

## **Análisis Situacional de los Derechos Humanos de las Personas que viven con VIH y de la Diversidad Sexual**

### **1. Antecedentes**

En México, el primer registro de un diagnóstico relacionado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida) data del año 1983. Según los registros oficiales de esa década, el ahora Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” reportó la existencia en enero de 1988 de 127 casos de VIH y, en contraste, respecto a los casos de sida dio a conocer que en el mismo año se habían notificado 1,126 casos.

Ante este panorama, en el país surgieron nuevos retos y demandas. La agenda política en materia de salud comenzó a encaminarse también hacia la atención de la epidemia. Además, la sociedad civil organizada representante de las personas con VIH comenzó a trabajar de manera conjunta con las instituciones nacionales e internacionales para impulsar el reconocimiento de los derechos humanos de las personas que viven con VIH, tales como el acceso universal a medicamentos antirretrovirales y a los servicios médicos gratuitos.

Para el año de 1996, tras las presiones de la población derechohabiente organizada, se logró que el Instituto Mexicano del Seguro Social incorporara los antirretrovirales en su cuadro básico de medicamentos. En 2001, la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas declaró el acceso a los medicamentos para el tratamiento del sida como un derecho humano. En consecuencia, en 2003 se estableció oficialmente el Programa de Acceso Universal a los fármacos antirretrovirales en México, garantizando su acceso a partir de 2004, con la inclusión en el catálogo de servicios de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de dichos fármacos, a los cuales desde entonces tiene derecho toda la población que lo requiere aún si carece de seguridad social.

No obstante el logro en el acceso al tratamiento antirretroviral, persistió el estigma asociado al VIH y la discriminación que del mismo se deriva. La dimensión social del VIH es compleja ya que además de ser un padecimiento físico, tiene un aspecto relacionado con la desigualdad, la discriminación, el estigma y la marginación. Ello requiere, por lo tanto, además de intervención desde el ámbito de la salud pública, de una respuesta integral en términos de la agenda política nacional con enfoque de derechos humanos que aún no se ha dado, lo que ha motivado que las quejas por violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH no dejen de ser una constante.

Al respecto, las Directrices internacionales sobre VIH/sida y los derechos humanos emitidas en 2002 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, establecen que los Estados deben contar con un marco normativo que reconozca los derechos humanos de ese sector de la población, implementar políticas y programas que permitan su materialización y establecer medidas para prevenir nuevos casos, medidas que constituyen un aspecto fundamental en la respuesta a la epidemia.

Los esfuerzos realizados como respuesta al VIH consideraron también la vigilancia epidemiológica. En ese sentido, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud comenzó la identificación de las poblaciones con mayor probabilidad de adquirir la infección, por lo que las definió inicialmente como “poblaciones de riesgo” (ahora denominados grupos clave). Se identificó que en occidente se presentaba una mayor prevalencia en hombres que mantenían sexo con otros hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, personas con hemofilia y migrantes, lo cual originó una forma de estigmatización ocasionada por la relación automática y errónea entre el sida y las personas LGBTI. Con posterioridad se evidenció que no hay poblaciones de riesgo, sino prácticas de riesgo.

Además de que las personas LGBTI han sido asociadas erróneamente con el VIH, éstas tienen sus propias problemáticas relacionadas con el reconocimiento pleno de sus derechos humanos, tales como la discriminación por orientación sexual, identidad de género y expresión de género, dificultades para el reconocimiento de su identidad, para el acceso al matrimonio igualitario y a la adopción, por mencionar algunas, que se traducen en vulneraciones a sus derechos humanos, y que, las sitúan por lo tanto en escenarios cotidianos de riesgo y vulnerabilidad caracterizados por distinguir, separar o aislar.

La Organización de las Naciones Unidas ha trabajado para el fortalecimiento de los derechos de las poblaciones LGBTI con el fin de visibilizar la problemática que enfrentan día a día por el estigma y la discriminación; ha realizado esfuerzos para establecer en criterios internacionales de derechos humanos que, la orientación sexual y la identidad o expresión de género son motivos de discriminación prohibidos, postura que ha sido confirmada en varias resoluciones de sus órganos y sostenida en diversas declaraciones y pronunciamientos.

En el ámbito internacional, sin duda, una de las resoluciones al respecto de mayor importancia fue la del 17 de mayo de 1990, mediante la cual la Organización Mundial de la Salud aprobó la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, en la que se reconoció que la orientación sexual no es un trastorno.

Resalta también la Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas emitida en 2008 y el proyecto de “Modelo de Lineamientos para la Atención Especializada dirigida a la población sexualmente diversa por parte de las Instituciones de Derechos Humanos” que, en 2018, la Federación Iberoamericana del Ombudsman elaboró en colaboración con diversas instituciones de Latinoamérica, incluida esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

A nivel nacional, destaca la relevante reforma constitucional de 2011 al artículo 1 constitucional que prohíbe de manera expresa la discriminación por preferencia sexual y supone un avance en la protección de la dignidad de todas y todos y en un reconocimiento a la plena igualdad entre las personas con preferencias heterosexuales y homosexuales.

## **2. Contexto actual**

De acuerdo a la última actualización del Registro Nacional de Casos de VIH y sida realizada por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), de 1983 al 15 de noviembre (semana 46) de 2020, se han notificado 313,969 casos de personas con VIH.

Del Registro en comento, se advierte que del 1° de enero al 15 de noviembre de 2020 se diagnosticaron 7,459 nuevos casos de VIH. Quintana Roo (22.96), Colima (21.33), Yucatán (15.05), Veracruz (11.97) y Morelos (10.49) cuentan con la mayor tasa de casos nuevos de VIH.

Respecto a los casos nuevos notificados durante 2020 como seropositivos a VIH, se observa que la vía de transmisión sexual se mantiene como la predominante con 7,329 casos, seguida de otros en los que la vía de transmisión no fue especificada con 72 casos, así como del uso de drogas inyectables con 40 casos y de la transmisión perinatal con 18 casos, destacando que el grupo de edad en el que ocurre en mayor medida la transmisión, son adultos de entre 30 y 34 años.

Por su parte, del Informe Nacional de Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para Poner Fin al sida 2018, elaborado por el CENSIDA (con información hasta el año 2017), se desprende que la prevalencia en México de VIH es del 0.3%. Dicho Informe, también revela que la epidemia está concentrada en las siguientes poblaciones: hombres que tienen sexo con hombres (17.3%), personas que se inyectan drogas (5.8%), mujeres trabajadoras sexuales (0.7%) y hombres trabajadores sexuales (24.1%), así como en mujeres transgénero (15-20%).

A poco más de una década del inicio del monitoreo de las personas con VIH y el tratamiento antirretroviral (TAR) en México, iniciado en 2008 por el Programa SALVAR coordinado por el CENSIDA, indudablemente el Estado Mexicano ha dado pasos significativos en la respuesta al VIH, particularmente en lo que respecta al tratamiento antirretroviral en relación con la reducción de la morbilidad y mortalidad relacionadas con este padecimiento, pues en 2011 se registraron 5,043 defunciones, mientras que en 2018 esa cifra disminuyó a 4,995. Al corte de septiembre de 2020, según el Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH, Volumen 6, julio-septiembre 2020, se tiene registro de 107,046 personas en TAR con estatus activo.

No obstante, falta mucho por hacer y resalta particularmente la situación presentada en México en 2019 que se ha agudizado durante 2020, caracterizada por los retos que supone el abasto de antirretrovirales en el contexto político coyuntural derivado del cambio en el esquema de las compras consolidadas de los mismos. Los retos son igualmente coyunturales, sin embargo, no debe perderse de vista que es obligación del Estado Mexicano procurar el abasto oportuno de dicho tratamiento, con independencia del periodo de transición del esquema administrativo, más aún cuando el sector público, como sucede en nuestro país, es el responsable de proporcionarlo a la gran mayoría de las personas con VIH y cuando existen compromisos internacionales como los derivados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 que incluyen las metas “90-90-90” -que como un primer paso debieron cumplirse durante el 2020-, las cuales, implican que al cierre de 2020 se tendría que haber detectado el 90% de casos de personas con VIH, de ellos el 90% debería recibir tratamiento antirretroviral y que a su vez, de esas personas con tratamiento, el 90% debería haber alcanzado la supresión viral.

Como se advierte del *Monitoreo Global del sida 2019* de ONUSIDA, la estrategia que gira en torno a una respuesta integral al VIH incluye a diferentes actores clave, entre ellos al sector privado, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones sindicales o laborales y organizaciones no gubernamentales. De ahí, que resulte

indispensable fortalecer su participación en las tareas de prevención, detección y acompañamiento en los casos de VIH.

En términos normativos, la respuesta del Estado Mexicano al VIH ha sido en diversos frentes, y va desde el reconocimiento del derecho a la protección a la salud en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la prohibición de discriminación por condiciones de salud en su artículo 1° y en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; la previsión del control epidemiológico para el VIH y el sida, así como de la educación sexual en la Ley General de Salud; hasta la creación de instituciones especializadas como el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA) el 24 de agosto de 1988 y el CENSIDA el 5 de julio del 2001, además de la publicación de más de 25 normas oficiales mexicanas relacionadas con la materia, de entre las que destaca la específica, NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010, cuya primera versión data de 1993).

Sin embargo, existen disposiciones normativas que favorecen la persistencia de prácticas discriminatorias que violentan la dignidad humana e inhiben el proceso de prevención-detección-vinculación-atención-indetectabilidad e intransmisibilidad del VIH, tales como las relativas a la tipificación del delito de peligro de contagio y propagación de enfermedades, previstas en 30 entidades federativas.

A pesar de que en el país existe un amplio marco normativo y un entramado institucional robusto que tutela el derecho a la protección de la salud y a la no discriminación por condiciones de salud, los escritos de queja relacionados con la vulneración de los derechos de las personas con VIH siguen siendo una constante en este Organismo Nacional que durante 2020 ha tenido un incremento considerable.

Contrasta con lo anterior, los pocos estudios que se han realizado para contar con datos estadísticos relacionados con la población LGBTI. En este escenario, la

Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales (ILGA), con presencia en más de 130 países desde 1978, se dio a la tarea de formalizar el reporte *“Minorities Report 2017: attitudes to sexual and gender minorities around the world”*, relativo a las actitudes públicas relacionadas con la diversidad sexual y el género que revela que cuando las personas encuestadas conocen a alguien dentro de estas minorías es mucho más probable que apoyen sus derechos, así como que en los Estados donde se criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, el 46% considera que se deben proteger los derechos relacionados con la orientación sexual, mientras que en los Estados donde no se penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, esta cifra se eleva al 60%. De igual manera, refleja que el 50% de los entrevistados considera que se debe otorgar reconocimiento legal a las diversas identidades sexuales o expresiones de género, sin embargo, el 28% de las personas de los Estados en donde se penalizan las relaciones entre el mismo sexo, considera que quienes mantienen relaciones con alguien del mismo sexo deben ser acusadas como criminales.

La Encuesta sobre Discriminación por motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género 2018 (ENDOSIG), realizada a personas mayores de 16 años residentes en el territorio nacional que se autoidentifican con orientaciones sexuales o identidades y expresiones de género no normativas, revela que el 59.8% de la población encuestada se sintió discriminada por al menos un motivo, el 25.2% declaró la negación injustificada de algún derecho, una de cada dos personas no fue abierta sobre su orientación sexual y/o identidad de género en su último empleo y que el 30.8% ha recibido tratos arbitrarios y discriminatorios por parte de la policía.

A partir del cambio de siglo, ha existido una mayor visibilidad de las personas LGBTI por lo que se ha avanzado en cuestiones relativas al reconocimiento de sus derechos, sin embargo, tal reconocimiento no se ha hecho de manera uniforme. Si bien en la mayoría de las constituciones locales se hace referencia expresa a la prohibición de discriminación por “preferencia sexual”, el reconocimiento del matrimonio igualitario no se encuentra homologado pues algunos estados cuentan

con esta figura por reforma legislativa: Ciudad de México, Quintana Roo, Coahuila, Nayarit, Colima, Campeche, Michoacán, Morelos, San Luis Potosí, Hidalgo, Baja California Sur, Chihuahua, Oaxaca y Tlaxcala, mientras que otras entidades lo han reconocido vía sentencia de la SCJN por acción de inconstitucionalidad promovida por la CNDH: Jalisco, Chiapas, Puebla, Nuevo León, Aguascalientes y Baja California.

De igual forma, el reconocimiento legal de la identidad de género sólo se tutela en algunas entidades federativas: Ciudad de México, Nayarit, Michoacán, Colima, Coahuila, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí, Tlaxcala, Sonora, Chihuahua y Quintana Roo.

Aunado a la falta de armonización normativa, las comunidades LGBTI con frecuencia se enfrentan a prácticas discriminatorias motivadas por su orientación sexual, así una encuesta realizada en 2015 por la Asociación Mexicana para la Salud Sexual (AMSSAC) a personas de la diversidad sexual revela que las encuestadas han sido discriminadas en su familia por ese motivo. Del total de respuestas obtenidas, el 10% respondió que a menudo, el 15% que a veces, el 20% rara vez y el resto respondió que nunca; los que más los discriminan son sus padres y hermanos, seguidos por primos, tíos o abuelos y al final, por parientes lejanos. Según la misma encuesta, las instituciones que más discriminan son las de salud, principalmente las del sector público, seguidas de las instituciones educativas y en el trabajo.

Por otra parte, de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México 2017 (ENADIS 2017), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en coordinación con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, la Universidad Nacional Autónoma de México y esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se observa que el 20.2% de la población mayor de edad fue discriminada por alguna característica personal como la orientación sexual; el 23.3% de las personas mayores de edad declaró que se les negó injustificadamente algún derecho, como la atención médica,



los medicamentos o los apoyos sociales. El grupo poblacional que encabeza la lista en lo relativo a la percepción del poco o nulo respeto a sus derechos humanos son las personas trans con 71.9%, seguidas de las personas gays o lesbianas con el 65.5%.

En cuanto a la apertura a la diversidad, esa misma encuesta destaca que el 36.4% de la población entrevistada no rentaría un cuarto a una persona trans, el 35.9% no rentaría un cuarto a una persona con VIH o sida y que el 32.3% no rentaría a alguien por ser gay o lesbiana. En lo que respecta a la apertura al matrimonio igualitario, los resultados de la encuesta indican que el 43% se posicionó en desacuerdo con que personas del mismo sexo contraigan matrimonio y el 56% expresó no estar de acuerdo con que su hijo o hija se casara con una persona con VIH.

El Estado Mexicano también ha avanzado en el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI. Al respecto, resulta trascendental la reforma constitucional en materia de derechos humanos de 2011 que incluyó a las preferencias sexuales como parte de los motivos por los que se prohíbe la discriminación en nuestro país. Destacan también las reformas legislativas aludidas para reconocer el matrimonio igualitario y la expedición de actas de nacimiento por reconocimiento legal de la identidad de género en algunas entidades federativas y la firma de la Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia, sin embargo, aún prevalecen prácticas administrativas y conductas sociales, reflejo del estigma que deja en situación de vulnerabilidad a estas poblaciones, lo que se traduce en una discriminación permanente y motivada por su orientación sexual y/o su identidad o expresión de género y, prohibida por la normativa nacional e internacional.

### **3. Retos del Estado Mexicano**

La materialización de las responsabilidades del Estado Mexicano para garantizar el respeto y ejercicio de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y

de la comunidad LGBTI implica el desafío de diversos retos, entre los que se encuentran los siguientes:

- Garantizar la entrega completa y oportuna a la persona usuaria final de los tratamientos ARV, al momento de ser prescritos, para asegurar su continuidad y evitar la aparición de resistencias que podrían mermar su eficacia. Al respecto, es indispensable implementar acciones que permitan avanzar hacia la portabilidad plena de los servicios públicos de salud que garanticen que, en los casos en los que las personas que viven con VIH cambien de derechohabencia, el plazo de espera se reduzca a cero.
- Impulsar acciones que garanticen la disponibilidad de fármacos pediátricos para el control de la infección por VIH.
- Ampliar la cobertura de los servicios públicos de salud, ya que, si bien todos los sistemas de salud cubren la terapia antirretroviral, no todas las comorbilidades, coinfecciones y enfermedades oportunistas al VIH son cubiertas por todos los sistemas de salud.
- Implementar acciones que erradiquen la transmisión vertical del VIH (la cual tuvo un incremento en 2019) y la sífilis congénita.
- Redoblar esfuerzos en la difusión de información sobre el VIH, las medidas de prevención, sus vías de transmisión, así como sobre los derechos humanos relacionados con la materia, especialmente, al acceso a la prueba de detección, a la confidencialidad del diagnóstico y al tratamiento antirretroviral, por mencionar algunos, entre la población en general, con énfasis en las poblaciones mayormente afectadas por la pandemia, sea porque presentan mayores prevalencias o por su vulnerabilidad derivada de sus prácticas o contextos.

Para ello, será necesario modificar las prácticas que obstaculizan las acciones de prevención, diagnóstico oportuno y atención, como son las normas que criminalizan la transmisión del VIH, de manera que es importante revisar y, en su caso, reformar los códigos penales de todo el país, a fin de evitar su criminalización, así como modificar las normas coercitivas contra las poblaciones clave, tales como las y los trabajadores sexuales y las personas usuarias de drogas inyectables.

- Garantizar a las personas privadas de su libertad que viven con VIH acceso a servicios médicos oportunos y de calidad para el control del virus, evitando toda forma de discriminación o segregación o el condicionamiento de la atención a la extorsión de las autoridades penitenciarias.
- Formular programas de capacitación y actualización del personal del servicio público que en el marco de sus atribuciones tiene relación con las personas que viven con VIH, a fin de que conozcan y observen la normatividad en la materia y los protocolos para su atención.
- Fortalecer las acciones que consoliden una cultura de respeto a los derechos humanos y contrarresten el estigma y la discriminación asociada a la condición de salud, a la preferencia u orientación sexual, a la identidad de género y a la expresión de género.

### **3.1 Indispensables para el 2021**

- Cumplir con los objetivos de la estrategia global “90-90-90” promovida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), que implica que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas diagnosticadas con ese virus reciban tratamiento antirretroviral, así como que el 90% de las personas que reciban tratamiento, tengan supresión viral.

- Garantizar el acceso oportuno al tratamiento antirretroviral poniendo en marcha acciones que permitan la distribución oportuna de los medicamentos antirretrovirales y garanticen la continuidad ininterrumpida en su entrega, anteponiendo el derecho a la protección de la salud sobre los problemas de distribución de los intermediarios.
- Fortalecer la participación de las organizaciones de la sociedad civil en las tareas de prevención, detección y acompañamiento en los casos de VIH.
- Implementar acciones y políticas públicas que garanticen el respeto irrestricto de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de las personas LGBTI y que tengan por objeto erradicar el estigma y la discriminación asociada a dichas poblaciones.
- Fortalecer las acciones de capacitación y actualización del personal del servicio público sobre el marco normativo y los protocolos de atención de las personas que viven con VIH y de las personas LGBTI.
- Estrechar la colaboración interinstitucional, principalmente entre aquellas que tienen relación directa con las personas que viven con VIH y con las personas LGBTI, a efecto de concertar acciones conjuntas que se traduzcan en atención integral de calidad.
- Derogar de los códigos penales la criminalización de la transmisión del VIH.
- Ampliar la cobertura de los servicios a las mujeres embarazadas con VIH migrantes que carecen de documentos a más de 3 meses, a fin de que los servicios cubran, por lo menos, el embarazo, el parto y el puerperio.

- Impulsar las reformas normativas correspondientes que permitan la celebración en todo el país de matrimonios entre personas del mismo sexo, así como el reconocimiento de todos sus efectos.
- Promover las modificaciones legislativas que garanticen en todas las entidades federativas el reconocimiento legal de la identidad de género, mediante un procedimiento administrativo, que permita la expedición de actas de nacimiento y otros documentos oficiales.
- Revisar la adecuada implementación de los protocolos emitidos por la anteriormente denominada Policía Federal, la Conferencia Nacional de Procuración de Justicia, y por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, así como evaluar su eficacia en la investigación de casos de violencia hacia las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales.
- Evaluar la difusión y la implementación del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero, Intersexual y Guías de Atención Específicas y la eficacia de los mismos en la consecución de sus propósitos.