frecuencia que la población general y tienen un mayor riesgo de desarrollar fracaso renal agudo y enfermedad renal crónica (6 y 2.5 veces, respectivamente) que las personas VIH-negativas.

Ello se debe fundamentalmente a la propia infección por VIH y algunas enfermedades oportunistas asociadas a ella. O bien por los antirretrovirales, que pueden causar daños al riñón. Algunos factores son la diabetes mellitus, la hipertensión, carga viral elevada, CD4 muy bajos, o bien la coinfección por los virus de la hepatitis B o C. La presencia de estos factores, especialmente cuando coexisten dos o más de ellos, debe alertar acerca de un mayor riesgo de alteraciones renales para poder evitar el uso de los antirretrovirales que más daño hacen al riñón<sup>66</sup>. Para su diagnóstico se requiere un simple análisis de sangre y orina.

Es importante dialogar con el médico, y recordar que tienes derecho a recibir información suficiente y clara sobre el padecimiento y el derecho a dar consentimiento sobre los procedimientos que se apliquen.

### b) Cáncer:

Algunos cánceres son más frecuentes en personas con VIH que en la población general. Estos cánceres son más frecuentes cuando se desarrolla el síndrome (sida), como consecuencia de una baja en el sistema de defensas (nivel de CD4 muy bajo). Para prevenirlos es esencial el diagnóstico temprano de la infección por VIH y recibir tratamiento antirretroviral. La

<sup>66</sup> Cfr. Lozano F., Alteraciones renales. IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud. Página 13 Madrid, España. 2013.

adherencia es pieza clave para prevenir cáncer asociado a inmunodeficiencia.

### c) Enfermedades cardiovasculares:

La OMS las define como un conjunto de trastornos del corazón (cardio) y de los vasos sanguíneos (vascular). Se les considera la principal causa de defunción en todo el mundo. Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo,<sup>67</sup> su prevención es importante. Las más frecuentes son infarto, accidente cerebral vascular (problemas en los vasos sanguíneos del cerebro, incluyendo un derrame cerebral y enfermedad arterial periférica (vasos sanguíneos taponados en las piernas).

Las personas que viven con VIH tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares a medida que van envejeciendo, en relación a la población general, debido a la interacción entre los factores de riesgo tradicionales, los efectos del tratamiento antirretroviral y el propio virus. Las razones de este aumento del riesgo no se conocen bien, pero podrían estar relacionadas con el hecho de que aunque la carga viral esté indetectable por efecto del tratamiento, el sistema inmune continúa estando persistentemente activado, y esto ejerce una influencia negativa sobre la salud del aparato circulatorio.

Tener al VIH mal controlado incrementa el riesgo, por lo que la adherencia a los medicamentos antirretrovirales vuelve a ser un asunto de relevancia. Determinados tratamientos ARV podrían aumentar el riesgo cardiovascular a largo plazo,<sup>68</sup> debido a que algunos elevan el colesterol y los triglicéridos. Es muy importante para las personas con VIH tomarse la presión arterial con frecuencia y considerar la posibilidad de tomar tra-

<sup>67</sup> Enfermedades cardiovasculares <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/> (consultado el 12/01/2016). Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva, enero de 2015.

<sup>68</sup> Cfr. Estrada V. Enfermedades cardiovasculares. IMPLÍCATE en tu VIH: Responsabilízate de tu salud. Página 13 Madrid, España. 2013.

tamiento si efectivamente la tenemos elevada. No se debe minimizar este problema porque aunque no provoque ningún síntoma, puede tener un efecto negativo sobre la salud de nuestros riñones.<sup>69</sup> Es importante que las personas con VIH comenten este tema con su médico.

## 10. ESTIGMA

στίγμα, literalmente “picadura” o “lastimadura” en griego.

En sociología, *estigma* es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores. El concepto fue acuñado en 1963 por el sociólogo estadounidense Erving Goffman, en su reconocido libro del mismo título, donde precisa la noción sociológica del término como *membresía a un grupo social menospreciado* (grupo étnico, religión, nación, etc.), distinguiéndola de las nociones anatómica (abominación del cuerpo) y psicológica (defectos del carácter del individuo).

“El estigma es un prejuicio que se basa en una o más características de las personas, por ejemplo: edad, clase social, color de la piel, grupo étnico, creencias religiosas y el sexo. Es un proceso en movimiento de devaluación que “desacredita” a una persona frente a otra, es más social que individual y está ligado al poder y la dominación donde algunos grupos se sienten superiores y devalúan a otros”.

El estigma se ha descrito como una característica que desprestigia considerablemente a un individuo ante los ojos de los otros, tiene importantes consecuencias sobre el modo en que los individuos se perciben a sí

<sup>69</sup> Estrada V., *op. cit.*

mismos, el estigma refuerza inequidades sociales, particularmente aquellas ligadas al género, situación económica y social, raza, etnia y sexualidad.<sup>70</sup>

Cuando el estigma inspira una acción, su resultado es un acto discriminatorio.

**Discriminación:** La palabra discriminar proviene del latín *discrimināre*, que alude a la acción de dividir o distinguir. La discriminación es el acto por el que se discierne entre varios objetos mediante la exposición de sus diferencias. Esto por sí mismo no implica el sentido negativo que tiene la palabra discriminación en el contexto de los derechos humanos, la acepción negativa se refiere a discriminar a las personas por motivos injustos y se le niega al otro la calidad de semejante, por ende, alguien con el que se comparte la dignidad humana, o bien la condición de ciudadano con plenos derechos y trato equitativo ante la ley.

De acuerdo con la ley, se define como discriminación a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo; La ley también considera como discriminación el negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios; además el estigmatizar y negar derechos a personas con VIH o sida también

<sup>70</sup> Cfr. Manual de capacitación para la respuesta comunitaria al estigma y la discriminación por VIH/sida. Parte I Consideraciones Conceptuales. A Estigma y Discriminación en el Contexto del VIH/sida, pág. 14. Manuales comunitarios en VIH/sida y Derechos Humanos, núm. 1, serie Roja LACCASSO

es considerado discriminatorio.<sup>71</sup> En el Código Penal Federal se considera como un delito a la dignidad de las personas a la discriminación por razones de: “origen o pertenencia étnica o nacional, raza, color de piel, lengua, género, sexo, preferencia sexual, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas o de cualquier otra índole atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas” mediante la negación de un servicio al que se tenga derecho; o límite un servicio de salud, principalmente a la mujer en relación con el embarazo. Este delito se persigue por querrela.<sup>72</sup>

Por lo tanto por vivir con VIH o con sida o alguna condición asociada como las mencionadas anteriormente, nadie puede impedir el acceso a la educación pública o privada, la libre elección de oportunidades de empleo, ni diferencias en la remuneración, prestaciones y condiciones laborales, tampoco se pueden negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones, ni el tratamiento médico o terapéutico.

Además no se puede restringir la participación en actividades deportivas, recreativas o culturales.

En caso de ser víctima de una violación a los derechos humanos, ¡ALZA LA MANO! presenta una queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos:

<sup>71</sup> Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Última reforma publicada *DOF* 20-03-2014.

<sup>72</sup> Código Penal Federal. Última Reforma *DOF* 14-07-2014. Título Tercero Bis, Artículo 149, Ter Delitos contra la Dignidad de las Personas. Capítulo Único: Discriminación.

**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**  
Periférico Sur 3469 San Jerónimo Lídice  
La Magdalena Contreras 10200 Ciudad de México  
Larga Distancia gratuita 01800 715 2000  
Atención al público y Quejas  
(55) 56 81 81 25 y (55) 54 90 74 00 al 49  
Extensiones: 1127, 1129, 1131 o 1218

**Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos**  
Extensiones: 1372 y 1177  
Directo: (55) 5377 3575  
[programavih@cndh.org.mx](mailto:programavih@cndh.org.mx)

*Los derechos humanos: el caso de las comorbilidades asociadas al VIH y sida*, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2016 en los talleres de TRIGEMINUM, S. A. de C. V., Campesinos núm. 223-J, colonia Granjas Esmeralda, Delegación Iztapalapa, C. P. 09810, Ciudad de México.  
El tiraje consta de 15,000 ejemplares.

Este material fue elaborado con papel certificado  
por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible, A. C.  
(Certificación FSC México).

**Presidente**

Luis Raúl González Pérez

**Consejo Consultivo**

Mariclaire Acosta Urquidi

María Ampudia González

Mariano Azuela Güitrón

Ninfa Delia Domínguez Leal

Mónica González Contró

David Kershenobich Stalnikowitz

Carmen Moreno Toscano

María Olga Noriega Sáenz

Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

**Primer Visitador General**

Ismael Eslava Pérez

**Segundo Visitador General**

Enrique Guadarrama López

**Tercera Visitadora General**

Ruth Villanueva Castilleja

**Cuarta Visitadora General**

Norma Inés Aguilar León

**Quinto Visitador General**

Edgar Corzo Sosa

**Sexto Visitador General**

Jorge Ulises Carmona Tinoco

**Secretario Ejecutivo**

Héctor Daniel Dávalos Martínez

**Secretario Técnico del Consejo Consultivo**

Joaquín Narro Lobo

**Oficial Mayor**

Manuel Martínez Beltrán

**Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos**

Julieta Morales Sánchez



**CNDH**  
M É X I C O



**CNDH**  
M É X I C O

ISBN: 978-607-729-301-9



9 786077 293019