XXXVIII TECMUN

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

XXXVIII TECMUN

Horario de sesiones

Miércoles 9 de abril	
Registro	8:00 – 9:00 h
Ceremonia de Inauguración	9:00 – 10:00 h
Receso	10:00 – 10:30 h
Primera Sesión	10:30 – 12:30 h
Receso	12:30 – 13:00 h
Segunda Sesión	13:00 – 15:00 h
Comida	15:00 – 16:00 h
Tercera Sesión	16:00 – 18:00 h
Jueves 10 de abril	
Conferencia Magistral	8:30 – 9:30 h
Receso	9:30 – 10:00 h
Cuarta Sesión	10:00 – 12:30 h
Receso	12:30 – 13:00 h
Quinta Sesión	13:00 – 15:00 h
Comida	15:00 – 16:00 h
Sexta Sesión	16:00 – 18:00 h
Viernes 11 de abril	
Séptima Sesión	8:00 – 9:30 h
Receso	9:30 – 10:00 h
Octava Sesión	10:00 – 12:00 h
Receso	12:00 – 12:30 h
Novena Sesión	12:30 – 14:40h
Comida	14:40 – 16:00 h
Ceremonia de Clausura	16:00 – 18:30 h

XXXVIII TECMUN

Agenda General

Secretario General: Paulo Souto Núñez

COORDINACIÓN GENERAL

Subsecretaria de Coordinación General: Brenda Noreña Mejía
Supervisor de Coordinación General para el Secretariado Co.: Samuel Alejandro Herrera Tapia

ASAMBLEA GENERAL

Subsecretario General: William Vázquez Hernández
Supervisor de Coordinación General: Mauro Carillo Gálvez

United Nations General Assembly

President: Guillermo Pacheco Infante

A) Measures to counter the forced displacement of citizens of Idlib in the Syrian Arab Republic due to attacks by the extremist group Hayat Tahrir al Sham (HTS) through regional dynamics involving support for Bashar al-Assad by the Russian Federation and the Islamic Republic of Iran.
B) Actions to counter the influence of the Grey Wolves in Europe, in order to mitigate ethnic tensions within Turkish expatriate communities, with emphasis on the Federal Republic of Germany, the Republic of Austria and the French Republic.

Histórico Comité Especial de los 24

Presidenta: Yésika Pamela García Trejo

A) Medidas para frenar el colonialismo en el territorio Ruanda-Urundi, actualmente República de Ruanda y República de Burundi, por parte de la República Federal de Alemania y el Reino de Bélgica, con énfasis en la reducción de prácticas discriminatorias entre los grupos étnicos Hutus y Tutsis. (1950-1962)
B) Acciones para examinar la solicitud de África Oriental Portuguesa, hoy República de Mozambique, para su independización de la República Portuguesa, buscando fortalecer la estructura económica y detener la explotación de recursos agrícolas y minerales dentro del territorio por parte de empresas del sector privado. (1964-1975)

Sixth Legal Committee

President: Sara Sofía Govantes Cruz

A) Measures to address human rights violations, including extrajudicial executions and sexual violence, in the ongoing conflict in the Republic of Sudan and their global implications for civilian protection in armed conflicts.
B) Strategies to address the legal implications of the Islamic Republic of Iran's support for Palestinian militias in the Israeli-Palestinian conflict, with emphasis on state sovereignty and application of international law.

Organization for Security and Co-operation in Europe
President: Claudia Guadalupe Pfeiffer Benítez

A) Actions to cease the migrant smuggling networks in the Central Mediterranean Route of Europe, with focus on border security and dismantling of criminal networks in the frontier states of the Italian Republic and the Republic of Malta.
B) Strategies to counter human trafficking with emphasis on labor exploitation currently committed by the Albanian Mafia in Western Europe in the French Republic and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
Presidente: Emiliano Melchor Romo

A) Estrategias para prevenir la transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas, así como mitigar el impacto que tiene en los niños y adolescentes que lo portan en la región subsahariana de África.
B) Acciones para contrarrestar los crecientes casos de VIH en la comunidad LGBTQ+ latina que reside en los Estados Unidos de América, priorizando el acceso a los tratamientos necesarios dentro del sistema de salud.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
Presidenta: Abril Valdés Calva

Tópico Único) Medidas para salvaguardar los derechos humanos y la seguridad de los refugiados somalíes afectados por la crisis humanitaria en el Cuerno de África a causa de la división étnica en la República Federal de Somalia.

United Nations Convention against Transnational Organized Crime
President: Paulina de la Victoria Patiño

A) Measures to regulate and eliminate the trafficking routes and production of synthetic drugs in laboratories, with emphasis on the fabrication of methamphetamines and cultivation of opium in the Golden Triangle in Asia.
B) Strategies to cease the trafficking and smuggling of firearms across the border states between the nations that compose the Sahel region in Africa due to the presence of several organized crime groups and lack of governance.

Oficina del Representante Especial del Secretario General sobre la Violencia Sexual en los Conflictos
Presidenta: Ana Paula García López

A) Acciones para fortalecer el marco legislativo y la cooperación internacional sobre los grupos de apoyo y las misiones de la Organización de las Naciones Unidas con base a la violencia sexual por parte de los Cascos Azules en la República de Haití.
B) Estrategias para prevenir el uso de la violencia sexual como táctica militar por parte de grupos armados en el conflicto bélico entre la Federación de Rusia y Ucrania, con énfasis en el reforzamiento de servicios de atención y rendición de cuentas.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL

Subsecretaria General: Miranda Sentíes Carmona
Supervisor de Coordinación General: Aarón Badillo Aguilar

Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer

Presidenta: Paulette Mayen Alvarez

A) Mecanismos para la implementación de reformas sobre la crisis de las niñas y las mujeres relacionada al consumo de sustancias nocivas agravada por la violencia de género, haciendo énfasis en la situación de la expectativa de género del Reino de Arabia Saudita.
B) Acciones para erradicar la marginación hacia las mujeres y niñas en naciones afectadas por conflictos y desigualdad de género dentro de Asia Meridional y África Subsahariana.

International Organization for Migration

President: Ana Mercado Garduño

A) Measures and strategies for enhancing security and protection of Syrian refugees transitioning in the Hashemite Kingdom of Jordan and the Republic of Türkiye.
B) Strategies for reintegration of incoming migrants in Central America, focusing on the Republic of El Salvador and the Republic of Honduras.

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute

President: Diego Ortiz Martínez

A) Actions to combat crimes linked to exploitation of critical minerals derived from weak law enforcement in the states of Africa, emphasizing in the Democratic Republic of the Congo.
B) Measures to counter organized criminal groups nexus with firearms trafficking networks in the Latin American region with emphasis in the Triple Frontier.

Organización Mundial del Comercio

Presidenta: Mariana Méndez Cruz

A) Estrategias para mitigar el comercio ilícito y fraudulento de productos médicos y farmacéuticos en la región de Asia y el Pacífico.
B) Medidas para contrarrestar el conflicto político relacionado al comercio de minerales energéticos y esenciales de América latina y el Caribe.

Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal

Presidenta: Natalia Forcada Nava

A) Estrategias para prevenir la trata de personas perpetuada por el grupo terrorista Tren de Aragua, con un enfoque en la República Bolivariana de Venezuela y la República de Colombia.
B) Mecanismos para terminar la influencia del grupo terrorista Hizbulá en el Medio Oriente y América Latina, con énfasis en la República Libanesa y la República Bolivariana de Venezuela.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
President: Gabriel Salazar Valdovinos

A) Measures to counter the environmental and economic impacts of sea levels' rising, and the climate change on island nations, through new technologies and sustainable solutions with emphasis on the Republic of the Maldives and Tuvalu.
B) Strategies to boost Science, Technology, Engineering and Mathematics (STEM) education and increase investment in scientific and technological development in Latin America, with emphasis on the United Mexican States.

Instituto de las Naciones Unidas de Investigación sobre el Desarme
Presidenta: María José Parra Meza

A) Acciones para neutralizar el conflicto armado dentro de la región del Sahel, con énfasis en los ataques de grupos extremistas yihadistas.
B) Acciones para neutralizar el conflicto armado dentro de la República de la Unión de Myanmar causado por el enfrentamiento de grupos religiosos dentro de la región.

Commission on Narcotic Drugs
President: Mariana Carolina Guerrero Zárate

A) Strategies to reduce the trafficking and consumption of synthetic drugs within Latin American prisons due to the inadequate penitentiary security systems, with an emphasis on the Federative Republic of Brazil.
B) Measures to reduce the production of synthetic drugs due to the presence of drug trafficking groups in rural areas of Latin America, focusing on illicit coca leaf in the Republic of Peru and the Republic of Colombia.

AGENCIAS ESPECIALIZADAS Y ORGANISMOS REGIONALES
Subsecretaria General: Aranza Michelle Castro Rivero
Supervisora de Coordinación General: Sofía Torres Escalante

United Nations Office for Outer Space Affairs
President: Patrick Eduardo Cunillé Paniagua

A) Strategies to regulate the use of Artificial Intelligence in outer space to ensure global peace, development and prevent militarization.
B) Measures to promote fair and sustainable utilization of space resources, seeking equitable access, and collaboration among nations to foster global development in the space economy.

North Atlantic Treaty Organization
President: Axl Paris Ortega Rodríguez

A) Strategies to address security challenges and environmental responsibilities in the Arctic, countering militarization and fostering regional stability.
B) Measures to enhance NATO's role in the Serbia-Kosovo conflict, foster reconciliation in the Balkans, and mitigate Russian influence.

Comité Internacional de la Cruz Roja
Presidenta: María José Zárraga García

A) Medidas para garantizar la protección de las minorías étnicas de la República de la Unión de Myanmar frente al uso de minas antipersonales, debido al actual conflicto armado civil.
B) Estrategias para mitigar el impacto del conflicto armado en la infraestructura sanitaria de la República del Sudán, priorizando el acceso a servicios médicos para las comunidades afectadas.

International Criminal Police Organization
President: Fátima Fuente del Campo González

Unique Topic) Measures to address transnational trafficking networks responsible for human trafficking, sexual and labour exploitation of women and girls.

Security Council
President: Samantha Salgado Nájar

A) Measures to mitigate the maritime security crisis in the Republic of Yemen, with emphasis on the Red Sea violence and security restoration.
B) Strategies to prevent a possible military deployment from the Republic of the Philippines and the United States of America to the People's Republic of China, due to recent territorial disputes in the South China Sea.

Conseil des Droits de l'Homme
Président: Oscar Avila Pérez

A) Actions visant à renforcer l'enquête sur les homicides et les crimes de haine envers les femmes trans aux États-Unis Mexicains, mettant en évidence l'inefficacité du système judiciaire à rendre justice et à garantir leur sécurité.
B) Dispositifs légaux pour arrêter les atteintes aux droits des femmes en République Islamique d'Afghanistan en raison des lois talibanes, en portant une attention particulière à la violence sexuelle subie.

Histórica Asociación de Naciones del Sudeste Asiático
Presidenta: Daniela Alexa Alcántara Sosa

A) Acciones para frenar las violaciones de derechos humanos cometidas por el Tatmadaw en la Unión de Birmania a causa del conflicto civil, con énfasis en los abusos sufridos por el grupo étnico Rohinyá y el incumplimiento de la Carta de la ASEAN. (1968)
B) Estrategias para regular la migración de refugiados vietnamitas con énfasis en los desplazados provenientes de las ciudades de Saigón y Hanoi a países del Sudeste Asiático, a causa del conflicto bélico entre la República Democrática de Vietnam y la República de Vietnam. (1955-1975)

Corte Penal Internacional
Presidenta: Andrea Abigail Salazar López

A) Acusación contra Benjamín Netanyahu, primer ministro del Estado de Israel, por presuntos crímenes de guerra perpetrados en Gaza.
B) Investigaciones contra Nicolás Maduro y el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela por posibles crímenes de lesa humanidad.

Querido participante,

Nuestro objetivo es formarte como una persona ejemplar, quien a través del diálogo, analísis y debate, sea un modelo a seguir y se convierta en un líder. Pero debes saber que ser un líder no solo se trata de dirigir, sino de inspirar, de encender la llama del cambio y de forjar un futuro donde la cooperación y el entendimiento sean la base de nuestro mundo. Como Secretario General para esta edición de TECMUN, es un placer poder por última vez darte la bienvenida a este modelo.

Desafortunadamente nuestro mundo enfrenta cada día una enorme cantidad de desafíos, injusticias y adversidades. Detente un momento, y aprecia todo lo bueno que tienes en tu vida: los amigos, la familia, las oportunidades, y nota el privilegio que tienes de ser quien eres y de tener la vida que tienes. Aprovecha siempre esta oportunidad, busca superarte cada día, busca alzar la voz por todas aquellas personas que a diferencia de ti no pueden, pelea siempre por un mejor lugar en el que todos podamos vivir y formate como alguien inteligente, íntegro y sobre todo una buena persona.

Como uno de los Modelos de Naciones Unidas más importantes de latinoamérica, esperamos que disfrutes al máximo de una edición más de TECMUN. Todo el secretariado se preparó arduamente para que en estos tres días de debate, te abramos las puertas a aprender, cuestionar y construir, pero más que nada a convertirte en el agente de cambio que el mundo necesita. Recuerda siempre que hoy tienes la valiosa posibilidad de marcar la diferencia.

Muchas gracias por todo TECMUN,

Paulo Souto Núñez
Secretario General para el
XXXVIII TECMUN

"We don't have to do everything in order to be everything, because we are already infinite. While we are alive we always contain a future of multifarious possibility."

— The Midnight Library

Estimado participante:

Estar aquí dirigiéndote estas palabras fue gracias a una serie de casualidades que me llevaron a este puesto. Así como ustedes, una vez fui una delegada que estaba asustada por la experiencia que estaba por vivir, pensando que no estaba lo suficientemente preparada y dejando que la pena me limitara a poder participar y compartir mis ideas. Sin embargo, decidí que debía intentarlo y transgredir ese miedo que tenía muy arraigado en mí. Aunque no gané ningún reconocimiento en ninguna de las veces en las que fui delegada, descubrí que el simple hecho de estar en una sala de debate sobre cuestiones globales, me ayudó a comprender que mi voz importaba y que mis ideas podían aportar algo valioso. Ahora bien, esto no solo lo hagas con el propósito de ser galardonado, ya que al ser partícipe de este ejercicio de debate, adquieres habilidades de comunicación y de liderazgo. Además, demuestras tu interés y pasión por el cambio que necesita nuestra sociedad, fortaleciendo tu valor como individuo.

A partir de mi experiencia, te puedo decir que no solamente se requiere de disciplina para llegar al éxito, sino que este también involucra sacrificio y sobre todo, pasión. Haz las cosas con amor y siempre trata de dar lo mejor de ti a pesar de hacer algo que no sea de tu agrado. Si te soy sincera, los Modelos de las Naciones Unidas me resultaban desagradables y tediosos. No obstante, decidí cambiar mi perspectiva y buscar esas áreas en las que me sentía plena y me hacían disfrutar lo que estaba realizando. Con esto, te invito a que cambies la mentalidad pesimista que está ligada con la naturaleza del ser humano y explores las maravillas que nos ofrece nuestro mundo; explota tu curiosidad, desafía tus propios límites, innova soluciones para las cuestiones globales de hoy en día, ríe, crea recuerdos inolvidables, haz amigos, ama, equivócate, vuélvelo a intentar, vuélvete a equivocar, pero nunca te des por vencido en perseguir tus metas y sueños.

En esta edición, concluye una etapa importante de mi vida, despidiéndome con mucha nostalgia de TECMUN. Pese a eso, me llevo en el corazón todas las experiencias que viví, las risas, los momentos, y lo más significativo, las amistades que pude formar a lo largo de los tres años en los que participé. Aprovecha la oportunidad que posees en este Modelo para cuestionar todas aquellas posturas que se presentan alrededor del mundo y enriquece tu conocimiento apoyándote de los demás. Recuerda que el éxito es un camino que nunca se recorre solo, sino de la mano de quienes nos inspiran y acompañan. TECMUN tuvo un gran impacto en mi vida y espero puedas enamorarte de él tanto como yo lo hice, y quiero que tomes mi experiencia como una prueba de que la vida tiene preparadas grandes cosas para ti, así que solamente déjalas ser y disfruta cada una de las etapas de tu vida. Te deseo mucho éxito estos días de arduo trabajo y que logres todos tus objetivos. TECMUN, gracias por dejarme ser parte de tu historia; en ti dejo mi huella, y de ti me llevo un pedazo en el corazón,

_____

Brenda Noreña Mejía
Subsecretaria de Coordinación General para el
XXXVIII TECMUN

"Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos"
-Eduardo Galeano

Estimado lector,

Por última ocasión, tengo la oportunidad de plasmar mi sentir y poder darte mi veredicto final sobre lo que implicó ser partícipe de un camino de tres años para cumplir mi sueño, lo que este me ha enseñado, y las memorias que cargaré conmigo toda la vida. Bien dicen que no hay trabajo recompensado sin esfuerzo, y que la clave siempre es la resiliencia y el compromiso para todo aquello que te propongas; si bien es cierto, la realidad es que más que el gozo sobre los resultados obtenidos, las enseñanzas, amistades e instantes hechos durante el proceso serán los recuerdos de lo que fuí, de lo que soy y de lo que seré. Al entrar a esta etapa de mi vida, nunca imaginé todo lo que lograría y la cruda realidad de reconocer que finalmente, está llegando a su fin. Si te soy sincero, nunca deseé que este momento concluyera. Sin embargo, he crecido a lo largo de estos meses y sé que ahora es tiempo de buscar nuevos caminos, mismos que me llevarán a atesorar el pasado de esta etapa y el sentimiento de éxtasis por lo que esté por venir. Me gustaría recordar a todo momento y personas como parte de lo que fuí estos tres años; las risas, enseñanzas, y recuerdos inolvidables los cuales fueron construyendo la base para mi yo del futuro. Recuerdo la primera vez que entré a este Modelo, creyendo que debatiría y que estaría únicamente centrado en cumplir con la responsabilidad como en cualquier otro grupo estudiantil. Ingenuamente, no ocurrió nada de esto. Pero esto no causo que mi experiencia se volviera algo terrible, al contrario, quiero creer que el destino puso este camino en mi vida para darme una lección: vivir de aquello que te hace sentir pleno, arriesgar sin sentir miedo, y disfrutar con seres extraordinarios lo que ciertos minúsculos problemas, a veces no nos dejan. TECMUN significó y marcó un antes y un después en lo que era y en lo que quiero ser, no en el ámbito profesional, sino con lo que me gustaría ser recordado. Siempre he sido una persona que siempre se ha esforzado por querer satisfacer y cumplir las expectativas de otros, pero esta vivencia me ha preparado para enfrentar una realidad dónde incluso con mi mayor empeño, existirá alguien con quien no podré conectar; y esto no implica nada en cómo eres. Pese a esto, me gustaría reflexionar y comenzar a vivir por las cosas que añoro y por lo que creo Atrévete a decir la cosa incorrecta, o quizá la correcta, exprésate cuando creas que no eres escuchado como pon atención a los que te comparten su sentir. Dejo esta etapa con una sensación de nostalgia, tratando de recapitular y conservar cada instante sobre lo que TECMUN hizo por mí. Agradezco a todos mis guías por enseñarme todo lo que sé, y espero haber dejado alguna enseñanza o mi amor por lo que realmente me apasiona, a los que en algún momento me llamaron guía. Mi veredicto final concluye con el sin fin de amistades y recuerdos que me llevo, trayendo consigo el término de mi camino en esta familia.

Atentamente,

_____

William Vázquez Hernández
Subsecretario para la Asamblea General para el
XXXVIII TECMUN

"El sida no hace peligrosas a las personas, puedes darles la mano… y un abrazo"

- Princesa Diana de Gales

Querido delegado,

El mundo se encuentra en constante cambio y está en nuestras manos decidir el curso que tomaremos como sociedad. No señales ni menosprecies a nadie, todos al igual que usted tenemos las mismas oportunidades, sin importar en la condición socioeconomica, fisica o emocional que se encuentre. Si te lo propones y trabajas para ello, lo conseguiras. Me han dado nuevamente la oportunidad de estar en esta edición del modelo como presidente de un comité, durante los días del modelo trabajarán mano a mano con los demás delegados con el fin de resolver una de las problematicas que atentan contra la salud mundial.

Yo ya estuve en su lugar, conozco bien lo nervios que pueden sentir durante esos días; que si lo que vas a decir esta bien o esta mal, o si va a ser apooyado por otros; por esto te quiero decir que no tengas miedo de lo que los otros opinen, si tu piensas que es lo correcto alza la voz y vence ese miedo. En los días del modelo quiero que veas a tu mesa no solo como una autoridad que está ahpi para imponer, sino también como un apoyo, toda la mesa va a estar dispuesta a ayudarte a resolver dudas o a poder plasmar tu idea de solución en papel y hacerlo algo viable. Recuerdo mi primer modelo, fue un tecumn en línea y no tuve una experiencia grata, tiempo despúes volvi a inscribirme y fueron unos días inreibles donde pude conocer a mucha gente y me llevó hasta donde estoy parado hoy. Así que si algo te quiero decir es que no porque hayas tenido un mal tecmun significa que todos van a ser así e incluso puedes descubrir una pasión nueva que podrías explotar. Quiero desearte extido durante el modelo, confía en lo que sabes y las capacidades que tienes, no tengas miedo a equivocarse, el error es una de las mejores formas que te harán mejorar en el ambito que desees, siempre y cuando aprendas de ellos. ¡Bienvenido a ONUSIDA!

_____

Emiliano Melchor Romo

Presidente del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para el XXXVIII TECMUN

Antecedentes

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es la parte encargada de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de analizar y elaborar estrategias para poner fin a la epidemia del VIH/SIDA para el año 2030 como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El 26 de julio de 1994 se creó este órgano mediante la resolución 1994/24 y entró en vigor en 1996. Como entidad de la ONU, cuenta con 193 estados miembros y 2 estados observadores. Es el único Programa Conjunto Copatrocinado en toda la ONU, además de ser el único miembro que cuenta con representantes de la sociedad civil dentro de su organismo directivo.

Facultades

Con el fin de erradicar la epidemia del VIH/SIDA, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA está comprometido en:

- Diseñar planes de trabajo para los países y comunidades, con el fin de reducir la brecha de desigualdades sociales y económicas;
- Colaborar con gobiernos mediante la orientación estratégica, la coordinación sobre la regularización de servicios de salud y el fortalecimiento de los sistemas de protección social;
- Analiza información sobre casos emergentes para comprender mejor el estado de la epidemia y difunde la información para sensibilizar a la población;

- Fomenta el diálogo e inclusión de comunidades para la toma de decisiones y planes de acción, mediante la participación de las ciudades más afectadas así como de los grupos clave;
- Establece marcos legales a través de políticas públicas a nivel nacional, regional y mundial en contra de la despenalización de la población afectada y la protección de sus derechos humanos.

Tópico A

Estrategias para prevenir la transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas, así como mitigar el impacto que tiene en los niños y adolescentes que lo portan en la región subsahariana de África

Por: Emiliano Melchor Romo, Rebecca Farah Romero Pérez, Manuel Roiz Jaimes y Omar André Ramos Marín

Introducción

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) 2.4 millones de niños y adolescentes portan el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales solo el 57 % de este grupo afectado reciben el tratamiento adecuado. Gran parte de los casos es debido a que muchos infantes no saben que son portadores, ya que no se les realizan pruebas a falta de servicios sanitarios eficientes y de calidad. La región subsahariana de África es la más afectada por las desigualdades persistentes en las regiones y entornos con baja prevalencia. Con la información publicada por el UNICEF, múltiples factores se ven involucrados en esta problemática, incluyendo: falta de educación, desigualdad de género, violencia y pobreza.

La República de Mozambique, la República de Uganda, la República de Zambia, la República de Zimbabue y la República de Senegal son los más afectados debido a su alta carga de enfermedades infecciosas pediátricas y su capacidad limitada de investigación. El VIH se ha convertido en una de las principales causas de fallecimientos en África subsahariana entre los niños y jóvenes. Uno de los mayores precursores es el diagnóstico tardío, agregando las infecciones oportunistas[1] como el citomegalovirus[2] o las infecciones respiratorias, aumentando el riesgo de complicaciones graves. El UNICEF señala que 50 % de los niños nacidos con este virus fallecerán antes de cumplir los dos años de edad si no se les brinda el tratamiento adecuado, a pesar de que solo representan el 3 % de las personas que viven con VIH y el 12 % de los fallecimientos relacionadas con este virus.

---

[1] **Infecciones oportunistas:** infecciones que ocurren con más frecuencia o son más graves en personas con debilidad del sistema inmunitario en comparación con quienes tienen un sistema inmunitario sano. (National health Institute, 2021)

[2] **Citomegalovirus:** El citomegalovirus se propaga de una persona a otra a través de los fluidos corporales, como la sangre, la saliva, la orina, el semen y la leche materna, afectado mayormente a sistemas inmunológicos debilitados. (Mayoclinic, 2022)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que 1.3 millones de mujeres y niñas que son portadores del VIH quedan embarazadas cada año y el porcentaje de transmisión vertical puede variar entre 15 % y 45 %. La transmisión vertical o perinatal del VIH se refiere a la transmisión de la madre o del progenitor biológico al feto durante el embarazo, el parto o la lactancia materna. El profesor Philip Goulder, de la Universidad de Oxford en Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, realizó un estudio en el cual se analizó a 284 bebés en KwaZulu-Natal, en la República de Sudáfrica, donde se descubrió que la transmisión de este virus era un 50 % menos común en fetos masculinos que en fetos femeninos. El estudio sugiere que esta disparidad[3] se debe a niveles bajos de la célula T CD4 en los fetos masculinos, lo que dificulta la supervivencia del virus; por otra parte, el UNICEF comparte que el 75 % de las infecciones recientes entre niños y adolescentes se producen en niñas y mujeres jóvenes.

Contexto Histórico

En 2015, alrededor del 70 % de la población infectada de VIH se ubican en África subsahariana, a diferencia del resto de infecciones en el mundo que se observa comúnmente en hombres de la comunidad LGBTQ+, trabajadores sexuales, y mujeres transexuales debido a la discriminación y la violencia que sufre este grupo; en esta región es más común la transmisión entre parejas heterosexuales. De acuerdo con el Instituto Global de Salud de Barcelona (ISGLOBAL), a partir de la infección las personas fallecen con una media de 8 años a causa de la ausencia de tratamientos o el comienzo tardío del tratamiento antirretroviral[4]. A pesar de los grandes avances realizados en la distribución del tratamiento y

[3] **Disparidad:** Desemejanza, desigualdad y diferencia de unas cosas respecto de otras. (Real Academia Española, 2024)

[4] **Tratamiento antirretroviral:** tratamiento de las personas infectadas con el VIH con fármacos anti-VIH. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

la reducción de mortalidad, este sigue teniendo un gran impacto en la población masculina debido a que la transmisión vía rectal es más propensa que la vía vaginal. En 2004, cuando comenzó la implementación de este tratamiento, se priorizó a las mujeres en edad reproductiva para la disminución de la transmisión vertical.

Siguiendo con las recomendaciones por parte de la OMS en 2013, se implementó el uso de un tratamiento en mujeres embarazadas, conocido como Opción B +; el cual consta de proporcionar a las mujeres tratamiento antirretroviral sin importar su carga viral. Esto brindó a las mujeres fácil acceso al tratamiento, resultando en un progreso satisfactorio en la reducción de la transmisión perinatal y ayudando a la supervivencia de las mujeres. A pesar de los avances que se han logrado a nivel global, dentro de esta región ha sido diferente a causa de la falta de políticas públicas. Los indicadores epidemiológicos, los cuales comprenden prevalencia, incidencia y mortalidad, marcan una brecha significativa entre la zona Sur y Este de las zonas Centro y Oeste, ya que las dos primeras zonas son las más afectados por esta epidemia debido a los ineficientes sistemas de salud, factores socioeconómicos y la migración.

Esta área a nivel global es la única que tiene un mayor porcentaje de población femenina afectada que la masculina. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), del total de mujeres seropositivas[5] del mundo, el 80 % se encuentra en esta región. Una de las principales causas es el impacto de las normas sociales hacia las mujeres al ser subyugadas y que tienden a ser vistas como objetos con único propósito de reproducirse, la desigualdad de género y la falta de acceso a servicios de salud y educación. Se ha encontrado que una de las causas de estos contagios se deben a las

[5] **Seropositiva:** Que contiene anticuerpos específicos en el suero sanguíneo, especialmente del virus del sida. (Real Academia Española, 2024)

relaciones en donde existe una brecha de edad amplia, en las cuales hay poco uso de preservativos, comúnmente en las relaciones entre una mujer joven o adolescente y un hombre mayor.

Problemas en los servicios de salud

El acceso a los servicios de salud en África subsahariana es limitado por diversas razones, entre las cuales están: carencia de infraestructura médica y la distancia entre zonas rurales y hospitales. La falta de acceso a los servicios de salud provoca diagnósticos tardíos y como consecuencia, un mayor riesgo de transmisión, el deterioro de la enfermedad o el fallecimiento del paciente. Además, la ineficiencia administrativa para la distribución y mantenimiento de medicamentos y tratamientos compromete su eficacia. Por otro lado, la falta de protección social, junto con el difícil acceso a estos servicios, fomenta la serofobia[6].

A su vez, los recortes financieros son debidos a una mala gestión de los recursos económicos llevados por las naciones de la región en las que se ve involucrada la corrupción y el fraude. En las zonas rurales, según la OMS, sólo el 50 % de la población tiene acceso a atención primaria. Respecto a la atención secundaria y terciaria, el 90 % de los países de ingresos bajos de la región, como por ejemplo: la República de Sudán del Sur, República de Malaui, República de Mozambique, República de Zimbabue y la República Federal de Nigeria, hay menos de cuatro enfermeros y parteras por cada 1,000 personas. No obstante, a pesar de que en las zonas urbanas el acceso es mayor, sólo el 6 % de la gente en el subcontinente tiene oportunidad a intervenciones quirúrgicas seguras. Para los habitantes, el ingreso a estos servicios de salud es casi imposible debido al alto costo de las consultas médicas, vacunas y tratamientos para la enfermedad.

[6] **Serofobia:** Rechazo hacia las personas seropositivas del VIH. (Real Academia Española, 2024)

La pobreza extrema y la falta de acceso a servicios básicos de salud agravan la situación, haciendo que sea más difícil para las familias obtener el tratamiento necesario para sus hijos. Las largas distancias y la falta de transporte adecuado dificultan el acceso a los centros de salud, especialmente en áreas rurales. A pesar de que se han hecho progresos, la transmisión de madre a hijo sigue siendo un problema a causa de la falta de acceso a servicios de prevención adecuados durante el embarazo y la lactancia. Frecuentemente, los centros de salud no tienen suficientes medicamentos específicos para niños, lo que dificulta la administración adecuada del tratamiento. Asimismo, existe una carencia significativa hacia los trabajadores de la salud capacitados en el manejo del VIH en niños y adolescentes, afectando la calidad de la atención.

Importancia de diagnósticos tempranos

La falta de diagnóstico temprano sigue representando uno de los mayores desafíos en el tratamiento contra el VIH. Esto ha ocasionado que muchas personas sean detectadas cuando la infección ha avanzado de manera significativa, lo cual dificulta la contención y disminución de casos. En África Subsahariana, alrededor del 40 % de las personas que contrajeron el virus aún no tienen conocimiento sobre su padecimiento. De acuerdo con El Economista, se estima que en 2023, alrededor de 260,000 personas fallecieron debido a esta enfermedad; así mismo, a pesar de que 77 % de las personas con VIH en África reciben tratamientos, diversos casos se encuentran con impedimentos por infraestructura o movilización.

Aproximadamente el 16 % de las mujeres embarazadas que viven con VIH no reciben tratamiento antirretroviral a tiempo, lo que aumenta el riesgo de transmisión del virus a sus bebés. En el caso de los niños y adolescentes, la situación es similar; la deficiencia en la

educación, el estigma[7] creciente y la falta de infraestructura médica dificultan son factores que afectan al tratamiento correcto. No obstante, el 57 % de los menores de 14 años y el 65 % de los adolescentes tienen acceso a la terapia antirretroviral (TAR), aún hay una gran cifra que no recibe el tratamiento necesario. En 2023, aproximadamente el 46 % de los niños y adolescentes con VIH en África subsahariana no recibieron un diagnóstico a tiempo. Esto implica que muchos de ellos no comenzaron el tratamiento necesario lo suficientemente pronto por diversas causas, entre las cuales están: un mal funcionamiento de los sistemas de salud, el estigma y el rechazo social, entre otros, lo que puede afectar su salud a largo plazo.

La detección temprana del VIH permite el inicio rápido del tratamiento antirretroviral, reduciendo así la carga viral y previniendo la progresión al SIDA; además de la propagación del virus a otras personas, especialmente al prevenir la transmisión de madre a hijo. Además de ser vital para prevenir y salvaguardar vidas, también libera presión sobre los sistemas de salud públicos, por consiguiente, los pacientes recibirán atención con mayor premura. A pesar de los avances en las pruebas y el tratamiento, la falta de acceso y el estigma siguen siendo las principales barreras para el diagnóstico en muchas comunidades. Al mismo tiempo, aún cuando ha habido algunas mejoras en las instalaciones para la provisión de pruebas rápidas y accesibles, las zonas más urbanizadas ofrecen a los pacientes otras formas de evaluación y tratamiento, sin embargo, los puestos de salud menos equipados en las zonas rurales y la falta de personal restringen el acceso a servicios vitales.

Niños y adolescentes

Las regiones subsaharianas de África cuentan con diversos tratamientos y opciones para la prevención del VIH como la terapia antirretroviral, Terapia Pre-Exposición (PrEP) y Terapia Post-Exposición (PEP). La falta extrema de recursos, la ausencia de medios de transporte,

[7] **Estigma:** Desdoro, afrenta, mala fama. (Real Academia Española, 2024)

ataques de grupos criminales y los estigmas sociales, son algunos elementos que rigen la vida en estas áreas, provocando poca accesibilidad a la atención médica. Organizaciones como la OMS y UNICEF han financiado la creación de infraestructuras de servicios de salud. No obstante, el progreso que se ha esperado con estos medios no ha tenido el impacto deseado, ya que sigue sin haber abasto en los centros de salud a causa de una deficiencia de personal y medicamentos.

El análisis de las estadísticas ha provocado que estos organismos cambien de estrategia para reducir infecciones en jóvenes, niños y niñas que son portadores del VIH. Durante el 2023, se registraron alrededor de 120,000 nuevas infecciones en el grupo de edad de 0 a 14 años y se pronostica que en 2024, hasta 1.4 millones de niños son portadores de VIH; de los cuales el 86 % de este grupo habitan en África Subsahariana. Las mujeres y niñas de esta región representaron el 62 % de todas las nuevas infecciones por VIH. Además, en 2023, semanalmente 4,000 adolescentes y mujeres jóvenes entre 15 y 24 años fueron infectados con este virus, representando 3,100 contagios en África subsahariana, así informó la organización *Consorci Sanitari de Terrassa*.

La UNICEF informó que 7 de cada 10 jóvenes de entre 15 y 19 años portadores del virus en 2023 eran niñas, una tasa que se eleva a 9 de cada 10 en África Subsahariana. Esta sigue siendo la región más afectada pese a que el índice de nuevas infecciones por el VIH ha representado un avance en la trata de personas diagnosticadas. En África oriental y meridional ha disminuido un 72 % entre los niños de 0 a 14 años y un 57 % entre los de 15 a 19 años desde 2010 a causa del avance que se ha tenido en la eficacia de los tratamientos y el incremento de la distribución de los mismos. Sin embargo, en 2023 se registraron 74,000 nuevos casos entre jóvenes de 15 a 19 años en África del este y del sur, y 18,000 en África occidental y central.

Discriminación de género, estigma y discriminación

La baja tasa de diagnósticos médicos tempranos también está asociada al estigma social y cultural vinculado al VIH. Muchas personas dudan en hacerse la prueba debido a la discriminación que puede derivar en un resultado positivo. El miedo social y el aislamiento de la comunidad generan una resistencia masiva a las pruebas, lo que deteriora aún más la epidemia. Del mismo modo, el estigma causa que los pacientes sean señalados como diferentes; en el caso de los hombres, estos son señalados como pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ o de haber mantenido relaciones sexuales con trabajadores sexuales. Por otro lado, las mujeres portadoras se les acusa de promiscuas[8], trabajadoras sexuales o que no son monógamas[9].

A causa de la desinformación, el estigma ha ido en aumento, causando miedo en la población al mínimo contacto con portadores del VIH. Las fallas en los sistemas sanitarios son grandes contribuyentes a la discriminación en razón de las carencias en la educación sexual, incrementando el estigma que se tiene hacia los portadores. De acuerdo con trabajadores sanitarios de la República de Zambia, "admitieron que los pacientes con VIH/SIDA, a menudo, no recibieron los mismos servicios, ya que los médicos saben que los pacientes van a morir y por consiguiente, los médicos invierten menos tiempo en ellos" (Villa, Gambino y Horcajo, 2021). Por esta razón, algunas organizaciones como la OMS, UNICEF, ONUSIDA, recalcan la importancia de la educación y la capacitación de personal médico acerca de este virus. El estigma del SIDA ya no solo se concentra en la orientación sexual o el modo de vida del portador, igualmente abarca la raza, clase social y el género.

La desigualdad de género presenta una gran desventaja para las mujeres y niñas de la región al tener un rol asignado como cuidadora del hogar y vivir en matrimonios autoritarios.

---

[8] **Promiscua:** Que mantiene relaciones sexuales con otras varias. (Real Academia Española, 2024)
[9] **Monógamas:** Casado o emparejado con una sola persona. (Real Academia Española, 2024)

Al vivir en un hogar patriarcal, las esposas e hijas son minimizadas en las decisiones de vida y maternidad, en consecuencia, carecen de poder sobre la elección en cuanto a temas de salud. Al ser privadas sobre la decisión de su salud, ha causado que muchas mujeres no reciban el tratamiento adecuado para ellas y sus bebés, causando posibles consecuencias graves que podrían afectar su vida. Asimismo, la violencia sexual y los acosos sexuales son escenarios precursores para el contagio de este virus. Durante estos abusos, generalmente se presentan traumas genitales[10] y genera heridas internas durante el acto sexual, siendo una de las maneras de propagación del virus.

Acciones de ayuda

El ONUSIDA junto con la OMS y UNICEF ha puesto en marcha diversas medidas de adaptación para esta epidemia. Entre estas iniciativas, se encuentran una mayor concientización sobre las pruebas del VIH, la creación de instituciones sanitarias y el inicio de un programa educativo que elimine el estigma sobre el virus y los modos de transmisión. No obstante, desde 2010 se ha registrado una disminución del 60 % debido a los esfuerzos globales que tienen como objetivo, ampliar las facilidades y tratamientos para los grupos vulnerables y zonas rurales según los reportajes de la ONUSIDA e ISGLOBAL. A pesar del gran avance que se ha tenido desde 2010, se muestra en el reporte del ONUSIDA que las nuevas infecciones continúan aumentando en África del norte de la zona subsahariana, como la República Islámica de Mauritania, la República de Djibouti y la República Federal de Somalia.

El ONUSIDA, UNICEF, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las

[10] **Traumas genitales:** Lesión en el área genital. (Manuales MSD, 2024)

Mujeres (ONUMUJERES), en una iniciativa conjunta han desarrollado el programa *Education Plus.* Dicho programa se enfoca en el empoderamiento de las mujeres y niñas de la región a través de la educación secundaria. El propósito es brindar educación a niños y niñas sobre el virus y las enfermedades de transmisión sexual para así poder disminuir el número de casos que se presentan en este grupo de edades. A su vez, asegura que el acceso a la educación garantiza mejores oportunidades tanto para el desarrollo de su vida personal como laboral en un futuro. Adicionalmente, la propuesta recalca a los gobiernos la importancia de este sector, ya que facilitar el acceso a los tratamientos adecuados mejorará la calidad de vida de las niñas, teniendo como resultado un mejor desarrollo.

Otro programa creado es el Mapa de Prevención del VIH 2025, impulsado por ONUSIDA; este plan de acción tiene el propósito de reducir las nuevas infecciones a menos de 370,000 al año para 2025. Se enfoca en poblaciones clave y adolescentes en África subsahariana, afrontando las desigualdades que propician los contagios. Dentro del grupo clave se encuentran las mujeres y niñas, buscando abordar la discriminación y desigualdades de género que sufren en el país. Además, se busca implementar programas de concientización de género con el fin de ayudar la comprensión de la enfermedad, como por ejemplo *One Man Can*; el cual consiste en alentar a los hombres a que tengan una participación más activa en la eliminación de las diferencias de género y la violencia.

Tópico B

Acciones para contrarrestar los crecientes casos de VIH en la comunidad LGBTQ+ latina que reside en los Estados Unidos de América, priorizando el acceso a los tratamientos necesarios dentro del sistema de salud

---

Por: Emiliano Melchor Romo, Rebecca Farah Romero Pérez y Omar André Ramos Marín

Introducción

Con la información de una encuesta realizada por la Oficina del Censo de los Estados Unidos de América, se obtuvo que el 18 % de la población latina o hispana no cuentan con un seguro médico, siendo una de las cifras más altas del país. La falta de vivienda o inestabilidad de la comunidad es un problema para el tratamiento correcto de la enfermedad, ya que no hay un lugar físico en donde se pueda adherir a la terapia o existe el juicio constante por ser portador del virus. El grupo afectado es conformado por los hombres latinos jóvenes homosexuales, mujeres transgénero e inmigrantes recién establecidos dentro de los Estados Unidos de América, los cuales son mayormente afectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Edgar Longoria, director ejecutivo de la organización Entre Hermanos, compartió que la comunidad LGBTQ+ latina no se sienten cómodos o en confianza de compartir información de quienes están en riesgo de contraer VIH o de quienes son portadores. "En América Latina hay una influencia católica, por lo que es tabú hablar de sexo en casa si eres heterosexual, y es aún menos común hablar de sexo si hablamos de sexo entre miembros de la comunidad LGBTQ" (Chávez y Mclean, 2024), declaró Longoria.

En los Estados Unidos de América, los latinos conforman alrededor del 19 % de la población del país, sin embargo, representan aproximadamente el 33 % de infecciones recientes por VIH. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), determinó que las tasas de diagnóstico más altas de personas latinas están sucediendo en la parte sureste del país. Estas cifras están relacionadas con las inequidades sistémicas culturales y económicas tales como el racismo, diferencias por el idioma y la desconfianza en los médicos, así señaló Robyn Neblett Fanfair, director de la División de Prevención del VIH en los CDC. Carlos Saldana, especialista en enfermedades infecciosas, colaboró con la identificación de cinco grupos de transmisión rápida de VIH, en el cual se vieron

involucrados miembros de la comunidad LGBTQ+ pertenecientes a América Latina debido a que muchas de estas personas compartieron con los investigadores que no habían consumido la profilaxis preexposición (PrEP); la cual es una medida de prevención de VIH que consiste en la ingesta diaria de una pastilla. Asimismo, se mencionó que se involucran otras barreras, incluyendo el miedo a acudir a centros médicos o de ayuda debido a la angustia de la deportación[11], además de la falta de comprensión del manejo de los sistemas de salud del país.

Contexto Histórico

La primera vez que se realizó registro del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en los Estados Unidos de América fue en 1981, sin embargo, el rastreo genético demostró que el VIH lleva propagándose en el país desde los años 70. Durante los primeros casos de SIDA, la población tenía la creencia que el grupo masculino que mantenía actividad coital entre hombres, eran más susceptibles a contraer la enfermedad. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América, denominaron a esta enfermedad "GRID" (*gay-related immunodeficiency*). Los bancos de sangre en el país comenzaron con la ejecución de pruebas de detección de VIH y en 1985, se prohibió a los hombres que sostenían intimidad con otros hombres donar sangre.

Los casos de SIDA llegaron a su punto máximo en los Estados Unidos de América en el año de 1995, durante ese año, las complicaciones por SIDA fueron la principal causa de muerte entre los adultos masculinos de 22 a 44 años. Asimismo, un aproximado de 49,000 personas fallecieron en la nación por causas relacionadas con el SIDA; entre las cuales se encuentran: infecciones oportunistas, ciertos tipos de cáncer y enfermedades hepáticas. En

[11] **Deportación:** Desterrar a alguien a un lugar, por lo regular extranjero, y confinarlo allí por razones políticas o como castigo (Real Academia Española, 2024)

2003, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América informaron que se habían producido 40,000 nuevas infecciones por año desde los inicios de los años 90. Este dato cambió en 2008, con ayuda de un seguimiento más preciso, en el que se descubrió que la cifra más acercada eran 56,300 nuevos contagios anuales. El VIH sigue teniendo un impacto severo en los Estados Unidos de América, siendo los afroamericanos e hispanoamericanos aquellos grupos más afectados.

Barrera lingüística y problemas migratorios

Los miembros migrantes de la comunidad LGBTQ+ latina se exponen a vulnerabilidades en la ruta migratoria, entre los cuales están: el acoso sexual y la privación de su libertad. A su vez, sufren de explotación sexual y alta exposición a sustancias alucinógenas. Estas eventualidades son precursoras para que puedan contraer el virus durante el acoso y la explotación sexual; la mayoría de veces se hace mediante la violencia, lo que ocasiona lesiones internas a las víctimas, siendo esto una vía de contagio al igual que el consumo de estupefacientes inyectados. Además, enfrentan robo, discriminación y xenofobia[12], que se convierten en circunstancias las cuales limitan su acceso a recursos básicos y generan barreras adicionales durante su camino.

Al llegar a los Estados Unidos de América, existe una barrera lingüística que obstaculiza su estancia en el país, ya que los limita a conseguir necesidades básicas como: educación, salud y vivienda. La falta de comprensión del idioma dificulta el acceso a información sobre el VIH, así como las indicaciones del personal médico acerca del tratamiento correspondiente. Al carecer de una comunicación efectiva y ser una población vulnerable y señalada, ya sea por su situación migratoria, orígenes u orientación sexual, genera desconfianza hacia los hospitales y el personal médico. Gran parte de los migrantes no

[12] **Xenofobia:** Temor a lo extranjero o a los extranjeros (Real Academia Española, 2024)

tienen documentos de residencia al llegar, esto ocasiona miedo a asistir a un centro de salud para pedir ayuda por temor a que sean deportados.

Esto ha provocado que dentro de la población hispana en los Estados Unidos de América haya pocos diagnósticos tempranos, lo cual es crucial para poder tratar la enfermedad a tiempo sin que haya consecuencias más graves, como daño en órganos, facilidad de transmisión e infecciones oportunistas. Estas patologías son aquellas que se aprovechan de un sistema inmunológico débil, sin embargo, estas no causarían ningún efecto en personas con un sistema inmune saludable. Durante la ruta migratoria o a la llegada al país, existe la posibilidad de contagio; pese a la situación, muchos de los migrantes no priorizan su salud, ya que su objetivo principal es llegar a la nación y establecerse, dejando de lado su salud. Los Estados Unidos de América cuenta con los tratamientos para tratar adecuadamente el VIH, los cuales son: Terapia antirretroviral (TAR), PrEP y Profilaxis Post-Exposición (PEP); no obstante, no muchos acceden a estos, ya sea por miedo, o por la situación económica o migratoria. Dichos factores influyen a que gran parte de la población migrante latina no acuda a los hospitales y reciban el dictamen médico correspondiente.

Estigma y discriminación

La comunidad latina LGBTQ+ que reside en los Estados Unidos de América enfrentan desafíos significativos relacionados con el acceso a servicios de salud debido a la persistencia de estigmas y discriminación. Estos obstáculos son aún más pronunciados cuando se relacionan a factores como el estatus migratorio, barreras lingüísticas y prejuicios culturales. Esto impide que muchas personas busquen o reciban tratamientos esenciales para su bienestar físico y mental. De esta manera, el acceso desigual a los servicios de salud para los latinos LGBTQ+ no solo es una cuestión de injusticia social y estigmas provenientes de la sociedad, sino también un incumplimiento de los derechos humanos.

Frecuentemente, estos individuos enfrentan discriminación doble, tanto por su origen étnico como por su identidad de género o sexual. Como resultado, las personas hispanas LGBTQ+ son propensas a recibir diagnóstico erróneos, atención médica inapropiada o incluso ser rechazados por los profesionales médicos, empeorando las disparidades en su salud. Por otra parte, en la comunidad latina, hablar de temas sexuales se considera como un tabú, implicando que es casi prohibido hablar de ciertos tipos de temas con la familia o amigos. Esto fomenta la desinformación acerca del VIH, continuando la creencia que el ser diagnosticado con VIH es una sentencia para la vida que solo puede afectar a un grupo o que no existen tratamientos para este virus.

Al ser señalados por su propia comunidad, resulta inquietante la opinión sobre su sociedad o círculo social sobre su diagnóstico, ocasionando que los portadores de la enfermedad no pidan asistencia. La influencia de la religión en la comunidad latina ha hecho que la mayoría se oculten, sobre todo refiriéndose a los miembros de la comunidad LGBTQ+ y el estigma que se tiene sobre la enfermedad. El temor de ser señalados o acusados de tener una identidad sexual diferente, ser despojados de sus hogares o vivir bajo maltrato y violencia doméstica, ocasiona que los jóvenes no se preocupen por su bienestar y sigan viviendo con el virus. Esta decisión resulta perjudicial para la salud, resultando en que nunca acudan a un hospital y fallezcan, o que se realice un diagnóstico tardío dificultando su supervivencia, agravando las consecuencias que esta enfermedad ocasiona.

Trabajadores sexuales y el consumo de estupefacientes

La comunidad hispana que vive en los Estados Unidos de América se enfrentan a numerosos obstáculos que dificultan el tratamiento contra el VIH. Los Estados Unidos Mexicanos, la República de Colombia, la República Bolivariana de Venezuela, la República de Honduras, la República de El Salvador, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la República de

Guatemala y la República Dominicana, son las principales naciones cuyos ciudadanos conforman las comunidades latinoamericanas dentro del país. La carencia de recursos económicos dificulta el acceso a los tratamientos adecuados o a los servicios de salud. Gran parte de los latinos no cuentan con un seguro médico, lo que encarece y previene la obtención del medicamento y servicios necesarios para que los pacientes puedan ser tratados.

A su vez, gran parte de la población carece de recursos preventivos del VIH; entre los cuales están, los preservativos y educación sexual. De igual modo, se asocia este estado económico a bajas condiciones de vida, incrementando el riesgo de prácticas sexuales inseguras, abusos y la necesidad de recurrir a ser trabajadores sexuales como medio de subsistencia. Este medio de ingreso económico puede presentar una serie de retos para las personas, por ejemplo: las bajas condiciones laborales, el uso inconsistente de preservativos y violencia tanto de los clientes como de los encargados del lugar. El porcentaje de las personas involucradas en este trabajo es a causa de la migración, de acuerdo con *BBC NEWS,* está conformado por varios menores de edad que abandonan sus hogares para dedicarse a esta actividad y así poder pagar su estadía en el país y las dosis de estupefacientes.

Por otro lado, hay niñas que quedan atrapadas en estas redes de trabajo sexual forzado durante su trayecto migratorio, podrían haber sido secuestradas por delincuentes o a causa de la carencia económica, convirtiéndose en la única solución viable. Múltiples trabajadores sexuales consumen estupefacientes para lidiar con el estrés físico y mental que representa su trabajo, al mismo tiempo, varios ingieren sustancias alucinogenas para poder mantenerse despiertos más tiempo y así poder cubrir jornadas de trabajo prolongadas, lo que resultará en un mayor ingreso económico. Esta situación se presenta debido a las personas de bajo espectro social que acuden a estos lugares y la facilidad con la que se pueden conseguir las

sustancias, ya sean por vía intravenosa[13] u oral, a través de la ingesta de tabaco o pastillas. De las sustancias más peligrosas por su relación con el VIH son las inyectables, ya que la carencia de salubridad del equipo con el que se va a aplicar la dosis puede propiciar a que haya contagios por el uso de las jeringas. El estupefaciente más común en los Estados Unidos de América es el fentanilo, y la manera más común de consumirlo es mediante las inyecciones, generando un posible aumento en el número de infecciones.

Acciones de ayuda

El Instituto del SIDA del Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYSDOH) ha proporcionado un financiamiento con el objetivo de mejorar y desarrollar los programas integrales contra el VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con atención a las comunidades afrodescendiente, latina y asiática. Por otra parte, anunció que ayudará a mejorar el acceso de pruebas de detección, medidas preventivas y tratamientos adecuados. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha trabajado en el desarrollo de los sistemas de distribución de pruebas y tratamientos contra el VIH para las comunidades latinas. Al mismo tiempo, ha llevado a cabo campañas con el fin de reducir el estigma y la discriminación asociados al VIH mediante programas de educación y concientización que ayuda a informar a las comunidades sobre esta enfermedad y sus diferentes ramas, como la prevención, tratamientos, información de ayuda a familiares de pacientes, entre otros.

Asimismo, en el país se encuentran programas de asistencia y de apoyo; por ejemplo, el programa de asistencia de las farmacéuticas Gilead y ViiV. *Gilead Patient Assistance Program* y *ViiV healthcare* ofrecen un programa que cubre los costos de los tratamientos para

[13] **Vía intravenosa:** administración de medicamentos o líquidos a través de una aguja o sonda insertada dentro de una vena (Medline Plus, 2023)

personas que carecen de seguro médico, sin importar su estado migratorio. El *Ryan White HIV/AIDS Program* es el programa más completo para pacientes de VIH en la nación; este proyecto cubre los gastos de los tratamientos y terapias, también ofrece servicios médicos y de apoyo para los pacientes, teniendo acceso al programa sin importar si son ciudadanos o extranjeros. Existen compañías como *Patient Assistance Foundation,* que ayudan a cubrir los gastos de los medicamentos; esta fundación se enfoca en la población que cuenta con un seguro de gastos médicos y es una forma de apoyo económico en caso de que el servicio no cubra los gastos. Los Estados Unidos Mexicanos proporcionan ayuda a los migrantes que pasan por el país, específicamente en Ciudad Juárez, en el estado de Chihuahua; la asistencia consiste en brindar acceso a pruebas de VIH para conocer el estado serológico[14] de las personas y brindar ayuda adecuada.

[14] **Estado serológico:** Estado en el cual una persona tiene o no tiene anticuerpos detectables contra un antígeno específico (National Health Institute, 2024)

Palabras prohibidas

Definidas por las Naciones Unidas, son términos no diplomáticos que los participantes deben evitar mencionar en sus discursos durante el debate y en la redacción de proyectos de resolución.

Palabras prohibidas	Equivalentes permitidos
Países de primer mundo	Países desarrollados
Países de tercer mundo	Países en desarrollo
Gay	Miembro de la comunidad LGBTIQ+
[15]Guerra[16]	Conflicto bélico
Violación	Abuso sexual
Terrorista	Extremista
Matar o asesinar	Despojar a alguien de su vida
Muerte	Deceso o fallecimiento
Asesinato	Homicidio
Ejército	Fuerzas militares
Dinero	Recursos económicos
Pobre	Falta de recursos
Okey	Sí o de acuerdo
Negro[17]	Afrodescendiente

[15]La palabra Gay se sustituye por un término más inclusivo, se reconoce que no todas las personas dentro de la comunidad LGBTIQ+ se identifican de la misma manera.
[16] La palabra guerra puede ser utilizada en referencia a contextos históricos, tales como Guerra Fría o Primera Guerra Mundial, etc. De otro modo, esta palabra solo puede mencionarse en Security Council.
[17] La palabra Negro, en referencia a etnia, no está prohibida pero se recomiendo limitar su uso y referirse a este sector como persona de tez negra o afrodescendiente según sea el caso.

Cláusulas preambulatorias

Se utilizan al inicio de toda Hoja de Resolución con el motivo de brindar contexto sobre la razón por la que se está resolviendo el tópico debatido. Dichas cláusulas deben ir con formato de itálicas seguidas por oración que aporte dicho contexto. Para cada hoja de resolución debe haber cinco oraciones que comiencen con cláusulas preambulatorias.

Además lamentando	Declarando	Notando con satisfacción
Además recordando	Desaprobando	Preocupado por
Advirtiendo además	Deseando	Plenamente alarmado
Advirtiendo con aprobación	Destacando	Plenamente consciente de
Advirtiendo con pesar	Enfatizando	Profundamente convencido
Afirmando	Esperando	Profundamente molesto
Alarmado por	Expresando su aprecio	Profundamente perturbado
Buscando	Guiados por	Profundamente preocupado
Preocupado	Habiendo adoptado	Reafirmando
Conscientes de	Habiendo considerando	Reconociendo
Considerando	Habiendo estudiado	Recordando
Contemplando que	Habiendo examinado	Refiriéndose
Convencidos	Habiendo prestado atención	Teniendo en cuenta que

Cláusulas Operativas

Se utilizan para iniciar toda resolución que plantee soluciones al tópico debatido. Su formato debe ser en itálicas y negritas.

Acepta	Confirma	Ha resuelto
Además invita	Considera	Insta
Además proclama	Decide	Invita
Además recomienda	Declara	Lamenta
Además recuerda	Define	Llama
Además resuelve	Declara prudente	Pide
Acoge con beneplácito	Deplora	Proclama
Afirma	Designa	Reafirma
Alienta	Enfatiza	Recomienda
Apoya	Exhorta	Recuerda
Aprueba	Expresa su aprecio	Resuelve
Autoriza	Expresa su deseo	Solemnemente afirma
Celebra	Expresa su esperanza	Solicita
Condena	Finalmente condena	Urge

Notas personales