



DIAGNÓSTICO DE LAS POBLACIONES OBJETIVO

AÑO 2021

**PROGRAMA PRESUPUESTARIO E012 ATENDER ASUNTOS RELACIONADOS
CON SEXUALIDAD, SALUD Y VIH**

CONTENIDO

1.1. ANTECEDENTES	1
1.2. IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD	6
1.2.1. Definición del problema.....	6
1.2.2. Estado actual del problema.....	7
1.2.3. Evolución del problema.....	39
1.2.4. Experiencias de atención.....	43
1.2.5. Árbol del problema.....	50
1.3. OBJETIVOS	51
1.3.1. Árbol del objetivo	51
1.3.2. Determinación de los objetivos del programa.....	51
1.4. COBERTURA.....	52
1.4.1. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.....	53
1.4.2. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo.....	57
1.4.3. Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo.....	57
1.4.4. Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.....	58
1.5. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS.....	58
1.6. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	59
1.6.1. Modalidad del programa.....	59
1.6.2. Diseño del programa.....	59
1.6.2.1. Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.....	60
1.6.3. Matriz de indicadores para Resultados.....	60
1.7. ANÁLISIS DE SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES	61
1.8. PRESUPUESTO	63
1.8.1. Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.....	63

1.1. ANTECEDENTES

Este programa fue creado con la finalidad de combatir las prácticas discriminatorias y otras formas de violaciones a los derechos humanos hacia las personas con el VIH en nuestro país. La condición de salud de las personas no tiene que ser motivo de estigma y el derecho a la protección de la salud y a la no discriminación son derechos indispensables para que las personas puedan vivir y desarrollar sus capacidades humanas, por ello, este programa tiene como encomienda el contribuir a la consolidación de una cultura del respeto a sus derechos humanos. Tal objeto se ha adaptado a las necesidades sociales del país, de manera que el Programa ha ampliado su población objetivo a personas LGBTTTIQ+, cambiando su denominación en 2018 a Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH.

Como parte de la adaptación en comento, a partir del año 2010, el ahora denominado Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH también realiza acciones relacionadas con la sexualidad y el derecho a la no discriminación, encaminadas a difundir y promover el respeto de los derechos humanos de las poblaciones LGBTTTIQ+.

En ese sentido, su trabajo se centra en los siguientes ejes de atención:

❖ **Derechos humanos de las personas que viven con VIH**

Los primeros casos de sida en México iniciaron en 1981, fecha considerada como el principio de la epidemia. Dos años más tarde en 1983, se notificó el primer registro de un diagnóstico relacionado con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (sida). 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 (Ponce de León et al.1988, pág. 545)

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 afectadas por el 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 y gratuito a los servicios de atención a la salud que ofrecen las instituciones del Estado incluyendo el surtimiento de los medicamentos antirretrovirales.

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. Las dimensiones sociales del VIH son complejas ya que además de ser una condición de salud, ha sido socialmente abordada desde la óptica del prejuicio; sumando el hecho de que los esfuerzos del Estado no han sido suficientes para desarrollar un ambiente de cabal respeto de sus derechos humanos, teniendo como resultado desigualdad, discriminación, y segregación. Ello requiere, que la respuesta en materia de salud y política pública sigan teniendo como tema transversal el respeto y garantía plena de los derechos humanos de las personas que viven o se ven afectadas por la pandemia del VIH. Ya que a 38 años del primer caso de VIH en el país las quejas por violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH son una constante en crecimiento.

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 (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2006).

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 LGBTTTIQ+. Con posterioridad se evidenció que no hay poblaciones de riesgo, sino prácticas de riesgo.

Además de que las personas LGBTTTIQ+ 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 Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha reconocido al VIH como una realidad que reclama la atención decidida de políticas públicas de salud, pero también como un reto en materia de derechos humanos. Como es bien sabido, la protección de la salud y la no discriminación son derechos humanos, las personas con VIH deben gozar en igualdad de circunstancias tales derechos, así como todos aquellos previstos en nuestro orden jurídico actual, de tal manera que, la respuesta al sida por parte de la sociedad en su conjunto, sólo será exitosa si se colocan los derechos humanos en el corazón de la misma.

Vivir con VIH, además de aspectos físicos, tiene un aspecto social relacionado con la desigualdad, la discriminación, el estigma y la marginación que, por tanto, además de intervención desde el ámbito de la salud pública, requiere de una respuesta con enfoque de derechos humanos.

La Organización de las Naciones Unidas ha trabajado para el fortalecimiento de los derechos de las poblaciones LGBTTTIQ+ 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 independencia de su orientación sexual e identidad de género.

❖ **Diversidad sexual y derechos humanos**

Históricamente se ha observado que una serie de estigmas y actos discriminatorios de naturaleza estructural cometidos en agravio de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis e intersexuales condicionan el acceso efectivo a sus derechos; por tal motivo, este Programa especial, realiza también actividades con el fin de procurar la promoción y difusión de los mismos apelando a la protección que encuentra garantizada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), los tratados internacionales de los que nuestro país forma parte y otras normas secundarias en torno a la igualdad, la no discriminación, el libre desarrollo de la personalidad, el acceso a los servicios de salud, educación, y empleo, con el propósito de impactar en la consecución del acceso igualitario de las personas LGBTTTIQ+ a los derechos reconocidos formalmente para todas las personas.

En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas, ha establecido en criterios internacionales de derechos humanos que la orientación sexual y la identidad o expresión de género son motivos de discriminación prohibidos. Una de las resoluciones de mayor relevancia fue la del 17 de mayo de 1990, cuando 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.

En 2018, por su parte, la Federación Iberoamericana del Ombudsman elaboró en colaboración con diversas instituciones de Latinoamérica, incluida esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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”.

Es relevante considerar en este texto la nomenclatura LGBTTTIQ+ debido a la importancia social que posee cada una de las particularidades de las poblaciones.

En ese sentido si bien la Comisión Nacional se ha guiado por los criterios de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en donde se toma como marco referencial las siglas LGBTI a partir de documentos y opiniones consultivas. Por su parte la CNDH en El Informe Especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas

lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transgénero, transexuales e intersexuales en México específica:

“No obstante, es importante destacar que esta Comisión Nacional reconoce y respeta otros acrónimos que incluyen la letra “A” para referirse a las personas asexuales, o la letra “Q”, para las personas queer, entre otros; asimismo, tiene presente que existen otras formas de representar a estas poblaciones” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019, pág. 2)

Hoy en día sin embargo, desde la visión del Programa a partir del principio de progresividad de los Derechos Humanos, se considera relevante el hecho de que la mayor parte de las poblaciones sean nombradas con el propósito de asegurar un reconocimiento explícito que visibilice las identidades de la ciudadanía.

❖ **Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Otro de los temas que es un asunto de derechos humanos en México es el relativo a los desafíos en la garantía de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Según la Declaración de los derechos sexuales o Declaración de Valencia, los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales, deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos de todas las maneras (XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997), es decir que, los derechos sexuales, se refieren al ejercicio de la sexualidad como parte del nivel más elevado de salud a la que toda persona tiene derecho.

Por otro lado, de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo, Egipto, los derechos reproductivos se refieren a derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Naciones Unidas, 1995, pág. 37).

La complejidad inherente a la estructura social del país actualmente sigue determinando por mucho el acceso efectivo; en gran medida las brechas en la difusión del conocimiento objetivo y normativo al respecto constituyen el común denominador en la situación que prevalece hoy día. En este sentido, los obstáculos para garantizar los derechos mencionados se caracterizan por la falta de este tipo de información y son

de naturaleza distinta: desafíos normativos, desafíos institucionales, desafíos económicos, o bien sociales y culturales.

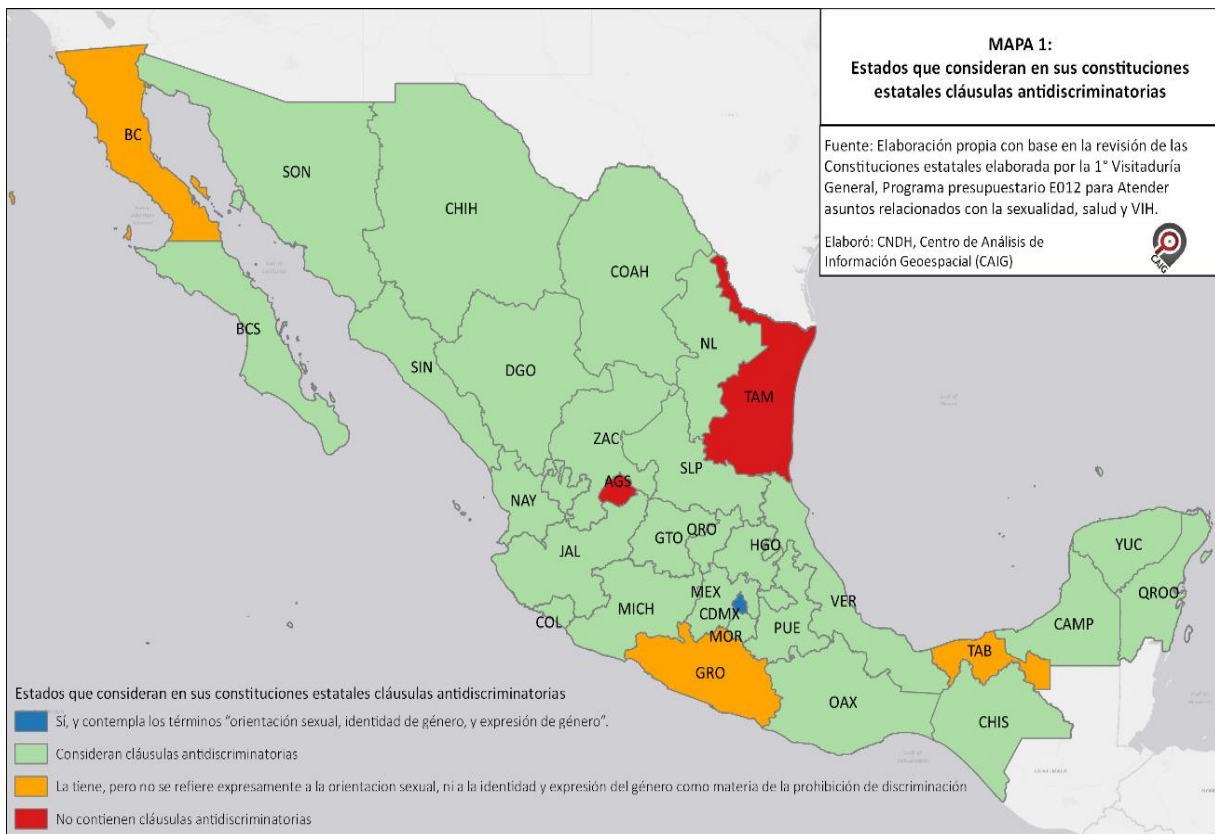
1.2. IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

En México las personas que viven con VIH y las personas LGTBTTIQ+ están expuestas a padecer violaciones a sus derechos humanos.

1.2.1. Definición del problema.

De acuerdo con el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS en México aún existe una cobertura limitada de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH, ocasionada por la falta de accesibilidad a servicios de prevención y atención del VIH, las actitudes de discriminación por parte del personal de salud y la falta de acceso de las personas a información sobre su salud y sus derechos. Por lo que se requiere hacer mayor énfasis en la educación, promoción, prevención y defensa de los derechos humanos centrada en las personas, para que a partir de la información que recibe y de la que dispone, incremente sus competencias y goce plenamente de sus Derechos Humanos fomentando la cultura de la legalidad (Secretaría de Salud, 2020, pág.15).

De igual manera el reconocimiento de los derechos humanos de las personas LGTBTTIQ+ en las distintas entidades federativas, reflejado en el avance en su armonización sigue siendo actualmente una tarea pendiente en México considerando el hecho de que de los 32 Estados, 30 consideran en sus constituciones estatales cláusulas antidiscriminatorias (no las tienen Aguascalientes ni Tamaulipas); no obstante, Baja California, Guerrero y Tabasco no se refieren expresamente a la orientación sexual, ni a la identidad y expresión de género como materia de la prohibición de discriminación. En la mayoría de las constituciones se hace referencia expresa a la prohibición de discriminación por “preferencia sexual”; mientras que en la Ciudad de México destaca la redacción de su Constitución porque contempla los términos “orientación sexual, identidad de género, y expresión de género”. Además, a las personas LGBTI se les asocia muchas veces de manera automática con el VIH, a partir de prejuicios y por lo tanto de manera errónea. Esto ocurre principalmente con las personas Gay, los Hombres Bisexuales y las Mujeres Trans; poblaciones que, dicho sea de paso, tienen sus propias problemáticas relacionadas con la vulneración y el reconocimiento pleno de sus derechos humanos, tales como la discriminación por preferencia sexual, identidad de género y expresión de género; dificultades para el reconocimiento de su identidad, para el acceso al matrimonio igualitario en algunas entidades federativas y a la adopción.



1.2.2. Estado actual del problema.

Vivir con VIH sigue siendo hoy en día uno de los más grandes retos en materia de salud y políticas públicas; pero también en materia de derechos humanos.

Respecto de la política en salud pública, según el *Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024* (Secretaría de Salud, 2020):

La epidemia de VIH en México se ha clasificado como “estable” debido a que, en los últimos años, se registraron proporcionalmente el mismo número de casos de VIH y sida. Sin embargo, el comportamiento observado en cuanto a defunciones y nuevas detecciones no es consistente con las proyecciones realizadas en años previos, lo cual traduce una subestimación de la dimensión real del problema que puede implicar altos costos –en vidas humanas y presupuesto federal- al no contar con datos confiables para una mejor toma de decisiones.

A 37 años del primer caso de sida en México, la epidemia de VIH continúa siendo un problema de salud pública en México. Si bien se han tenido logros

como el acceso universal a medicamentos y la gratuidad a los servicios de prevención y atención, esto no ha evitado que miles de personas al año sigan adquiriendo el VIH.

La principal vía de transmisión en el país sigue siendo la vía sexual (98.4%), seguida por la transmisión perinatal (1.9%) y la transmisión sanguínea (1.8%). Se estima que una de cada cinco personas desconoce su estado serológico; y el 40% de quienes lo conocen lo hacen de manera tardía; incluso algunos casos, como los de transmisión vertical, con una intervención oportuna se pudieron haber evitado. Si bien la prevalencia de VIH y sida en adultos de 15 años y más es del 0.3%, es un hecho que hay personas con mayor riesgo de infectarse (págs. 11 y 14).

Por otra parte, de acuerdo con la tipología del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), según el Boletín del Día Mundial del sida publicado por la Secretaría de Salud (2019), México tiene una epidemia concentrada (pág. 4), lo que significa que el VIH no se ha extendido a la población en general y las prevalencias más elevadas están en poblaciones que son clave para la respuesta a la epidemia, es decir, son los grupos de la población que, por sus comportamientos específicos de riesgo y su situación de vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo; con frecuencia enfrentan condiciones de estigma y discriminación, y carecen de un acceso adecuado a los servicios de salud; lo que puede traducirse en violaciones a los derechos humanos, en una alta exposición al virus o en incapacidad para evitar los riesgos o aplicar medidas preventivas eficaces.

El ONUSIDA plantea que, para poner fin a la epidemia de VIH en el 2030, los países deben cumplir las metas globales en las que, el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral continuo, y que el 90% de las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral. Sin embargo, en México al 2018, se estima que de las 230 mil personas que viven con VIH, solo el 79% conoce su estado serológico, el 72% recibe terapia antirretroviral y el 55% alcanzó la supresión viral (Secretaría de Salud, 2020, pág. 13).

Sin embargo, los objetivos se han ajustado y se han fijado con mayor alcance. En junio de este 2021, como parte del seguimiento de esos compromisos, se llevó a cabo la Reunión de Alto nivel sobre el fin del sida de la cual se desprendieron una serie de recomendaciones que insta a los Estados Miembros y todas las partes interesadas a cumplir con una serie de, entre las que destacan aquellas encaminadas a lograr avanzar del 90-90-90 al 95-95-95.

En esa coyuntura, se han trazado nuevos objetivos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) para el 2025, tal como se establece en la nueva “Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y

estar en condiciones de poner fin al sida para 2030” que está alineada con la nueva Estrategia mundial sobre el sida 2021-2026 de ONUSIDA, que implican que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de las personas diagnosticadas con ese virus reciban tratamiento antirretroviral, así como que el 95% de las personas que reciban tratamiento, tengan supresión viral.

Como se indica en las directrices del Monitoreo Global del sida 2021, de ONUSIDA, en la justificación del indicador 4.2 Evitación de los servicios de salud por arte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación, hoy en día siguen presentándose situaciones en las que el estigma y la discriminación por vivir con VIH siguen siendo formas de violaciones a los derechos humanos debido que hay una cantidad de las poblaciones clave que “(...) han evitado acceder a los servicios generales de atención de la salud, las pruebas del VIH, la atención médica del VIH y el tratamiento del VIH debido al temor al estigma y la discriminación. Las razones relacionadas para evitar tales servicios pueden incluir (pero no se limitan a) lo siguiente: falta (o falta de percepción) de confidencialidad dentro de los entornos de atención de la salud; actitudes y conductas negativas entre los proveedores de servicios de la salud; y temores de revelar o insinuar comportamientos individuales y preferencia / orientación sexual” (ONUSIDA, 2020, pág. 96).

Este año, según el citado Monitoreo, en su “Orientación adicional para los países de América Latina y el Caribe – GAM 2021”, de entre los indicadores que da cuenta el documento, hay un indicador que es de mencionar debido a que su principal fin tiene que ver con los derechos humanos: indicador LAC 5.1.1. Dicho indicador fue diseñado para medir el avance hacia la protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y las poblaciones clave, ya que factores como el estigma y la discriminación siguen siendo un impedimento para avanzar en la atención de la problemática que tiene que ver con el VIH, puesto que la mayoría de los casos de discriminación no son reportados, hecho relacionado con una escasa cultura de la denuncia.

De acuerdo con el mismo documento, “debido a esta falta de denuncia, las estimaciones disponibles tienden a ser bajas y no proporcionan una imagen precisa. Las razones de la ausencia de denuncias incluyen temor a represalias, falta de confianza en el sistema, analfabetismo, acceso limitado a la tecnología (teléfono, internet) y la percepción de que el proceso de presentación de reclamaciones es engorroso y no protege la privacidad y la confidencialidad del denunciante” (ONUSIDA, 2020, pág. 7).

Según información del, publicado en marzo del año 2020, la prevalencia nacional del VIH/sida en México, se estimó en 0.2 casos por cada 100 personas en un rango de edad de entre 15 y 49 años (Secretaría de Salud, 2020, pág. 7).

Por su parte, en el elaborado por el CENSIDA (con información de enero a diciembre de 2018), se da a conocer que para el caso de México en comparación con el resto de la población, se estima que las poblaciones con comportamientos específicos que tienen prevalencias más altas son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), los hombres trabajadores sexuales (HTS), las personas transgénero femeninas (PTF) y las personas que se inyectan droga (PID); además les siguen otros dos grupos de población cuya prevalencia también es relativamente elevada: mujeres trabajadoras sexuales (MTS) y población privada de la libertad (PPL) . En el territorio nacional la prevalencia del VIH en los grupos de población clave se distribuye de la siguiente manera: HSH 12.6%, personas PTF 8.7%, HTS 5.2%, y MTS 0.45 (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2019, pág. 26).

El monitoreo de las personas con VIH y el tratamiento antirretroviral (TAR) en México, iniciado en 2008 por el Programa SALVAR coordinado por el CENSIDA, deja ver los avances obtenidos 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 esta condición de salud. Al corte de octubre de 2021, según el Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH, Volumen 7, N.4/diciembre 2021, se tiene registro de 118,356 personas en Tratamiento antirretroviral (TAR) con estatus activo; sin embargo aún queda mucho camino por recorrer en materia de los derechos humanos de las personas que viven con VIH (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2021, pág. 17).

En materia de eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis, de acuerdo con el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024 de la Secretaría de Salud, México no ha podido:

“(...) lograr su objetivo de reducir a menos de 2% la tasa de transmisión vertical de VIH y a menos de 0.5% la de sífilis congénita, esto a pesar de que el Sistema de Salud puede prevenir estos casos, reflejando así fallas en procesos en la atención.

Se estima que en México la probabilidad de hacerse una prueba de detección de VIH en mujeres embarazadas es del 68%, y de 57% para sífilis; así mismo, de las mujeres con VIH solo el 80% recibió tratamiento. La mayor parte de neonatos recibieron profilaxis, sin embargo, este número varía entre 54.27% y 90.27%, la misma variación se presenta en la alimentación con fórmula láctea que fluctúa entre 54.5% y 84.6%¹¹” (Secretaría de Salud, 2020, pág.13)

Ello hace indispensable que se de un acompañamiento transversal por parte de los organismos protectores en materia de derechos humanos y que sea considerado en políticas públicas en materia de salud de esa naturaleza para que sean adecuadas en su implementación y evaluación en los contextos nacionales.

Si bien el Estado Mexicano mediante la Secretaría de Salud realiza un monitoreo detallado a nivel epidemiológico de las personas que viven con VIH con el propósito de garantizar la protección de su salud, el hecho es que, en el nivel del trabajo legislativo en materia de los derechos de las personas que viven con VIH, hoy en día existen en el leyes que criminalizan algunas condiciones de salud por considerarlas de peligro, entre ellas las que pueden considerarse la condición de vivir con VIH.

Como se sabe, en el orden jurídico mexicano los delitos contra la salud están regulados en el Título Séptimo (Delitos contra la Salud), del Libro Segundo del Código Penal Federal mexicano, que a su vez se divide en tres capítulos: Capítulo I: De la Producción, Tenencia, Tráfico, Proselitismo y Otros Actos en Materia de Narcóticos; Capítulo II: Del Peligro de Contagio; Capítulo III: Delitos contra los Derechos Reproductivos (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1931, última reforma publicada DOF 01-06-2021).

Para esta Comisión Nacional, resulta de particular interés el Capítulo segundo ya que mediante su su Pp E012 observa lo que ocurre con los derechos de las personas que viven con VIH con el fin de llevar a cabo acciones de defensa y protección ante presuntos actos que las criminalicen con base en alguno de los tipos de contagio existentes en las legislaciones federal y locales.

Según el citado Capítulo, todo comportamiento supuesto como un peligro de contagio de cualquier enfermedad grave en periodo infectante que ponen en peligro la salud de otras personas tendrá una pena de privación de la libertad que puede ir de los 3 días a los 3 años; y en caso de que la enfermedad sea incurable, la pena de privación de la libertad va de los 6 meses hasta los 5 años.

A continuación, se presenta una tabla con información más detallada sobre el estatus del tipo penal del peligro de contagio en los ámbitos de competencia federal y local en la República Mexicana.

❖ El tipo del peligro de contagio en la legislación mexicana

Código Penal	Artículo
Federal	Artículo 199 Bis. - El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de

Código Penal	Artículo
	<p>prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.</p>
<p>Aguascalientes</p>	<p>ARTÍCULO 104.- Lesiones dolosas. Las Lesiones Dolosas consisten en alterar la salud o provocar cualquier otro daño en el cuerpo humano, por utilización de cualquier agente externo. (...)</p> <p>V. De 2 a 8 años de prisión y de 30 a 300 días multa, y al pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, si no ponen en peligro la vida y le provocan al sujeto pasivo la pérdida definitiva de cualquier función orgánica, miembro, órgano o facultad, o le causan una enfermedad incurable o deformidad incorregible, o incapacidad de más de un año para trabajar...</p>
<p>Baja California</p>	<p>ARTÍCULO 147.- Homicidio y lesiones calificados.- Se entiende que las lesiones y el homicidio son calificados, cuando se cometan con premeditación, con ventaja, con alevosía o traición; de igual manera serán considerados calificados, cuando se cometan frente a menores de edad, o, familiares de la víctima; así como también; en contra de miembros de las instituciones policiales del Estado en ejercicio o como consecuencia del desempeño de sus funciones, incluyendo a los elementos de las empresas privadas y a los que de manera independiente presten servicios de seguridad, protección, vigilancia o custodia de personas, lugares o establecimientos, así como de bienes o valores incluido su traslado, siempre y cuando estén debidamente registrados ante los organismos públicos correspondientes. La presente disposición no surtirá efectos en el caso de delitos no graves por culpa. Reforma Concepto de premeditación.- Hay premeditación, siempre que el imputado cause intencionalmente una lesión, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer. Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquier otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo, asfixia o enervantes o por retribución económica o de cualquier otra especie dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad. En los casos de homicidio frente a menores de edad, o familiares de la víctima, cuando medie retribución en los términos que señala el párrafo que antecede, se aplicara al responsable invariablemente, la sanción máxima que señala el artículo 126 de este código.</p> <hr/> <p>ARTÍCULO 160.- Peligro de contagio de salud. - El que ha sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra</p>

Código Penal	Artículo
	<p>enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, o violando un deber de cuidado, será sancionado de uno a cuatro años de prisión y de diez a cincuenta días multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de cinco a nueve años de prisión. En ambos casos se impondrá tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada. Cuando se trate de cónyuges, concubina o concubinario sólo podrá procederse por querrela del sujeto pasivo.</p>
<p>Baja California Sur</p>	<p>Artículo 168. Peligro de contagio. A quien con conocimiento de que padece una enfermedad grave y transmisible, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre que la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán de uno a cuatro años de prisión y multa de cincuenta a trescientos días. Si la enfermedad fuera incurable se le impondrá al sujeto de dos a diez años de prisión.</p> <p>Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.</p>
<p>Campeche</p>	<p>ARTÍCULO 353.- A quien con conocimiento de padecer una enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro, por relaciones sexuales u otro medio de transmisión, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión y multa de cincuenta a trescientos días de salario, sin perjuicio de que la autoridad jurisdiccional competente determine su cuidado o vigilancia en un establecimiento adecuado hasta que cese el período infectante. Si la enfermedad padecida fuera incurable o la víctima fuera la pareja habitual, se le impondrán de dos a ocho años de prisión y multa de quinientos a dos mil días de salario. Este delito se perseguirá por querrela.</p>
	<p>ARTÍCULO 350. CIRCUNSTANCIAS CALIFICATIVAS DE HOMICIDIO Y LESIONES. Se entiende que el homicidio y las lesiones son calificados cuando concorra cualquiera de las circunstancias siguientes: I. RETRIBUCIÓN DADA O PROMETIDA. Cuando se ejecuten por retribución dada o prometida. (REFORMADA, P.O. 20 DE NOVIEMBRE DE 2012) II. MOTIVOS DEPRAVADOS. Cuando se cometan por motivos depravados; placer; codicia; o por odio racial, de preferencia sexual o religioso. (REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2005) III. INUNDACIÓN, INCENDIO, MINAS, BOMBAS O EXPLOSIVOS. Cuando se causen por inundación, incendio, minas, bombas, explosivos o cualquier otro medio para crear un peligro común. (REFORMADA, P.O. 30 DE DICIEMBRE DE 2005) IV. TORMENTOS, ENSAÑAMIENTO O CRUELDAD. Cuando se</p>

Código Penal	Artículo
Coahuila	<p>someta a la víctima a graves e innecesarios dolores físicos o psíquicos para aumentar su sufrimiento, cuando se le dé tormento o se obre con ensañamiento o crueldad. V. ENVENENAMIENTO, CONTAGIO, ESTUPEFACIENTES O PSICOTRÓPICOS. Cuando se causen por envenenamiento, contagio, estupefacientes o psicotrópicos.</p> <hr/> <p>ARTÍCULO 365. SANCIONES Y FIGURA TÍPICA DE PELIGRO DE CONTAGIO. Se aplicará prisión de tres meses a tres años y multa: A quien con conocimiento de que padece algún mal grave y transmisible, ponga a otro en peligro de contagio. Si el sujeto pasivo es menor de dieciocho años, la pena máxima de prisión se incrementará a 5 años además de la multa. Además de la pena de prisión, se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad de salud correspondiente para que ejecute esas medidas. Entre cónyuges o concubinos, sólo se procederá por querrela del ofendido.</p> <p>ARTÍCULO 366. SANCIONES Y FIGURA TÍPICA AGRAVADA DE CONTAGIO. Se aplicará prisión de dos a ocho años y multa: A quien padeciendo o portando el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y con conocimiento de ello, realice cualquier comportamiento adecuado para contagiar a otro. Si el contagio se produce, la pena será de cuatro a trece años de prisión y multa. También será punible el contagio de este padecimiento, causado culposamente. Además de la pena de prisión, se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad de salud correspondiente para que ejecute esas medidas.</p>
Colima	<p>ARTÍCULO 212. Al que sabiendo que padece una enfermedad contagiosa, que a través de relaciones sexuales o por cualquier medio de transmisión, ponga en peligro la salud de otro, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán de tres meses a tres años de prisión, y multa por un importe equivalente de cincuenta a cien días de salario mínimo. Si como consecuencia del peligro expuesto resultare el contagio efectivo de una enfermedad que se puede curar mediante tratamiento médico se impondrá una pena de prisión de dos a cinco años, y multa por un importe equivalente de cien a doscientos días de salario mínimo. Si a consecuencia del peligro expuesto resultare el contagio efectivo de una enfermedad incurable, se impondrá una pena de prisión de cinco a quince años, y multa por un importe equivalente de cien a trescientos días de salario mínimo.</p>

Código Penal	Artículo
Chiapas	<p>Artículo 170.- Los delitos de homicidio, muerte cerebral y lesiones son calificados cuando se cometan con premeditación, alevosía, ventaja, traición, retribución, saña, estado de alteración voluntaria, con la utilización de medios de gran capacidad dañosa o a propósito de una violación, robo o en casa habitación: (...)</p> <p>VIII.- Se considerarán medios de gran capacidad dañosa la inundación, el incendio, las bombas o explosivos de cualquier naturaleza, la utilización de venenos o cualquier sustancia tóxica, la asfixia, el contagio de enfermedades, o cualquiera otro que pueda causar daño de manera descontrolada.</p> <hr/> <p>Artículo 369.- Se impondrá de diez a cuarenta años de prisión y multa hasta de cien días de salario, sin perjuicio de las sanciones que correspondan por los delitos que resulten, al que realice actos en contra de las personas, cosas, o servicios públicos, utilizando explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego, incendio, inundación, contagio colectivo o cualquier otro medio violento que produzca alarma, temor o terror en la población, en un grupo o sector de ella, para perturbar la paz pública o tratar de menoscabar la autoridad del Estado o presionar a éste para que tome una determinación. Se aplicará de dos a ocho años de prisión y hasta sesenta días multa, al que teniendo conocimiento de las actividades de un terrorista y de su identidad, no lo haga saber a las autoridades.</p> <hr/> <p>Artículo 398.- Al que cometa ultraje o delitos en contra de servidores públicos en el acto de ejercer sus funciones o con motivo de ellas, se les aplicará de tres días a tres años de prisión, además de la que le corresponda por el ilícito cometido. Por ultrajes se entenderá, la realización de conductas típicas o atípicas que atenten contra la investidura del servidor público o de la institución que representa, o lo denigren o lo exhiban al odio o rechazo público, o inciten a la violencia en contra de ellos, aunque aquella no llegue a generarse. (Reforma Publicada mediante Periódico Oficial número 101, de fecha 04 de mayo de 2020.) Las penas previstas en el presente artículo se aumentarán hasta en dos terceras partes, cuando la conducta sea realizada en contra de un servidor público que pertenezca al sistema estatal de salud, ante el temor y/o posibilidad de contagio durante una declaratoria de contingencia sanitaria emitida por autoridad competente.</p> <hr/> <p>Artículo 444.- Al que, sabiendo que padece una enfermedad fácilmente transmisible pero curable, en periodo infectante de</p>

Código Penal	Artículo
	<p>manera intencional y deliberada a fin de provocar el contagio, sostenga relación sexual con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de ésta, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de la enfermedad, se le impondrá prisión hasta de cinco años y multa hasta de treinta días de salario, sin perjuicio de la sanción correspondiente si causa el contagio; así mismo, será sometido al tratamiento médico correspondiente, pero si el mal transmitido es incurable, la pena será de cuatro a ocho años de prisión. No se considera intencional y deliberada la conducta del sujeto activo, cuando se desconociere que padece la enfermedad contagiosa, no tenga el conocimiento de las formas de transmisión de la enfermedad, haya dado a conocer el riesgo de la enfermedad que padece o tomo las medidas necesarias para evitar el contagio Si el mal fuere transmitido en un centro hospitalario público o privado u otro de servicios médicos, se condenará a la institución al pago de daños; indemnización o sostenimiento médico quirúrgico hasta la recuperación del pasivo, sin perjuicio de la sanción privativa que corresponda al causante del contagio. Este delito se perseguirá por querrela del sujeto pasivo. Las penas establecidas en este artículo, se aplicarán aún cuando el sujeto activo no haya tenido la intención directa e inmediata de contagiar a persona alguna, siempre y cuando haya estado consciente de su padecimiento y del peligro de contagio del mismo. Se presume el conocimiento de la enfermedad, cuando el sujeto activo presenta lesiones o manifestaciones externas provocadas por la misma, fácilmente perceptibles, o cuando, conocedor de su padecimiento está siendo tratado médicamente.</p>
<p>Chihuahua</p>	<p>Artículo 157. A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán prisión de seis meses a cuatro años y de cincuenta a trescientos días multa.</p> <p>Si la enfermedad padecida fuera incurable, o la víctima fuera la pareja habitual, se impondrán prisión de seis meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá previa querrela.</p>
<p>Ciudad de México</p>	<p>ARTÍCULO 159. Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.</p>

Código Penal	Artículo
Durango	<p>ARTÍCULO 189. Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por cualquier medio transmisible, se le impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de doscientos dieciséis a trescientas sesenta veces la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de que la autoridad judicial determine su cuidado o vigilancia en un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante. En caso de que se trate de una enfermedad incurable, se le impondrá una pena de tres a diez años de prisión y multa de doscientos dieciséis a setecientos veinte veces la Unidad de Medida y Actualización.</p>
Guanajuato	<p>Artículo 153. Se entiende que el homicidio y las lesiones son calificados cuando: I. Se cometan con premeditación, alevosía, ventaja o traición. Hay premeditación cuando se obra después de haber reflexionado sobre el delito que se va a cometer. Hay ventaja cuando el activo no corre riesgo de ser muerto ni lesionado por el pasivo. Hay alevosía cuando se sorprende al pasivo, anulando su defensa. Hay traición cuando se viola la fe o la seguridad que la víctima debía esperar del activo. II. Se ejecuten por retribución dada o prometida. III. Se causen por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos. IV. Se dé tormento al ofendido. V. Se causen por envenenamiento, contagio, estupefacientes o psicotrópicos. (...)</p> <hr/> <p>Artículo 168. A quien sabiendo que padece o porta enfermedad grave y transmisible, ponga en peligro de contagio a otro, será sancionado con prisión de uno a cinco años y de diez a cincuenta días multa. Este delito se perseguirá por querrela.</p>
Guerrero	<p>108.- Al autor de un homicidio calificado se le impondrá de treinta a cincuenta años de prisión, siempre y cuando se demuestre la premeditación, ventaja, alevosía o traición. (REFORMADO PRIMER PARRAFO, P.O. 14 DE MAYO DE 2002) I.- Hay premeditación cuando el agente, intencionalmente, haya decidido cometer el hecho tras detenida y cuidadosa reflexión y ponderación de los factores que concurran en su perpetración. También existe premeditación cuando el agente del delito en forma dolosa materializa su acción por inundación, incendio, asfixia o enervantes, minas, bombas o explosivos, veneno o cualquiera otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo o por retribución dada o prometida, por tormento, motivos depravados o crueldad o por móviles abyectos o fútiles</p>

Código Penal	Artículo
	<p>(...)</p> <hr/> <p>ARTICULO 195 A.- El que sabiendo que padece enfermedades de transmisión sexual en período infectante, incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tenga cópula con una persona que ignore su condición y con peligro de la salud de ésta, será sancionado con prisión de tres meses a cinco años y multas de veinte a cien días de salarios sin perjuicio de su internamiento en un establecimiento médicamente idóneo hasta que cese el período infectante.</p>
Estado de Hidalgo	<p>Artículo 162.- Al que sabiendo que padece algún mal grave y transmisible y de manera intencional ponga por cualquier medio en peligro de contagio la salud de otro, se le impondrá de dos a seis años de prisión, multa de 20 a 120 días y tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada. Si la puesta en peligro es violando un deber de cuidado, se impondrá la mitad de la punibilidad y el mismo tratamiento curativo obligatorio, si el peligro de contagio se da entre cónyuges o concubinos, sólo se procederá por querrela del ofendido. Se impondrá prisión de cinco a quince años y multa de 50 a 250 días, al que utilice medios directos y eficaces de propagación de enfermedades.</p>
Jalisco	<p>Artículo 219. Se entiende que el homicidio y las lesiones son calificadas: (...)</p> <p>VII. Cuando se causen por envenenamiento, contagio intencional, asfixia, o uso de estupefacientes, psicotrópicos, gases, inhalantes o solventes; y</p>
Estado de México	<p>Artículo 252.- A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro, por cualquier medio de transmisión, se le aplicará una pena de seis meses a dos años de prisión y de treinta a sesenta días multa. En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.</p>
Michoacán	<p>Artículo 155. Peligro de contagio A quien con conocimiento de que padece una enfermedad grave e incurable en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre que el sujeto pasivo no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrá de uno a cinco años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.</p>
	<p>ARTÍCULO *126.- Se entiende que las lesiones y el homicidio son calificados cuando se cometen con premeditación, ventaja, alevosía o traición, de acuerdo con las siguientes disposiciones: I.-</p>

Código Penal	Artículo
<p>Morelos</p>	<p>Premeditación: Existe siempre que el agente comete el delito después de haber reflexionado sobre su ejecución. Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por envenenamiento, asfixia, contagio venéreo, empleo de cualquiera sustancia nociva para la salud, inundación, incendio o explosivos, o por retribución dada o prometida; (...)</p> <hr/> <p>ARTÍCULO 136.- A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio a otro, mediante cualquier medio de transmisión del mal, se le aplicará de seis meses a un año de prisión y tratamiento en libertad hasta por un año. Si fuese incurable la enfermedad que padece el agente, se duplicará la sanción privativa de libertad establecida en el párrafo anterior. En los casos previstos por este artículo, el tribunal dispondrá que el agente reciba el tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada para este efecto.</p>
<p>Nayarit</p>	<p>DEL DELITO DE CONTAGIO SEXUAL O NUTRICIÓN, DE LA PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES Y DE LA FALSIFICACIÓN O ADULTERACIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS O MEDICINALES (REFORMADO PÁRRAFO PRIMERO, P.O. 8 DE NOVIEMBRE DE 2016) ARTÍCULO 219.- El que sabiendo que está enfermo de un mal venéreo en periodo de infectante o de una enfermedad grave y fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales y así ponga en simple peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de tres meses a dos años y multa de uno a diez días, sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el periodo infectante.</p> <p>Las mismas sanciones e igual reclusión se impondrán a la mujer que padeciendo una de las enfermedades citadas en el párrafo anterior, amamante a un hijo extraño, salvo el caso de que el menor amamantado padeciere desde antes la misma enfermedad y a los padres o tutores que a sabiendas que su hijo o pupilo padece alguna de las citadas enfermedades en período infectante, lo entreguen a una nodriza para que los amamante. La madre que estando enferma de sífilis por contagio posterior al parto, amamante a su propio hijo, si pudiere darle alimentación artificial o de nodriza, se le aplicarán las mismas sanciones de que habla el primer párrafo de este artículo.</p> <p>ARTÍCULO 222.- El que a sabiendas de que padece enfermedad venérea incurable, a través de relaciones sexuales o de cualquier otro medio contagie a otro, será sancionado con prisión de diez a veinte años y multa de cien a cuatrocientos días, sin perjuicio de las medidas de seguridad que se puedan decretar, a efecto de evitar</p>

Código Penal	Artículo
	<p>posteriores contagios. La misma sanción se impondrá a quien sin padecerla, por cualquier medio y de manera dolosa contagie a otro.</p>
<p>Nuevo León</p>	<p>ARTICULO 140.- Serán imprescriptibles, tanto la acción como la sanción en los casos siguientes:</p> <p>I.- La comisión de delitos de terrorismo, sabotaje, violación y figuras equiparadas, delincuencia organizada, parricidio, delitos contra la libertad, homicidio calificado, y los señalados en los artículos 201 bis, 201 bis 2, y 331 bis 2 de este código; ii.- los delitos dolosos causados por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; y iii.- los delitos dolosos que se cometan por envenenamiento, asfixia, gas, contagio de una enfermedad incurable, o enervantes cuando sean dos o más las víctimas.</p> <hr/> <p>ARTÍCULO 337 BIS.- Si quien con conocimiento de que padece alguna enfermedad grave y transmisible, dolosamente ponga la salud de otro en peligro de contagio, se aplicarán de tres meses a tres años de prisión y una multa de cien a cuatrocientas cuotas. si se trata de una enfermedad incurable o que cause daño grave permanente, la sanción se incrementará en un tanto más. este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.</p>
<p>Oaxaca</p>	<p>ARTÍCULO 192.- Al que, sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante o de alguna enfermedad fácilmente transmisible, tenga cópula con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de ésta, se le impondrá prisión de seis meses a tres años y multa de trescientos a tres mil pesos, sin perjuicio de la pena correspondiente si se causa el contagio, y será sometido al tratamiento adecuado a la dolencia que padezca. Cuando se trate del cónyuge, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. Se presume el conocimiento de la dolencia cuando el agente presente lesiones o manifestaciones externas de la enfermedad, fácilmente perceptibles.</p> <p>ARTÍCULO 193.- Se impondrá prisión de uno a seis años: I.- Al que intencionalmente propague cualquiera otra enfermedad sean cuales fueren los medios de que se valga; II.- Al que intencionalmente propague una epizootia o una plaga o parásitos o gérmenes nocivos a los cultivos agrícolas o forestales.</p>
	<p>Artículo 213.- Al que sabiendo que padece un mal venéreo o cualquier otra enfermedad crónica o grave que sea transmisible por</p>

Código Penal	Artículo
Puebla	<p>vía sexual o por cualquier otro medio directo, pusiere en peligro de contagio la salud de otra persona, se le impondrá prisión de treinta días a dos años y multa de veinte a mil días de salario.</p> <p>Artículo 214.- En los supuestos previstos en el artículo anterior son aplicables las siguientes disposiciones: I.- Se presumirá el conocimiento de la enfermedad, cuando el agente presente lesiones o manifestaciones externas de trastornos fácilmente perceptibles. II.- Cuando se trate de cónyuges o de concubinos, sólo podrá procederse por querrela de la parte ofendida. III.- La pena se impondrá, sin perjuicio de las sanciones que correspondan si se causa el contagio o algún otro daño o lesión, o de los que resultaren por la transmisión de una enfermedad.</p>
Querétaro	<p>ARTÍCULO 127 BIS-1.- Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, sin que la víctima u ofendido tenga conocimiento de esta circunstancia, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible se le impondrán las penas previstas para el delito de lesiones. (Adición P. O. No. 55, 6-XII-02) En el caso de la fracción anterior, se perseguirá de oficio a excepción de cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas solo podrá procederse por querrela del ofendido.</p>
Quintana Roo	<p>ARTICULO 113.- Al que sabiendo que padece algún mal grave y transmisible ponga por cualquier medio en peligro de contagio la salud de otro, se le impondrá de seis meses a un año de prisión o multa de diez a cincuenta días. Si la puesta en peligro es violado un deber de cuidado, solo se pondrá al agente a disposición de las autoridades sanitarias para su tratamiento médico adecuado. Si el peligro de contagio se da entre cónyuges o concubinos o entre personas que conformen una pareja derivada de una relación de hecho, solo se procederá por querrela de la víctima o del ofendido .</p>
San Luis Potosí	No cuenta con tipo penal ni con agravante
Sinaloa	<p>ARTÍCULO 149. Al que sabiendo que padece algún mal grave y transmisible ponga por cualquier medio en peligro de contagio la salud de otro, se le impondrá de seis meses a un año de prisión; si con motivo del contagio se pone en peligro la vida o fallece la víctima, se atenderá a las disposiciones legales respectivas. Cuando el contagio se dé entre cónyuges o concubinos, sólo se procederá por querrela de parte.</p>
	<p>ARTICULO 249.- El que sabiéndose afectado de enfermedad venérea en período contagioso, o de algún otro mal grave y</p>

Código Penal	Artículo
<p>Sonora</p>	<p>fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales, amamante, o de cualquier otra manera directa, ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrá multa de cuarenta a trescientas Unidades de Medida y Actualización y será recluido en establecimiento adecuado por el tiempo necesario, hasta obtener su curación o inocuidad. En el supuesto que precede puede ser ejercitada la acción penal directamente por la víctima. Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de diez a doscientas Unidades de Medida y Actualización. Se procederá sólo a instancia de parte, cuando el hecho ocurriere en matrimonio, promesa de matrimonio o concubinato.</p> <p>ARTICULO 250.- Los padres o tutores que a sabiendas que sus hijos o pupilos padecen alguna enfermedad de las señaladas en el primer párrafo del artículo precedente, en período contagioso, los entreguen a una nodriza para que los amamante, se les impondrá multa de veinte a doscientas Unidades de Medida y Actualización. En caso de tratarse de enfermedad incurable, se aplicará la sanción establecida en el segundo párrafo del artículo anterior.</p> <p>ARTICULO 251.- Cuando el contagio llegare a consumarse, el responsable será sancionado en los términos que para el delito de lesiones u homicidio fija este Código.</p>
<p>Tabasco</p>	<p>ARTÍCULO 120. Al que padeciendo una enfermedad grave y transmisible, realice actos mediante los cuales contagie a una persona, se le aplicará la pena que corresponda conforme a los artículos 116 y 117.</p>
<p>Tamaulipas</p>	<p>ARTÍCULO 203.- El que sabiendo que padece un mal venéreo en período infectante o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ponga en peligro de contagio a otro, por medio de relaciones sexuales, será sancionado por prisión de seis meses a tres años y multa de quince a cincuenta veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, sin perjuicio de la pena que corresponda, si causa el contagio. Cuando se trate de cónyuges o concubinos, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.</p>
<p>Tlaxcala</p>	<p>Artículo 302. Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por cualquier medio transmisible, se le impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de doscientos dieciséis a trescientos sesenta días de salario, sin perjuicio de que la autoridad judicial determine su cuidado o vigilancia en un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante. En caso de que se trate de una enfermedad incurable, se le impondrá una pena de tres a diez años de prisión y multa de doscientos dieciséis a setecientos veinte días de salario.</p>

Código Penal	Artículo
Veracruz	<p>Artículo 144.-El homicidio y las lesiones tendrán el carácter de calificadas cuando se cometan: (...)</p> <p>VI. Por contagio intencional de una enfermedad incurable.</p> <p>Artículo 158.-A quien padezca una enfermedad grave y dolosamente ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y multa hasta de cincuenta días de salario. El juez dispondrá lo necesario para la protección de la salud pública.</p>
Yucatán	<p>Artículo 189.- A quien sabiendo que está enfermo de un mal venéreo o de alguna enfermedad grave, transmisible en período infectante y de manera dolosa tenga cópula o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de otras personas, se le impondrá prisión de tres meses a tres años y además podrá ser recluso en un hospital. Si la enfermedad contagiosa fuere incurable, se impondrá la sanción de tres meses a ocho años de prisión y si ésta es mortal la sanción podrá ser hasta de quince años. Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.</p> <hr/> <p>Artículo 313.- A quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a veinte años y de mil a tres mil días-multa. Para los efectos de este Capítulo se entiende por cópula la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. Se aplicará la misma sanción al que introduzca por la vía vaginal o anal cualquier objeto o instrumento distinto del miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido. Si además de todo lo expuesto en los párrafos anteriores resultare en embarazo y/o en contagio de enfermedad de transmisión sexual, la sanción se aumentará en una mitad.</p> <p>Artículo 315.- Se equipará a la violación y se sancionará con prisión de ocho a treinta años, y de tres mil a cinco mil días-multa, a quien sin violencia y con fines lascivos tenga cópula o introduzca por la vía vaginal o anal cualquier objeto o instrumento distinto del miembro viril, a una persona menor de quince años de edad o a persona privada de razón o sentido o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiera resistir. Si además se ejerciere violencia física o moral, y en su caso, resultare en embarazo y/o en contagio de enfermedad de transmisión sexual, el mínimo y el máximo de la sanción se aumentarán en una mitad.</p>

Código Penal	Artículo
	<p>Artículo 379.- Hay premeditación siempre que el imputado obre dolosamente, después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer. Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de veneno o cualquiera otra sustancia nociva a la salud, contagio venéreo o de alguna otra enfermedad fácilmente transmisible en los términos del artículo 189 de este Código, por asfixia, enervantes, retribución dada o prometida, tormento, motivos depravados o brutal ferocidad</p>
Zacatecas	<p>Artículo 173.- Se sancionará de tres meses a tres años de prisión y de veinte a cuarenta cuotas, sin perjuicio de su reclusión en un hospital para su curación hasta que cese el período infectante, al que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible.</p> <p>Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.</p> <p>Artículo 174.- Se le aplicarán las mismas sanciones que señala el artículo anterior, a la mujer que a sabiendas que un niño padece una enfermedad grave fácilmente transmisible, lo amamante y además amamante a otro u otros niños.</p> <p>Artículo 175.- Si se efectuare el contagio en cualquiera de los casos de los dos artículos anteriores, se impondrá, además, la sanción correspondiente al delito que resulte.</p> <p>Se presumirá el conocimiento de la enfermedad, cuando el agente o el niño amamantado presenten lesiones o manifestaciones externas de aquélla, fácilmente apreciables.</p> <p>Cuando se trate de cónyuges o personas en concubinato, sólo se procederá por querrela del ofendido.</p>

De la observación y análisis de los elementos jurídicos citados en el cuadro anterior se infiere que casi todos Estados de la Federación cuentan con un tipo penal en ese sentido. Únicamente San Luis Potosí no cuenta con un tipo penal que se base en el peligro de contagio.

El trabajo legislativo realizado en los niveles federal y local hasta el momento no ha sido suficiente para derogar todos aquellos marcos jurídicos que criminalizan a las personas que viven con VIH en función del estigma y la discriminación asociados a esa condición de salud que están presentes en distintos órdenes normativos que contemplan el “peligro de contagio” desde un enfoque punitivo.

Por otro lado, a partir del cambio de siglo, ha existido una mayor visibilidad de las personas LGBTTTIQ+ 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. A pesar de la existencia de prohibiciones expresas en la normativa nacional e internacional, aún prevalecen prácticas administrativas y conductas sociales que se traducen en discriminación permanente motivada por la orientación sexual y/o la identidad o expresión de género.

Respecto de las situaciones de las poblaciones LGBTTTIQ+ existen pocos estudios realizados y especializados para contar con datos estadísticos relacionados con estas poblaciones que tengan un sustento en acciones específicas para la sistematización y generación de la información en la materia y que deriven de políticas públicas concretas para ese propósito.

Este año la única fuente oficial de información estadística disponible -realizada de manera profesional-, son los resultados de la Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020 diseñada y levantada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de la que pueden obtenerse un par de datos de utilidad descriptiva en relación con la identidad de género y la orientación sexual del informante, pero con base en un marco muestral cuya unidad de análisis está acotada a la población de 15 años cumplidos o más, que residen permanentemente en viviendas particulares dentro del territorio nacional.

A pesar de ser los únicos datos, ya de entrada son valiosos por el hecho de ser parte de los resultados de un diseño profesional con fines estadísticos, por el rigor metodológico que sustenta su generación y por su proyección en términos de la representatividad de la población con residencia permanente en el territorio nacional.

Al respecto, con base en los datos de la encuesta, se observa que del total de personas encuestadas, el 0.2% se identificó como mujer trans (transexual, transgénero o travesti) y también el 0.2% como hombre trans (transexual, transgénero o travesti). En lo que respecta a la orientación sexual, el 1.5% se definió como gay o como lesbiana; mientras que el 1.1% se definió como bisexual.

Actualmente, de agosto de 2021 a enero de 2022, el INEGI lleva a cabo el levantamiento de información de la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de

Género (ENDISEG) 2021 (INEGI, 2021), que dicho sea de paso, muy probablemente servirá como un modelo para otros países interesados en la generación profesional de la información a partir de encuestas representativas en la materia, lo que sin duda puede ser considerado como el primer gran esfuerzo para generar información con base en resultados confiables en lo general de acuerdo con los parámetros de su marco muestral y metodología de levantamiento de información; sus resultados seguramente serán revisados para tomarse en cuenta en los asuntos de la vida pública que tiene que ver con los derechos de las personas LGBTTTIQ+.

Los resultados que se obtengan, sin embargo, en lo particular tendrán que seguirse leyendo bajo la perspectiva de la complejidad de lograr una cuantificación lo más precisa posible de las multicitadas personas debido a las situaciones que enfrentan en los distintos espacios de la vida en sociedad.

La cuantificación de las personas LGBTTTIQ+ conlleva a un reto metodológico dado que hasta nuestros días no existen las fuentes que permitan visibilizar su cantidad y su distribución geográfica. Los retos de contar con estadísticos confiables son varios; sin embargo, para la elaboración de este documento, se citan los mencionados en el *Diagnóstico de la situación de la igualdad social de las personas LGTBI de la comunidad foral de Navarra*, documento elaborado en 2018 por el Instituto Navarro para la Igualdad que principalmente refiere las siguientes tres grandes dificultades:

- Estadísticamente cualquier encuesta sobre sexualidad es fácil que conlleve un sesgo de subjetividad (Halberstam, 2008) porque la “gente no suele ser sincera cuando habla de su propia conducta sexual” y no hay manera de comprobar la veracidad de las respuestas que se dan.
- Esta cuestión nos remite al mismo concepto de sexualidad (Weeks, 1985, 1998) como algo contingente, históricamente cambiante y variable en las trayectorias vitales de las personas, cuyos elementos constitutivos tienen su origen en el cuerpo y en la mente adquiriendo su significado en las relaciones sociales. Los deseos, las fantasías, las emociones, las necesidades sexuales, las identidades, los cuerpos y sus interpretaciones, etc. son difícilmente objetivables y aprehensibles a través de los números.
- A esta dificultad de cuantificar la diversidad sexual se le une, en concreto, la de saber cuántas personas LGTBI+ puede haber respecto a las que no lo son, debido a la estigmatización que supone pertenecer a este colectivo y a los fuertes miedos que todavía tiene el reconocerse como LGTBI+ en los diferentes entornos en los que nos movemos las personas, tal y como demuestra el diagnóstico sobre la situación de igualdad de las personas LGTBI+ en Navarra (pág. 30).

Al respecto es necesario señalar que desde el ámbito de competencia de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se han hecho esfuerzos por generar información obtenida de fuentes oficiales que permita contar con información confiable en su consulta. En 2019 se hizo público el *Informe Especial de la situación de los Derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI) en México*, trabajo del que puede advertirse que la discriminación, violencia y “crímenes de odio”, aún son flagelos que afectan el libre desarrollo de la personalidad y los derechos a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación, a la seguridad jurídica, al matrimonio igualitario, a la seguridad social, al reconocimiento legal de la identidad de género, a la protección de la salud y a la vida de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales, cuyo respeto es indispensable para la consolidación de una sociedad democrática y plural, en la que prevalezca el respeto por la diferencia (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019).

Como ya se mencionó previamente, hoy en día hay avances en cuanto al reconocimiento de los derechos de las personas LGBTTTIQ+, pero no se ha hecho de manera uniforme. Algunos ejemplos en este sentido, son los siguientes:

❖ **El reconocimiento del derecho a la identidad de género en México.**

Hoy en día, en la mitad del territorio mexicano se reconoce, la identidad de género; aunque de formas distintas en algunas de las entidades federativas como puede observarse en la siguiente tabla:

Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género por entidad federativa.	
Entidad federativa	Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género
Aguascalientes ¹	No reconocido
Baja California ²	No reconocido
Baja California Sur ³	Sí lo reconoce

¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3E0mFEL>

² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3I06ApM>

³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jTTf39>

Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género por entidad federativa.	
Entidad federativa	Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género
Campeche ⁴	No reconocido
Coahuila ⁵	Sí lo reconoce
Colima ⁶	Sí lo reconoce
Chiapas ⁷	No reconocido
Chihuahua ⁸	Sí lo reconoce, por resolución judicial.
Ciudad de México ⁹	Sí lo reconoce
Durango ¹⁰	No reconocido
Guanajuato ¹¹	No reconocido
Guerrero ¹²	No reconocido
Hidalgo ¹³	Sí lo reconoce

⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3DUnRJP>

⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2X29ima>

⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3E1NwA0>

⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/38Nunna>

⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nf1pVC>

⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3zUld2V>

¹⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nb8mqQ>

¹¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3tmltag>

¹² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3E8ypoP>

¹³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2X4aC87>

Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género por entidad federativa.	
Entidad federativa	Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género
Jalisco ¹⁴	Sí lo reconoce, por decreto gubernamental. Es el único estado que reconoce tal derecho para niñez y adolescencias trans.
México ¹⁵	Sí lo reconoce
Michoacán ¹⁶	Sí lo reconoce
Morelos ¹⁷	Si lo reconoce
Nayarit ¹⁸	Sí lo reconoce
Nuevo León ¹⁹	No reconocido
Oaxaca ²⁰	Sí lo reconoce
Puebla ²¹	Sí lo reconoce
Querétaro ²²	No reconocido
Quintana Roo ²³	Sí lo reconoce

¹⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3DUuVpP>

¹⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/38QdtV1>

¹⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2X02cyS>

¹⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nbSsML>

¹⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3A7xWAs>

¹⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3lmvJeH>

²⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3tpa0pS>

²¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nc8Htp>

²² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3A28xbK>

²³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jTITAd>

Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género por entidad federativa.	
Entidad federativa	Estado que guarda el reconocimiento del derecho a la identidad de género
San Luis Potosí ²⁴	Sí lo reconoce
Sinaloa ²⁵	Sí lo reconoce
Sonora ²⁶	No reconocido
Tabasco ²⁷	No reconocido
Tamaulipas ²⁸	No reconocido
Tlaxcala ²⁹	Sí lo reconoce
Veracruz de Ignacio de la Llave ³⁰	No reconocido
Yucatán ³¹	No reconocido
Zacatecas ³²	No reconocido

*Elaboración propia con base en la revisión de los Códigos Civiles o de Familia en México, al 8 de septiembre de 2021

²⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3zWduTi>

²⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/38Rhecl>

²⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3hgl0Bb>

²⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3trbQXI>

²⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/38SVgWJ>

²⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3yYhHV4>

³⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3tpoF4k>

³¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3hfxMj9>

³² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3ndMwmx>



Las 16 entidades en donde se ha avanzado son Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chihuahua, la Ciudad de México, el Estado de México, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala. Hasta este momento, las reformas de Jalisco y Oaxaca son las únicas que incluyen a personas menores de 18 años como parte de quienes pueden acceder a cambiar su identidad de género y nombre en su acta de nacimiento.

❖ El matrimonio igualitario en México.

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
Aguascalientes³³	No está reconocido en el Código Civil del Estado de Aguascalientes.

³³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-4-1.pdf>

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
Baja California ³⁴	Desde el 2 de julio de 2021 el Código Civil para el Estado de Baja California no señala nada respecto de las personas contrayentes.
Baja California Sur ³⁵	Desde junio de 2019 el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur señala que el matrimonio es la unión entre dos personas.
Campeche ³⁶	Desde el 16 de mayo de 2016 el Código Civil del Estado de Campeche señala que el matrimonio es la unión de dos personas.
Coahuila ³⁷	Desde el 16 de septiembre de 2014 el Código Civil para el Estado de Coahuila señala que el matrimonio es la unión libre y con el pleno consentimiento de dos personas.
Colima ³⁸	Desde 2016 el Código Civil para el Estado de Colima no señala características de las personas contrayentes.
Chiapas ³⁹	Desde el 22 de abril 1998, el Código Civil para el Estado de Chiapas no señala características de los esponsales. Desde el 11 julio de 2017, en lo que respecta a los requisitos para contraerlo, se señala que “el hombre y la mujer” necesitan haber cumplido 18 años, sin embargo, existe una anotación que señala que la SCJN resolvió a favor de la CNDH una acción de inconstitucionalidad que invalida esa porción normativa y la relacionada a la procreación como finalidad.
Chihuahua ⁴⁰	El Código Civil del Estado de Chihuahua señala en su artículo 134 que el matrimonio es el acuerdo de voluntades entre hombre y mujer.

³⁴Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://www.congresobc.gob.mx/Documentos/ProcesoParlamentario/Leyes/TOMO_III/20210914_CODCIVIL.PDF

³⁵Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

<https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmply/1485-codigo-civil-bcs>

³⁶Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

<https://legislacion.congresocam.gob.mx/index.php/etiquetas-x-materia/1-codigo-civil-del-estado-de-campeche/file>

³⁷Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://congresocoahuila.gob.mx/portal/wp-content/uploads/2014/11/COA02_Anterior.doc

³⁸Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://www.congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_civil_17jul2021.pdf

³⁹Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0003.pdf?v=MTg=

⁴⁰ Consultado del 16 de diciembre. Disponible en

<http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/codigos/archivosCodigos/13.pdf>

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
Ciudad de México ⁴¹	Desde marzo de 2010 el Código Civil para el Distrito Federal señala que el matrimonio es la unión libre de dos personas.
Durango ⁴²	Código Civil para el Estado de Durango no señala prohibición expresa al respecto aunque las personas siguen interponiendo amparos para poder casarse y actualmente se evalúa reformar dicho código.
Guanajuato ⁴³	El Código Civil para el Estado de Guanajuato no señala características en las personas contrayentes pero las mismas continúan amparándose.
Guerrero ⁴⁴	El Código Civil del Estado Libre y Soberano de Guerrero señala que podrán contraer matrimonio hombre y mujer.
Hidalgo ⁴⁵	Desde junio de 2019 el Código Civil para el Estado de Hidalgo no contempla requisitos o características de las personas contrayentes.
Jalisco ⁴⁶	El 26 de enero de 2016, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de Nación, en el resolutive segundo de la sentencia dictada al resolver la acción de inconstitucionalidad 28/2015, declaró por vía de consecuencia la invalidez de la porción normativa de este artículo subrayada, fue publicada en el periódico oficial E Estado de Jalisco el 23 de abril de 2016 sec. IV

⁴¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://www.congresocdmx.gob.mx/marco-legal-cdmx-107-1.html>

⁴² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/CODIGO%20CIVIL.pdf>

⁴³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en https://congresogto.s3.amazonaws.com/uploads/reforma/pdf/3303/C_digo_Civil_del_Estado_de_Guanajuato_P_O_23_Nov_2021.pdf

⁴⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://congresogro.gob.mx/legislacion/codigos/ARCHI/CODIGO-CIVIL-DEL-ESTADO-LIBRE-Y-SOBERANO-DE-GUERRERO-358-2021-09-01.pdf>

⁴⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Codigo%20Civil.pdf

⁴⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://congresoweb.congresojal.gob.mx/bibliotecavirtual/legislacion/C%C3%B3digos/C%C3%B3digo%20Civil%20del%20Estado%20de%20Jalisco-091221.doc>

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
México ⁴⁷	El Código Civil del Estado de México señala que el matrimonio es una institución celebrada entre un hombre y una mujer.
Michoacán ⁴⁸	Desde el 22 de junio de 2016 el Código Familiar para el Estado de Michoacán de Ocampo señala que el matrimonio es la unión entre dos personas.
Morelos ⁴⁹	El Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Morelos no señala características de las personas contrayentes.
Nayarit ⁵⁰	Desde 22 de diciembre del 2015 el Código Civil para el Estado de Nayarit señala que el matrimonio es un contrato civil entre dos personas.
Nuevo León ⁵¹	Art. 140. Sólo pueden celebrar esponsales “el hombre y la mujer” que han cumplido dieciocho años. *N. de E.: Ver Resolución recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 29/2018, dictada por el Tribunal en Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en fecha 19 de febrero de 2019 y publicada en el P.O. No. 30-III el 11 de marzo de 2019. Por lo que dos personas del mismo sexo pueden contraer matrimonio.
Oaxaca ⁵²	Desde agosto de 2019 el Código Civil para el Estado de Oaxaca señala que el matrimonio es celebrado entre dos personas.

⁴⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <http://legislativeodomex.gob.mx/documentos/leyes/pdf/002.pdf>

⁴⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <http://congresomich.gob.mx/file/CODIGO-CIVIL-REF-8-JUNIO-2021.pdf>

⁴⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/codigos/pdf/CCIVILEM.pdf>

⁵⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en http://www.congresonayarit.mx/media/2289/codigo_civil_estado_de_nayarit.pdf

⁵¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/CODIGO%20CIVIL%20PARA%20EL%20ESTADO%20DE%20NUEVO%20LEON.pdf?2021-08-11

⁵² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en [https://www.congresooaxaca.gob.mx/docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatales/Codigo_Civil_del_Estado_de_Oaxaca_\(Ref_dto_2730_aprob_LXIV_Legis_22_sep_2021_PO_42_4a_Secc_16_oct_2021\).pdf](https://www.congresooaxaca.gob.mx/docs64.congresooaxaca.gob.mx/documents/legislacion_estatales/Codigo_Civil_del_Estado_de_Oaxaca_(Ref_dto_2730_aprob_LXIV_Legis_22_sep_2021_PO_42_4a_Secc_16_oct_2021).pdf)

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
Puebla ⁵³	Desde noviembre de 2020 el Código Civil para el Estado Libre y Soberano del Estado de Puebla señala que el matrimonio es la unión de dos personas.
Querétaro ⁵⁴	En noviembre de 2021 se reformo el Código Civil del Estado de Querétaro señala que matrimonio es una institución en la que establecen un vínculo jurídico entre dos personas.
Quintana Roo ⁵⁵	El Código Civil para el Estado de Quintana Roo señala que las personas pueden contraer matrimonio.
San Luis Potosí ⁵⁶	El Código Civil para el Estado de San Luis Potosí no señala restricciones o características de las personas contrayentes.
Sinaloa ⁵⁷	Desde el 29 de junio de 2021 el Código Familiar del Estado de Sinaloa señala que el matrimonio es la unión jurídica entre dos personas.
Sonora ⁵⁸	Desde el 23 de septiembre de 2021 el Código de Familia para el Estado de Sonora señala que el matrimonio que el matrimonio es la unión de dos personas.
Tabasco ⁵⁹	El Código Civil para el Estado de Tabasco señala que podrán contraer matrimonio hombre y mujer.

⁵³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=6011&Itemid=

⁵⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/est-leg/codigos/COD001_59.pdf

⁵⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <http://documentos.congresoqroo.gob.mx/codigos/C2-XVI-12112021-L1620211112156.pdf>

⁵⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

http://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/codigos/2021/07/Codigo_Civil_%2022_jun_2021_1.pdf

⁵⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_4.pdf

⁵⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en

http://www.congresoson.gob.mx:81/Content/Doc_leyes/Doc_436.pdf

⁵⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2019/11/Codigo-Civil-para-el-Estado-de-Tabasco-1.pdf>

Estado que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas del mismo sexo en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento del matrimonio entre personas de mismo sexo
Tamaulipas ⁶⁰	El Código Civil para el Estado de Tamaulipas señala que pueden contraer matrimonio hombre y mujer mayores de 18 años.
Tlaxcala ⁶¹	Desde diciembre de 2020 el Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala señala que el matrimonio es la unión de dos personas.
Veracruz de Ignacio de la Llave ⁶²	El Código Civil para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave señala que el matrimonio es la unión entre hombre y mujer.
Yucatán ⁶³	El Código Civil del Estado de Yucatán fue reformado para reconocer el matrimonio entre personas del mismo sexo, pero hasta la fecha no se ha publicado en el Periódico Oficial del Estado.
Zacatecas ⁶⁴	Aprobado por el Congreso del estado el 14 de diciembre de 2021. Entrada en vigor pendiente

*Elaboración propia con base en la revisión de los Códigos Civiles de los Estados de la Federación, al 16 de diciembre de 2021.

A pesar de que la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) emitió jurisprudencia en 2015, cada uno de los estados por medio de sus legislaturas son los que deben abordar el tema, no ha garantizado a la población el pleno acceso a este derecho, mermando sus derechos humanos, civiles y certeza jurídica, a la par existen diferentes abordajes al derecho del reconocimiento de las relaciones conyugales y los derechos y obligaciones que de estas se derivan, Chihuahua no tiene un cambio legislativo, su Código Civil expresa que el matrimonio es la unión de un solo hombre y una mujer, pero

⁶⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://www.congresotamaulipas.gob.mx/Parlamentario/Archivos/Codigos/12%20Codigo%20Civil%20para%20el%20Estado%20de%20Tamaulipas%2014072021.pdf>

⁶¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en https://congresodetlaxcala.gob.mx/archivo/leyes2020/1_codigo_civil_par.pdf

⁶² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CCIVIL22032021.pdf>

⁶³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en http://187.157.158.150:3001/legislacion/codigos/e464061b3f0d170fad9291e66fdcfaf_2021-09-01.pdf

⁶⁴ Consultado el 16 de diciembre de 2021. Disponible en <https://www.congresozac.gob.mx/63/ley&cual=104&tipo=pdf>

por instrucciones de su poder ejecutivo se ordenó que ya no se negara el matrimonio igualitario. Ahí no hay reforma, pero ya hay matrimonio. Tabasco y el Estado de México no tienen reforma, y no hay acceso al matrimonio por otra vía, solo por amparo. Aguascalientes, Chiapas y Jalisco no cuentan con dicha reforma en su código, pero la Corte borró los obstáculos y puede haber matrimonio, aunque no haya cambio legislativo por parte del Congreso. En Yucatán hay la definición de matrimonio; reside en el Código Civil, y la Constitución, por lo que los cambios son aprobados por el pleno del Congreso y los municipios lo deben avalar.

❖ **Agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género**

Estado que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género
Aguascalientes ⁶⁵	No está reconocido en el Código Civil del Estado.
Baja California ⁶⁶	El Código Penal del Estado no señala nada al respecto
Baja California Sur ⁶⁷	Artículo 131, Agravantes de homicidio por discriminación, en su numeral II contempla la preferencia sexual
Campeche ⁶⁸	No se reconoce en dicho código.
Coahuila ⁶⁹	El artículo 184 sobre Homicidios Calificados, contempla en su numeral XIII las preferencias sexuales
Colima ⁷⁰	El artículo 123 Bis menciona las causales de quien comete el delito de homicidio por razones de orientación sexual.
Chiapas ⁷¹	No contiene mención al respecto.
Chihuahua ⁷²	No contiene referencia alguna.

⁶⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en https://congresoags.gob.mx/agenda_legislativa/leyes

⁶⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en https://www.congresobc.gob.mx/Contenido/Actividades_Legislativas/Leyes_Codigos.aspx

⁶⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://www.cbcs.gob.mx/>

⁶⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2YucN5G>

⁶⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jV7XXq>

⁷⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2X2Ruro>

⁷¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jSoWK3>

⁷² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3ttSRvh>

Estado que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género
Ciudad de México ⁷³	El artículo 138 lo contiene dentro de las causales de odio
Durango ⁷⁴	El artículo 147 menciona la orientación sexual como causal de homicidio y lesiones calificadas
Guanajuato ⁷⁵	No contiene mención alguna sobre el tema.
Guerrero ⁷⁶	El artículo 136 del Código Penal del Estado de Guerrero habla sobre el homicidio en razón de orientación sexual.
Hidalgo ⁷⁷	No hay mención al respecto
Jalisco ⁷⁸	El Capítulo XII sobre Tortura, menciona que la pena señalada será mayor por la causal de preferencia u orientación sexual.
México ⁷⁹	El artículo 238 numeral X considera a la orientación sexual como una de las circunstancias que agravan la penalidad del delito de lesiones.
Michoacán ⁸⁰	El artículo 121 habla sobre el homicidio en razón de la preferencia sexual.
Morelos ⁸¹	El Código Penal en comento no hace alusión al tema
Nayarit ⁸²	Se menciona en el capítulo III sobre reglas comunes de lesiones y homicidios la motivación por preferencia sexual.
Nuevo León ⁸³	Se menciona en el capítulo V sobre Homicidios Preterintencionales, la agravante en razón de preferencias sexuales.
Oaxaca ⁸⁴	El Código Penal del Estado de Oaxaca no hace referencia al tema
Puebla ⁸⁵	El artículo 304 BIS sobre desaparición contempla como agravante la orientación sexual.
Querétaro ⁸⁶	En el capítulo III sobre disposiciones comunes al homicidio y lesiones se encuentra la preferencia sexual y la identidad de género

⁷³Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3z3Ko3e>

⁷⁴Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3niUN8Y>

⁷⁵<https://bit.ly/38UisUI>

⁷⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jWp9M6>

⁷⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3hhRfzR>

⁷⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3BZhbYL>

⁷⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/38QwB5e>

⁸⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2X8hGBb>

⁸¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3niPRku>

⁸² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3jSD0mJ>

⁸³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nezHbL>

⁸⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3zTZKIC>

⁸⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/>

⁸⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nfoV4P>

Estado que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género en México	
Entidad federativa	Estatus legal que guarda el reconocimiento de las agravantes en la comisión de los delitos de homicidio y lesiones en razón de orientación sexual e identidad de género
Quintana Roo ⁸⁷	No hay mención sobre el tema
San Luis Potosí ⁸⁸	Se menciona en el artículo IV sobre reglas comunes para el homicidio y las lesiones a la orientación sexual y la identidad de género como agravantes
Sinaloa ⁸⁹	No se hace ninguna referencia
Sonora ⁹⁰	En el artículo 258 se considera la orientación sexual como un agravante
Tabasco ⁹¹	No hay mención al respecto
Tamaulipas ⁹²	No cuenta con legislación al respecto
Tlaxcala ⁹³	No menciona nada al respecto
Veracruz de Ignacio de la Llave ⁹⁴	El capítulo III artículo 144 sobre disposiciones comunes al homicidio y lesiones considera la preferencia sexual y la identidad de género como agravante.
Yucatán ⁹⁵	No hay mención al respecto
Zacatecas ⁹⁶	No existe mención en el código penal de Zacatecas

*Elaboración propia con base en la revisión de los Códigos Penales de los Estados de la Federación, al 9 de septiembre de 2021.

1.2.3. Evolución del problema.

Pese a los avances que se han conseguido a lo largo de cuatro décadas, aún existe una cobertura limitada de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH y otras ITS, ocasionada por la falta de accesibilidad a servicios de prevención y atención del VIH y otras ITS, las actitudes de discriminación por parte del personal de salud y la falta de acceso de las personas a información sobre su salud y sus derechos. Se requiere hacer mayor énfasis en la educación, promoción y

⁸⁷ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3nju6AH>

⁸⁸ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3ySoQGF>

⁸⁹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3l3QMCq>

⁹⁰ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3iYV4eQ>

⁹¹ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3iYVjGM>

⁹² Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3l7DNzM>

⁹³ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3A2c8Xg>

⁹⁴ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3zY2W5X>

⁹⁵ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/2VsjZ14>

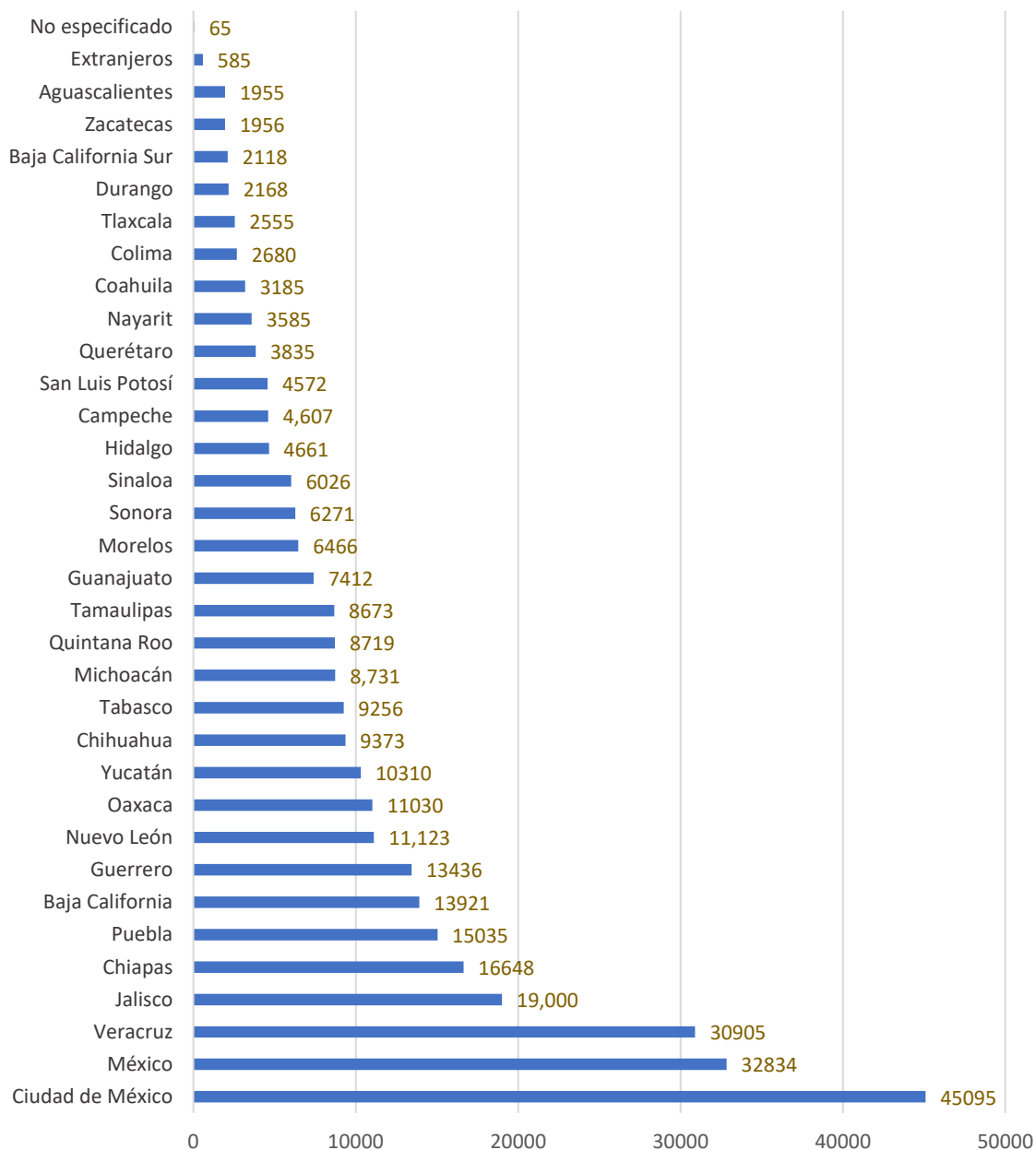
⁹⁶ Consultado el 16 de diciembre. Disponible en <https://bit.ly/3niVcYl>

prevención del VIH y otras ITS centrada en las personas, para que a partir de la información que recibe y de la que dispone, incremente sus competencias y el control sobre su propia salud. Actualmente las unidades de salud que proporcionan servicios de prevención y atención especializada de VIH y otras ITS no son suficientes, no se ha incrementado su infraestructura física y no se han contratado los recursos humanos necesarios para una atención de calidad.

De acuerdo a la última actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Informe Histórico Día Mundial VIH 2021, realizada por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), de 1983 a 15 de noviembre de 2021, se han notificado 328,791 casos de personas con VIH; de los que se puede inferir que el 81.4% (267,736 casos) corresponden a hombres y el 18.6% (61,055) a mujeres. Este 2021 la proporción de casos de VIH diagnosticados en hombres es del 86.17%. Según la edad, la transmisión del VIH ha ocurrido en mayor medida en personas que se ubican en los grupos etarios de 20 a 24 años (45,747), de 25 a 29 (65,839), de 30 a 34 años (60,925), y de 35 a 39 (47,421); en su conjunto representan el 66.9% de todos los casos. La transmisión sexual ha sido la principal categoría de transmisión (264,079), seguida por las categorías perinatal (4,145), usuarios de drogas inyectables (3,315), transmisión sanguínea (2,885), y 54,367 casos han sido clasificados como no especificados

Del registro en comento, se advierte que en lo que va del año en curso, se diagnosticaron 11,869 nuevos casos de VIH. Quintana Roo (40.26), Colima (22.29), Campeche (21.66), Tabasco (20.00) y Yucatán (19.22) cuentan con la mayor tasa de casos nuevos de VIH (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2021).

Gráfica 1
Casos de VIH notificados por estado de residencia, año 2021



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe Histórico Día Mundial VIH 2021, p.7
 Elaboró: CNDH / Centro de Análisis de Información Geoespacial (CAIG), 2021

Como ya se mencionó, hasta octubre de 2021, según el Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH, Volumen 7, N.4/diciembre 2021, se tiene registro de 118,356 personas en Tratamiento antirretroviral (TAR) con estatus activo. Las cinco entidades federativas que tienen mayores porcentajes de mujeres en TAR son Guerrero

(31.43%), Chiapas (29.50%), Veracruz (28.48%), Campeche (27.86%), y Oaxaca (26.43%) (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2021).

Actualmente y como ha ocurrido desde años anteriores, sigue presentándose particularmente la problemática relativa a la entrega oportuna de medicamentos antirretrovirales, en la que si bien intervienen distintos actores; no debe perderse de vista que es obligación del Estado Mexicano procurar el abasto y la entrega oportuna de dicho tratamiento.

Además, hoy en día existen aún 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 considerar como un delito la transmisión del VIH, en 30 entidades federativas, así como aquellos casos en que el diagnóstico de VIH es un impedimento para contraer matrimonio.

Así mismo, como se señala en el Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024, en las pasadas administraciones la obligatoriedad de procesos de acreditación limitó el número de unidades que podían otorgar tratamiento, constituyendo una barrera adicional para el acceso. Por otra parte, los servicios médicos se proporcionan a través de las instituciones de Seguridad Social y los Servicios Estatales de Salud, los cuales suelen ser limitados en horarios y cobertura; la atención no es diferenciada y centrada en las características individuales de las personas; además en su mayoría, las unidades de salud especializadas se encuentran en zonas periféricas de las ciudades con mayor población, dificultando el acceso a las poblaciones tanto urbanas como rurales, incluso afectando su economía al tener pagar transportación o servicios sin cobertura, acentuando la condición de desigualdad e inequidad en la salud de las personas, sobre todo de las más afectadas por la epidemia (Secretaría de Salud, 2020, pág. 16).

En otro orden de ideas y relativo a otra de las poblaciones objetivo de este Programa especial, ante la problemática que se ha observado enfrentan las personas LGBTTTIQ+ para lograr un pleno acceso a sus derechos humanos y a su desarrollo, debido a diversos estigmas y actos discriminatorios cometidos en su agravio, mediante el citado *Informe Especial de la situación de los Derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI) en México*, se exponen los elementos suficientes para constatar que:

”(...) en México, sigue existiendo un problema de discriminación y violencia en agravio de las poblaciones LGBTI, el cual pone en riesgo sus derechos humanos a la vida, integridad personal, libertad y seguridad jurídica, por citar algunos.

Las constantes violaciones cometidas en su agravio obedecen a prejuicios y estigmas profundamente arraigados en nuestra sociedad, e incluso dan pie a

conductas por parte de las personas servidoras públicas, que se conducen con rechazo e intolerancia hacia las diversas orientaciones, identidades y expresiones de género. Estos hechos requieren de atención especial no sólo de las instituciones encargadas de promover los derechos humanos de las personas LGBTI, sino de todas las autoridades que conforman al Estado mexicano en sus tres niveles de gobierno.

Hasta hoy en día es insuficiente el reconocimiento de los derechos humanos en el plano normativo para su pleno ejercicio por parte de las personas LGBTI, es necesario que esté acompañado del diseño e implementación efectiva de políticas públicas que contemplen medidas de nivelación, medidas de inclusión y acciones afirmativas dirigidas de manera integral a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación por motivos de orientación sexual, identidad y expresión de género. Estas políticas integrales deben construirse con perspectiva de derechos humanos dirigidas a garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios de salud, educación, trabajo, justicia o cualquier otro a favor de estas poblaciones” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2019).

1.2.4. Experiencias de atención.

A partir de la Reforma al artículo 1° Constitucional de 2011, se han ido generando y llevado a la práctica cambios en el enfoque de atención, poniendo en el centro a las personas como titulares de sus derechos. En ese sentido, las directrices vigentes en materia de atención al VIH a partir del *Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024* de la Secretaría de Salud (2020), se basa en las siguientes políticas transversales:

Las personas son sujetas de derechos. Este programa propone políticas públicas en las que se reconoce que las personas son titulares de derechos, por lo que al mismo tiempo se plantean acciones orientadas a la vigilancia de su cumplimiento en el marco de los derechos humanos y mecanismos de empoderamiento para generar denuncias formales de cuando hay omisión en derecho. En específico, las poblaciones clave a la epidemia de VIH generalmente son violentados en sus derechos, experimentan violencia y exclusión social, lo que favorece que el acceso a los servicios de salud sea limitado, ya que las unidades se replican prejuicios y actitudes, generando ambientes hostiles. Se generarán campañas y materiales educativos e informativos con un enfoque de igualdad y no discriminación, que permita que las personas que no gozan o se les priva de derechos puedan generar acciones de denuncia y cambio.

Al mismo tiempo se reformarán y publicarán documentos normativos y legales que cierren las brechas en la desigualdad y exclusión, logrando así que más personas accedan a sus derechos en salud, servicios de prevención y atención de VIH e ITS, salud sexual y reproductiva, entre otros, libres de estigma, discriminación, violencia y/o criminalización.

Igualdad y Violencia de género Las políticas públicas descritas en este programa son resultado de un proceso colectivo, donde personas, instituciones y organizaciones de diferentes sectores han contribuido a crear propuestas que se traducen en oportunidades de incidir directamente en el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y grupos de población clave.

Cabe señalar que, a pesar de tener claridad en los grupos afectados por la epidemia de VIH e ITS, será importante crear mecanismos que nos permitan hacer una subsegmentación de estos grupos, ya que en la actualidad hablar de mujeres o poblaciones clave de manera genérica ha sido efectivo, pero existen personas dentro de estas categorías que experimentan mayor exclusión y requieren de políticas públicas más adecuadas. Es por eso que se generará evidencia científica que nos permita ser más eficaces en conocer y atender las necesidades en salud de cada persona.

Durante estos procesos hemos trabajado en coordinación del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2019-2024, logrando así identificar acciones puntuales y comunes que en conjunto requieren planeación, programación, presupuestación y seguimiento de manera conjunta.

Al mismo tiempo se reconoce que el país pasa por una situación de violencia generalizada y en específico una violencia basada en género que requiere ser considerada en las políticas públicas del este programa. Se consideran sinergias con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en las que se crearán acciones que apunten a garantizar la prevención y atención de VIH e ITS en mujeres que experimentan violencia.

Enfoque diferenciado, interculturalidad y pertinencia cultural Para superar su desigualdad en los servicios de salud, el presente Programa reconoce la diversidad que existe entre los grupos de población que han sido afectados por la epidemia de VIH, de tal forma que los servicios de salud deben considerar estrategias para llegar a quienes por sus condiciones están en desventaja social y económica.

El principal objetivo será implementar un modelo de prevención y atención de VIH e ITS centrado en las personas, es decir, las necesidades de éstas serán las que definían las políticas públicas para que sean más exitosas, se dotará a cada persona de recursos en salud que serán usados para la toma de decisiones

Con dicho modelo, se darán alternativas en salud que consideren las diferencias y la diversidad de identidad, sociodemográfica y cultural, de acuerdo con el sexo, la identidad de género, la etapa del curso de vida, la pertenencia étnica, la condición de discapacidad, los contextos regionales, territoriales, culturales entre otras características, dado que impactan de diferente manera a las personas y a los sujetos colectivos. Sensibilidad al curso de vida y juventudes Tanto las personas con VIH como otras afectadas por la epidemia experimentan a lo largo de su vida situaciones que les permiten desarrollarse y acumular experiencia, en este sentido el Programa busca dar servicios que sean sensibles al curso de vida, es decir, que considere la continuidad y el cambio de las personas que permita una mejor comprensión de los procesos que configuran su bienestar.

Sensibilidad al curso de vida y juventudes De esta forma se reconoce que la epidemia de VIH al ser la vía sexual la principal vía de transmisión y que las nuevas infecciones se dan en jóvenes, se requiere considerar que las personas a lo largo de su vida el riesgo a adquirir VIH puede cambiar, su sexualidad es dinámica; de la misma forma, tener un diagnóstico confirmado en la adolescencia o en la edad adulta siendo mujer u hombre, serán determinantes para que las personas puedan gozar de la atención que necesitan de manera gratuita y sin interrupciones,. Es la visión práctica y metodológica que permite identificar, desarrollar y fomentar prácticas (págs. 17-19).

Por su parte el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida ha propuesto continuar con los compromisos establecidos en la Declaración Política sobre el VIH/ sida de 2011, donde se hace necesario un objetivo para escribir el último capítulo de la epidemia de sida, promover la responsabilidad y unir a las distintas partes interesadas en un esfuerzo común. Mientras que los anteriores objetivos en materia de sida buscaban conseguir un incremento gradual en la respuesta, la meta después de 2015 es nada menos que el fin de la epidemia de sida para el año 2030. En diciembre de 2013, la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA recurrió a ONUSIDA a fin de respaldar los esfuerzos nacionales y regionales para establecer objetivos nuevos en materia de tratamiento del VIH después del 2015. A modo de respuesta, las partes interesadas han llevado a cabo una serie de consultas sobre nuevos objetivos en todas las regiones del mundo. A escala mundial, las partes interesadas se han reunido en negociaciones temáticas sobre sociedad civil, medicina de laboratorio, tratamiento pediátrico antirretrovírico, adolescentes y otros asuntos clave. Ahora, un fuerte impulso está llevando a reescribir el tratamiento del VIH y a considerar un objetivo final ambicioso, pero a la vez alcanzable: Que en 2020 el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH. Que en 2020 el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban terapia antirretrovírica continuada. Que en 2020 el 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tengan supresión viral (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2014).

Que los objetivos 90-90-90 se fundamentan en la Acción acelerada, pues persiguen que, para 2020: el 90% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las que lo conocen tengan acceso al tratamiento, y que el 90% de las personas que lo sigan logren reducir la carga viral, de modo que se refuerce su sistema inmunológico y se reduzca el riesgo de transmisión. El enfoque de Acción acelerada incluye, asimismo, metas ambiciosas en materia de prevención del VIH y la cero discriminación. Se espera que las nuevas infecciones por el VIH disminuyan considerablemente, sobre todo entre los grupos de población más afectados, y que se eliminen las leyes y prácticas discriminatorias en cuanto a la atención médica. Creemos que es posible reducir el número de adultos que contraen la infección por el VIH de los 2,1 millones registrados en 2010 a menos de 500 000 en 2020, y menos de 200 000 en 2030. No obstante, para ello, es necesario llevar a cabo una prevención especializada y de gran impacto; acelerar las pruebas del VIH; crear programas de tratamiento y retención, así como programas para combatir la discriminación; y lograr un compromiso constante para con el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos y la igualdad de género. De cumplirse, se pondría fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2015).

En lo que toca a la atención de las personas LGTBTTIQ+, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2016) a través del documento denominado *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América* urge a los Estados de la región que tienen disposiciones legales vigentes que criminalizan las relaciones sexuales consensuales entre adultos del mismo sexo, leyes que sancionan actos de “indecencia grave” o “indecencia seria” –dirigidas a criminalizar la intimidad sexual entre personas del mismo sexo- y leyes que criminalizan el uso de prendas tradicionalmente asociadas a otro género (crossdressing), a derogar estas leyes y, mientras ello ocurre, a imponer una moratoria explícita y formal respecto de la aplicación de dichas leyes. Estas medidas enviarían un mensaje claro a la sociedad en general, y a los agentes de seguridad del Estado, en particular, de que dichas disposiciones legales no pueden ser utilizadas para amenazar, extorsionar o cometer actos de violencia contra las personas LGBT o aquellas percibidas como tales.

Recomienda a los Estados Miembros de la OEA que deroguen las disposiciones legales que penalizan ciertas conductas en público y que buscan proteger “la moral pública”, y otros bienes jurídicos afines, sobre la base de motivos vagamente definidos que son aplicados de manera desproporcionada en contra de personas LGBT, criminalizándoles. Que realicen las modificaciones necesarias a su legislación y políticas con miras a prohibir los procedimientos médicos innecesarios en niños, niñas y adultos intersex, cuando sean realizados sin su consentimiento, previo, libre e informado, excepto en casos de riesgo médico o necesidad. Las cirugías y otras

intervenciones médicas que no son necesarias según criterios médicos deben ser postergadas hasta que las personas intersex puedan decidir por sí mismas (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

Pero la problemática de violaciones a los derechos humanos de las poblaciones aludidas persiste y en consecuencia a este Organismo Nacional continúan llegando las solicitudes de diversos servicios de promoción, vinculación, protección, defensa y difusión que derivan en experiencia de atención desde la vía no jurisdiccional para su atención, en este caso, todo aquello que puede atenderse desde el Programa especial de Sexualidad, Salud y VIH.

La experiencia obtenida en el Programa deriva de la atención a problemáticas diversas que resultan de la distancia entre el deber ser y lo que ocurre en cuanto al resultado de la implementación de las políticas públicas en términos de los resultados buscados contra los obtenidos; también entre los cambios sugeridos y obligados que derivan del artículo 1° Constitucional para la función y el servicio públicos dentro de los respectivos marcos de competencia para con la atención y el trato de las poblaciones objetivo con enfoque en los derechos humanos.

En ese sentido, a decir de las experiencias de atención del Programa especial de Sexualidad, Salud y VIH, se ha advertido que en el último quinquenio la tendencia en materia de quejas presentadas en éste Organismo Nacional ha sido irregular; es decir, el número de quejas ingresadas y atendidas ha variado mucho en función del contexto de coyunturas sociopolíticas difícilmente predecibles, logrando sus picos históricos más altos, para el caso de quejas relacionadas con violaciones y presuntas violaciones en materia de los derechos vulnerados de personas que viven con VIH, en los años 2019 y 2020.

En las quejas relacionadas con violaciones y presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas LGBTTTIQ+ se ha observado un comportamiento más regular y con mucho menor número de quejas ingresadas.

En cualquiera de los casos no se podría asegurar que dichos comportamientos obedecen a que en un escenario se respetan más los derechos que en el otro o que existe mayor violación a los derechos en cualquiera de ellos; sino que son hechos, cosas que ocurren, pero que de fondo son impactadas muy probable y significativamente por una cultura de la escasa denuncia y la queja, determinada por la compleja interacción de factores económicos, políticos y sociales de los que se han identificado particularmente el hartazgo hacia distintas autoridades y el desistimiento de denunciar o quejarse ante distintas instancias jurisdiccionales y no jurisdiccionales en los niveles local y federal.

Este hecho se subraya porque se ha observado que en la atención a las solicitudes de los diferentes servicios de protección y defensa que hoy en día ofrece la CNDH a través del multicitado Programa especial, hechas por personas pertenecientes a las poblaciones objetivo, muchas veces obedecen a que se acercan a ella ya sea por desconocimiento y por una necesidad de que se les resuelva la problemática que las victimiza, o bien porque ya han intentado otras rutas en otras instancias jurisdiccionales y no jurisdiccionales, locales o federales, de las que perciben una falta de resultados.

Es por ello que alineado con el Plan Estratégico Institucional de la CNDH, el Programa busca priorizar las acciones de protección y defensa de las víctimas de violaciones a sus derechos o bien de aquellas personas que están en riesgo de serlo.

Las violaciones a derechos humanos que desde el Programa especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) han sido identificadas principalmente son las siguientes:

- “Entrega no oportuna” de medicamentos antirretrovirales para personas que viven con VIH.
- Cambios de esquemas medicamentosos, sin previa consulta o explicación a las personas viviendo con VIH, por parte de personas servidoras públicas adscritas a instituciones públicas de salud.
- Dentro de la pandemia por COVID-19, el no surtimiento por más de un mes de medicamentos antirretrovirales para personas viviendo con VIH para no exponerlas al contagio del virus SaRs-COV2.
- No contar con estudios de laboratorio y gabinete para personas viviendo con VIH, con la periodicidad en la que la normativa vigente al respecto lo indica.
- No contar con atención médica de especialidades distintas a la de infectología, como personas viviendo con VIH, en instituciones públicas de salud.
- Recibir malos tratos por parte de personal administrativo, de enfermería y médico como personas viviendo con VIH y personas LGBTTTIQ+.
- Recibir tratos discriminatorios en instituciones públicas de salud por su condición de salud (personas viviendo con VIH) o por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales (personas LGBTTTIQ+).
- Vulneración de la confidencialidad de la condición de salud de las personas viviendo con VIH.

- Negativa de acceso, acenso o permanencia en el empleo a personas por su condición de salud (personas viviendo con VIH) o por su orientación sexual, identidad de género, expresión de género o características sexuales (personas LGBTTTIQ+) por parte de particulares y personas servidoras públicas.
- Práctica de pruebas de detección de VIH sin consentimiento, por parte de particulares y personas servidoras públicas.
- Negativa, omisión o desinterés por parte de Congresos locales para reformar códigos civiles o familiares para garantizar matrimonio entre personas del mismo sexo o identidad de género de las personas.
- Negativa de expedición de pasaporte a personas trans, por su identidad de género.

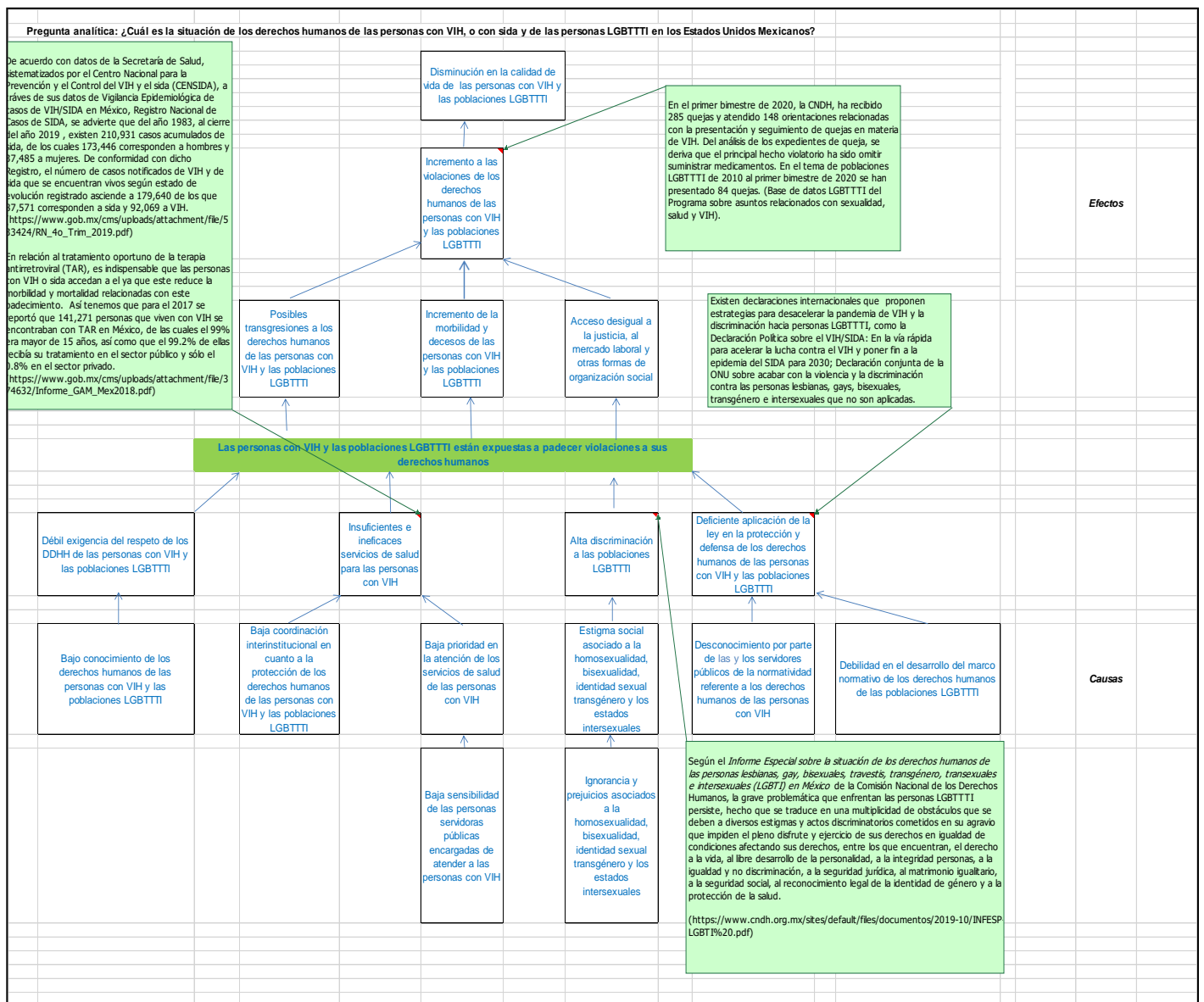
Para atender los casos de violaciones a derechos humanos incluidos en las mencionadas, **el Programa se concentra en emprender acciones de defensa** de los derechos humanos brindando una respuesta jurídica a las problemáticas que aquejan a sus poblaciones objetivo. Lo anterior, apelando al impulso por parte de personas peticionarias y agraviadas de un litigio estratégico que contemple la vía jurisdiccional, no jurisdiccional, civil, administrativa, penal, entre otras. Este trabajo se complementa a través de acompañamientos y gestiones que pudieran solventar, en la medida de lo humana y jurídicamente posible, las problemáticas que viven estas poblaciones.

No debe olvidarse que la atención que se brinde a esas poblaciones debe ser pensada desde la misma interseccionalidad que les atraviesa en su vida cotidiana y que muchas de ellas solicitan el apoyo de esta Comisión Nacional después de haber tocado muchas puertas en donde les señalan que “no se tiene competencia legal para actuar, no existe personal o recursos que permitan dar una respuesta” o de plano un desinterés total al respecto.

La respuesta jurídica que procura el citado Programa especial, implica que se trabaje desde criterios internacionales como aquellos expuestos desde hace años por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en donde se señala que la fiscalización y auditabilidad son elementos claves para que se garantice de manera real el derecho humano a la salud, en este caso, en lo que respecta al VIH. Por ello, no dejan de llevarse a cabo actividades de vinculación con instituciones como la Auditoría Superior de la Federación y la Unidad de Inteligencia Financiera de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, proponiendo un seguimiento puntual a la distribución y entrega de insumos para la atención del VIH y otras ITS.

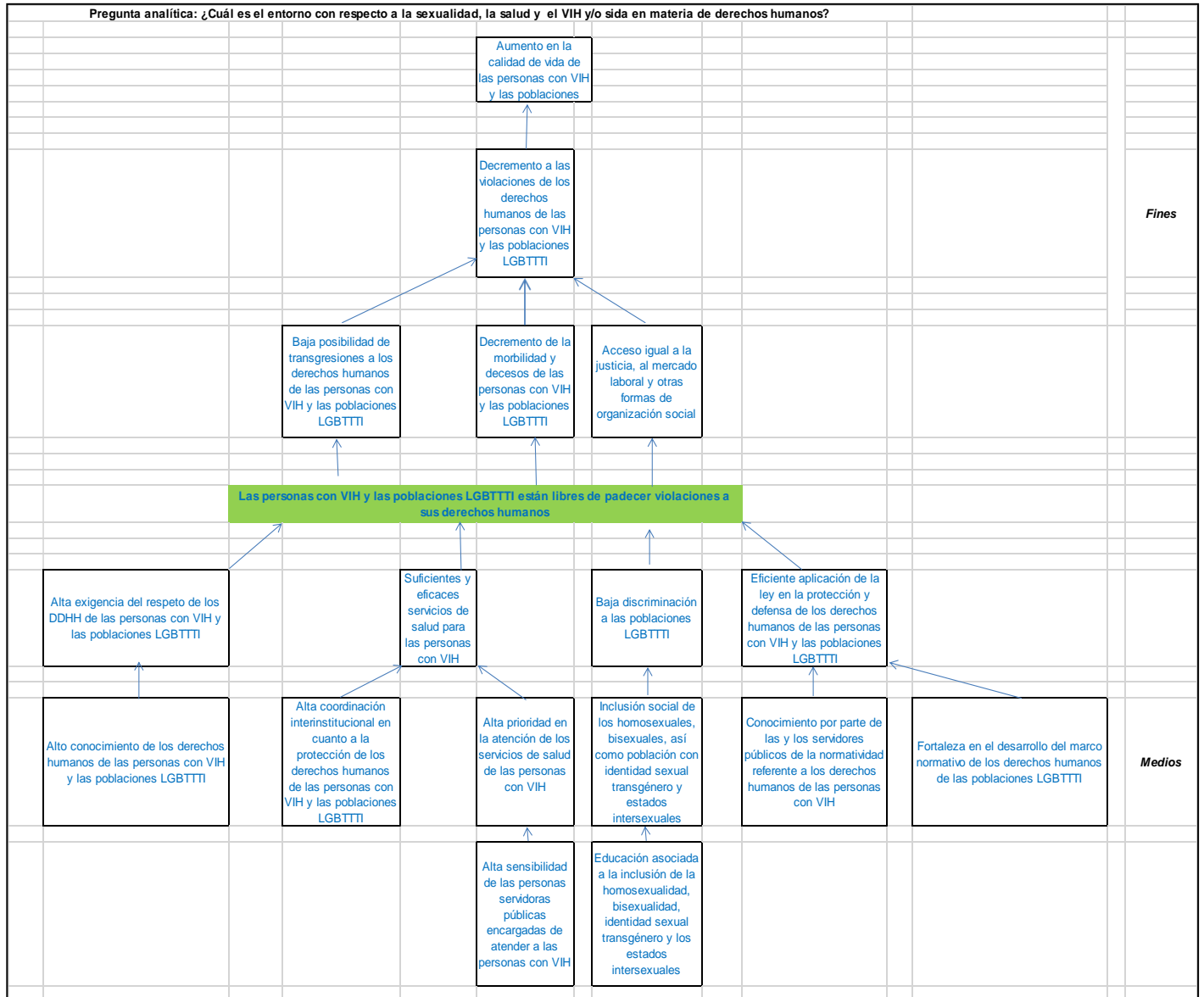
Este Programa pone en el centro de distintas acciones y actividades que es un bien de utilidad pública, que en la medida de lo posible busca impactar a sus poblaciones objetivo ofreciendo servicios que transiten más allá de la promoción, vinculación y difusión de los derechos humanos hacia una defensa real los mismos, independientemente de que existan áreas específicas como las Visitadurías Generales, Direcciones de Área y similares en donde personas Visitadoras Adjuntas tramiten expedientes de queja.

1.2.5. Árbol del problema.



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Árbol del objetivo



1.3.2. Determinación de los objetivos del programa.

- Contribuir a la protección de los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH mediante servicios de orientación y asesoría jurídica, así como de la realización de gestiones en la materia.
- Beneficiar a personas que viven con VIH y personas LGBTTTIQ+ con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de

derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH que coadyuvan al ejercicio de sus derechos humanos.

- Promover los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH.
- Realizar actividades para la vinculación interinstitucional y con las organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de dar seguimiento a la política pública nacional en materia de derechos humanos de las personas que viven con VIH y de las poblaciones LGTBTTIQ+, así como coadyuvar a la protección y defensa de sus derechos humanos. Elaborar y/o actualizar contenidos de materiales de divulgación alusivos a los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de la población LGTBTTIQ+ con el objetivo de sensibilizar a la población en general y promover una cultura de respeto a los derechos humanos de estas poblaciones.

1.4. COBERTURA

Como se mencionó anteriormente, según la tipología del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), México tiene una epidemia concentrada, lo que significa que el VIH no se ha extendido a la población en general y las prevalencias más elevadas están en poblaciones que son clave para la respuesta a la epidemia, es decir, son los grupos de la población que, por sus comportamientos específicos de riesgo y vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo.

Las poblaciones clave en México observadas en el Informe Nacional de Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para Poner Fin al sida (Informe GAM) (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2019), con información de enero a diciembre de 2018 son:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), 12.6%.
- Hombres trabajadores sexuales (HTS), 5.2%.
- Personas transgénero femeninas (PTF), 8.7%.

A éstos les siguen otro grupo de población también con una prevalencia relativamente elevada:

- Mujeres trabajadoras sexuales (MTS), 0.45%

Sin embargo, existen otros grupos de población en situación de vulnerabilidad que, en contextos o situaciones específicas y por condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas, entre otras, pueden ver limitada su capacidad para prevenir y responder a situaciones de riesgo del VIH y otras ITS, incluyendo circunstancias de deterioro o

privación de bienestar físico y psicoemocional, limitando el ejercicio de sus Derechos Humanos, entre los que se encuentran:

- Mujeres y niñas expuestas a la epidemia
- Personas adolescentes y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia
- Poblaciones migrantes y móviles
- Población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia
- Personas en situación de calle

Respecto de las poblaciones LGBTTTIQ+ frecuentemente, se observa que las personas con una orientación sexual distinta a la heterosexual (lesbianas, gay y bisexuales), o bien quienes tienen una identidad de género transexual o transgénero o una expresión de género más allá de la rigidez del sistema sexo-género, experimentan rechazo desde su núcleo familiar, lo mismo ocurre con las personas que al nacer presentan características sexuales ambiguas, como las personas con estados intersexuales. Esta misma situación suele suceder con las personas que son identificadas por las demás como LGBTTTIQ+, con independencia de cómo se perciban ellas a sí mismas. En el ámbito educativo, los miembros de la comunidad escolar suelen reproducir el rechazo a este grupo poblacional por medio de actos de acoso (también denominado bullying), que pueden ser llevados a cabo por el alumnado, el personal docente o bien, incluso, por las autoridades escolares al ser omisas en prevenir, prohibir expresamente este acoso, así como promover mecanismos de denuncia y sanción de dichas conductas que claramente lesionan la dignidad que tiene todo ser humano. De igual manera, en los entornos laborales, suelen presentarse situaciones de discriminación contra las personas LGBTTTIQ+. A muchas se les niega el acceso al empleo, o bien, son víctimas de acoso en su lugar de trabajo por razones de homofobia, lesbofobia y transfobia; incluso, pueden perder el empleo o ver limitadas sus oportunidades de ascenso por estos prejuicios. Los servicios de salud también son un espacio donde se presenta el estigma y la discriminación en relación con la orientación sexual y la identidad de género. También las personas intersexuales al nacer pueden ser objeto de cirugías precoces decididas por sus padres o el personal médico.

1.4.1. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.

Las unidades de medida de la población potencial son las personas que viven con VIH, las personas LGBTTTIQ+, así como las organizaciones de la sociedad civil; la revisión

y actualización puede hacerse de manera trimestral y anual según la publicación de información de cada una de ellas.

De acuerdo con la última actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH *Informe Histórico Día Mundial VIH*, realizada por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (CENSIDA), el universo de casos acumulados de VIH es de 328,791 que han sido notificados (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2021). A su vez, y considerando el hecho de que la mayor parte de quejas ingresadas a la CNDH en materia de violación a los derechos de las personas que viven con VIH está relacionada con la falta de suministro de medicamentos antirretrovirales, de manera más específica para este programa especial también son de interés las personas en Tratamiento antirretroviral (TAR) con estatus activo. Según el Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH, Volumen 7, N.4/diciembre 2021, se tiene registro de 118,356 personas (Secretaría de Salud & CENSIDA, 2021).

Ahora bien, al respecto de la población potencial **mínima total**⁹⁷ para el caso de personas que viven con VIH, se considera un universo de **217,562 personas**, cantidad mínima esperada que resulta de aquellos casos de personas que viven con VIH y que siguen vivas, así como aquellas otras de las que no se tiene certeza de que sean o no defunciones (201,439 y 16,123 respectivamente). Los porcentajes por mujeres y hombres (18.57% y 81.43%) se estiman a partir del registro histórico de personas que continúan registradas como seropositivas a VIH según sexo (1984-2021).

En el mundo son pocos los estudios que se han realizado para contar con estadísticas relacionadas con las poblaciones LGBTTTIQ+, por lo que se hace necesario abordar las violaciones a los derechos humanos de estas poblaciones desde una perspectiva más cualitativa, en este sentido la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales (ILGA), la cual se encuentra 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”*, donde se informa sobre las actitudes públicas relacionadas con la diversidad sexual y el género. Entre los resultados se revela que cuando las personas encuestadas conocen a alguien dentro de estas minorías, es mucho más probable que apoyen sus derechos. De igual forma deja ver que en los Estados donde se criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, el 46% de los encuestados considera que debe existir la igualdad a la protección de derechos relacionados con la orientación sexual, mientras que en Estados donde no se penalizan las relaciones entre personas del mismo sexo, esta cifra se eleva al 60%. También el 50% de los entrevistados considera que se debe otorgar reconocimiento

⁹⁷ Se hace la acotación de población potencial mínima total referida a las personas que viven con VIH debido a que en estricto sentido es mayor, sin embargo, no es imposible determinar el número de personas LGBTTTIQ+ en el territorio nacional; tampoco puede serlo el universo de organizaciones de la sociedad civil que son de interés para el programa especial. Para ambos casos se dan algunas razones en el presente documento.

legal a las diversas identidades sexuales o expresiones de género, mientras que el 25% está en desacuerdo y el resto ni en acuerdo, ni en desacuerdo. Entre los encuestados el 28.5% de las personas de los Estados que penalizan las relaciones entre el mismo sexo, considera que quienes mantienen relaciones sexuales con alguien del mismo sexo, deberían ser acusadas como criminales. En el *“Estudio Jurídico Mundial sobre la Orientación Sexual en el Derecho: Criminalización, Protección y Reconocimiento (2017)”*, de la misma ILGA se informa que existen 22 Estados del mundo que reconocen el matrimonio entre personas del mismo sexo y donde vemos que se incluye a México; en cambio existen 72 Estados que criminalizan las relaciones sexuales consensuales entre personas adultas del mismo sexo con diverso tipo de sanciones. Para el caso de México, sobre todo a partir del cambio de siglo, ha existido una mayor visibilidad de las personas LGBTI, pero aún con algunos espacios ganados, como el reconocimiento del matrimonio entre parejas del mismo sexo en algunas entidades federativas, la vulnerabilidad y las violaciones a sus derechos humanos se siguen presentando.

La Encuesta Nacional sobre Discriminación ENADIS (INEGI, 2017), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en coordinación con el CONAPRED, y con el aval del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y esta Comisión Nacional, muestra la discriminación que prevalece entre la sociedad mexicana en los ámbitos de su vida cotidiana; nos permite ver cuáles son los grupos más discriminados, qué problemas se presentan con mayor frecuencia y cuáles son los factores socioculturales que se relacionan. Asimismo, permite formarse una idea general de cuál es la situación en relación con la discriminación en México. Así, encontramos que el 20.2% de la población mayor de edad fue discriminado en el último año por alguna característica personal, como puede ser la orientación sexual; el 23.3% de las personas mayores de edad declara que en los últimos cinco años se les negó injustificadamente algún derecho, como la atención médica, medicamentos o apoyos sociales.

En relación con la percepción sobre el respeto a los derechos humanos, el grupo que encabeza la lista que considera que se respetan poco o nada sus derechos, es el de las personas trans, con el 72%, seguido del 66% de las personas gays o lesbianas.⁴⁴ Sobre la apertura a la diversidad, el 33% de las mujeres y el 41% de los hombres encuestados indican que no rentarían un cuarto de su vivienda a una persona trans, seguido del 33% de las mujeres y 39% de los hombres que no le rentarían un cuarto a una persona por tener VIH o sida, y el 30% de las mujeres y 35% de los hombres no le rentarían a alguien por ser gay o lesbiana. También se preguntó si estarían de acuerdo con que su hijo o hija se casara con una persona con VIH o sida y el 56% de las mujeres y el 57% de los hombres expresó no estar de acuerdo, y en que se casara con una persona del mismo sexo el 40% de las mujeres y el 46% de los hombres no estuvo de acuerdo.

Todos esas esas cifras, dada la temporalidad de su publicación, debieran tomarse con cautela. Por lo tanto, para la identificación de las personas LGBTTTIQ+ se tiene que tener presente una cantidad **N** de personas LGBTTTIQ+, que hasta el momento es imposible cuantificar en su totalidad debido a la falta de información confiable para determinar su cantidad y georreferencia, de preferencia con base en los distintos niveles de desagregación del Marco Geoestadístico Nacional. En este sentido, como se enfatizó anteriormente, los retos de contar con estadísticos confiables son muchos y derivan principalmente de las tres grandes dificultades señaladas anteriormente: el sesgo de subjetividad, la sexualidad como algo contingente e históricamente cambiante, y la dificultad de cuantificar a las personas LGBTTTIQ+ debido a la fuerte estigmatización por pertenecer y reconocerse como una de ellas (Instituto Navarro para la Igualdad, 2018).

No obstante este año, como se señaló en las páginas 25 y 26 del diagnóstico, el INEGI dio a conocer los resultados de la Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020 de la que se advierten un par de datos, que de momento pueden considerarse como los más actuales y confiables, en relación con la identidad de género y la orientación sexual: el 0.2% se identificó como mujer trans (transexual, transgénero o travesti) y también el 0.2% como hombre trans (transexual, transgénero o travesti); en cuanto a la orientación sexual, el 1.5% se definió como gay o lesbiana; mientras que el 1.1% se definió como bisexual (INEGI, 2021).

Finalmente, para la población potencial, se toma en cuenta también el referente de las organizaciones de la sociedad civil, que dicho sea de paso, identificar los universos de aquellas cuyo trabajo se enfoca en asuntos relativos en pro de las personas que viven con VIH o de las personas LGBTTTIQ+ también es imposible básicamente por dos razones.

La primera tiene que ver con el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil que se actualiza de manera trimestral; del que si bien puede tenerse un total, - hasta el 30 de septiembre de 43,523 organizaciones (SEGOB, 2021)- no pueden identificarse aquellas de interés para el programa⁹⁸.

⁹⁸ Es necesario precisar que el programa estableció contacto con la autoridad indicada para el Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Se le solicitó, en caso de que en sus registros contaran con información que permitiera identificar las organizaciones de interés de entre ese total de 43,523 hasta el corte de septiembre de 2021, la compartieran con el fin de mapear el total de organizaciones con las que potencialmente el programa pudiera trabajar para la defensa, promoción y difusión de los de los derechos humanos de las personas que viven con VIH o de las personas LGBTTTIQ+. La información obtenida es la misma que aparece en los datos abiertos del registro en comento y por lo tanto tampoco fue posible identificar los dos universos potenciales de interés.

Un segundo motivo es que de facto existe un número de organizaciones que operan en el territorio nacional y que no forman parte de ese registro y que por lo tanto, tampoco es posible identificarlas para su cuantificación.

1.4.2. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo.

Debido a que las problemáticas de las poblaciones clave respecto del VIH y de los contextos de las poblaciones LGBTTTIQ+ son transversales al resto de la población, el Programa debe enfocar sus esfuerzos en la protección, promoción, difusión y defensa de los derechos humanos de las poblaciones a las que está dirigido, al resto de la población en general, así como a los servidores públicos. Lo anterior debido a que estos temas exigen no solamente del conocimiento del marco jurídico por parte de los servidores públicos para prevenir futuras violaciones a los derechos humanos sino también de promover una cultura de la legalidad e interposición de la denuncia y la queja como herramientas de cambio social y de acceso integral de los derechos humanos. Al igual que exige que aquellas poblaciones cuyas violaciones a los derechos humanos sean actos administrativos continuados, sean atendidos de inmediato con la finalidad de prevenir futuras afectaciones en los ámbitos físico, mental y social de la salud.

Por otro lado, como ya se mencionó de manera reiterada y de manera más de tallada en la página 26 del documento, la cuantificación de las personas LGBTTTIQ+ sigue suponiendo un reto para llevar a cabo trabajo estadístico porque tiene que sortear las dificultades del sesgo de subjetividad, la sexualidad como algo contingente e históricamente cambiante, y la dificultad de cuantificar a las personas LGBTTTIQ+ debido a la fuerte estigmatización por pertenecer y reconocerse como una de ellas (Instituto Navarro para la Igualdad, 2018).

1.4.3. Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo.

Sin embargo, con base en experiencias previas, de acuerdo con el histórico realizado en el Pp E012, se espera atender un total de **460** personas, que soliciten o estén interesadas en recibir orientación y asesoría jurídica e información sobre el contenido y alcance de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y de las personas LGBTTTIQ+, así como apoyo en la realización de gestiones para la atención de sus casos.

Además de esa cifra, de acuerdo con el impacto a través de los servicios de promoción y orientación proporcionados durante el periodo 2017-2020, se han impactado a **17,112** personas en promedio; no obstante, es necesario precisar que este promedio no es una cantidad de la que pueda darse como una meta a cumplirse puesto que la cantidad de

las personas impactadas mediante las actividades de promoción depende en gran medida de factores externos; particularmente por la implementación de actividades a distancia, de las cuáles aún no se identifica un patrón regular en cuanto al impacto por este medio. En ese sentido, lo mismo aplica para las actividades de vinculación con instituciones y con organizaciones de la sociedad civil o personas que forman parte de alguno o algunos de los grupos de atención prioritaria.

El programa además ha trabajado con organizaciones de la sociedad civil que son de su interés. De ellas hasta el momento no hay forma de conocer el total ni la distribución dentro del territorio mexicano. Sin embargo, con base en la revisión de los registros históricos con los que cuenta el programa, fue posible determinar una cantidad promedio de **40 organizaciones de la sociedad civil** con las cuales trabajar. Al respecto se es necesario señalar que de los años de los que se extrajo la información, la cantidad de cada año no muestra una regularidad y que por lo tanto el promedio es justamente un parámetro descriptivo central, es decir que, el total de organizaciones con las que se trabaje durante el año 2021 puede estar por arriba o por debajo del mismo, aunque con una tendencia por debajo de esa cifra según los registros de los últimos años.

1.4.4. Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.

Para la población potencial, trimestral y anual de acuerdo con las actualizaciones del monitoreo epidemiológico en el territorio nacional.

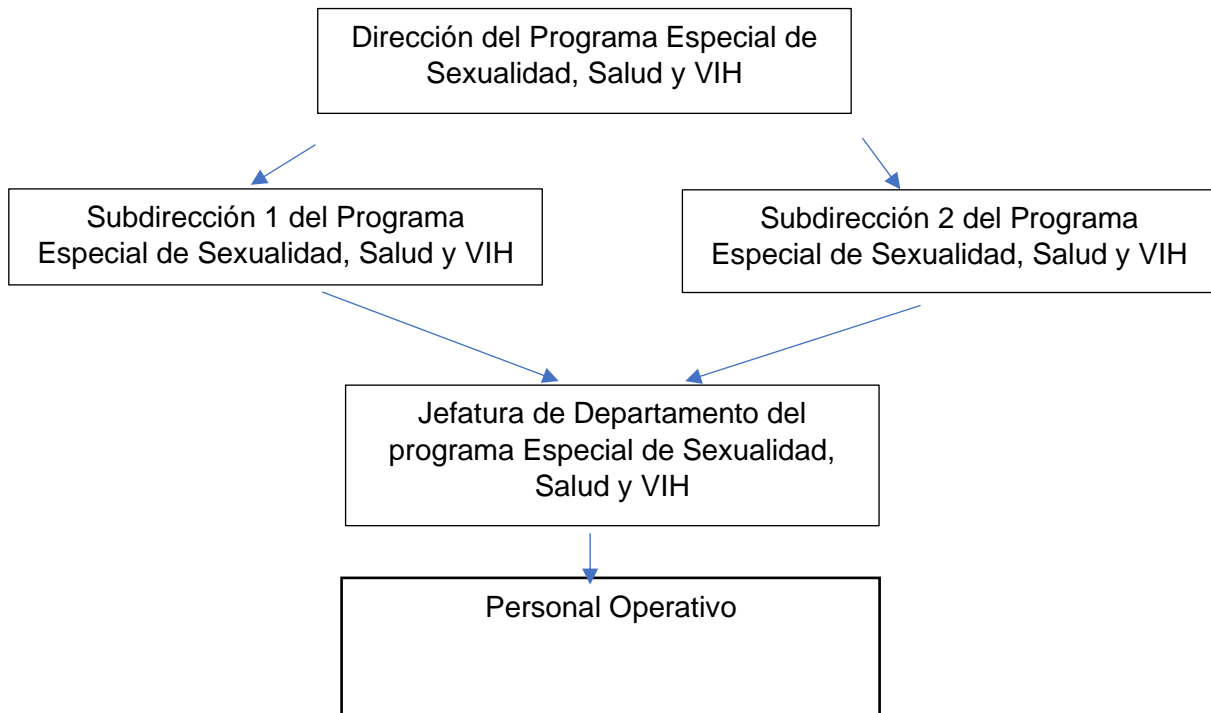
Para la población objetivo la actualización es anual según los resultados obtenidos de los servicios de atenciones, orientaciones y gestiones, vinculación y promoción.

1.5. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

Lo señalado al respecto en el *Informe Especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales (LGBTI) en México* y en la *Recomendación General 42/2020 Sobre la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y sida en México*, después de haber realizado lo reportado por las autoridades para el caso del Informe, y después de haber concluido el seguimiento de la Recomendación General 42/2020. En ambos casos con los puntos de mejora que pudieran resultar al final.

1.6. DISEÑO DEL PROGRAMA

1.6.1. Modalidad del programa.



1.6.2. Diseño del programa.

El Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH, actualmente cuenta con una Dirección que dirige y coordina las acciones del Pp E012, encaminadas a la atención de las personas que viven con VIH, de personas LGTBTTIQ+, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general, mediante servicios de orientación y asesoría jurídica, así como de la realización de gestiones en la materia, actividades de promoción, difusión y divulgación, y actividades de vinculación.

Las Subdirección 1 se encarga de supervisar aquellas las acciones del Pp E012 en materia de derechos humanos relativos a personas que viven con VIH.

Las Subdirección 2 se encarga de supervisar aquellas acciones del Pp E012 en materia de derechos humanos relativos a las personas LGTBTTIQ+.

La Jefatura de Departamento que se encarga de la elaboración de informes mensuales y anual e integración de su soporte documental, construir bases de datos, análisis y alimentación regular de bases de datos internas; además de auxiliar a la Dirección y las Subdirecciones en actividades diversas que le requieran.

Personal operativo: 2 profesionales de servicios y un analista. Una de las personas profesionales, se encarga principalmente de brindar servicios de atenciones y orientaciones, así como de facilitar el ingreso de las quejas de las personas quejas cuando así lo solicitan y darle seguimiento a las mismas mediante la comunicación que establece con visitadoras y visitadores adjuntos. Por su parte la otra persona profesional y el analista desarrollan actividades diversas, mayoritariamente administrativas.

1.6.2.1. Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.

No aplica.

1.6.3. Matriz de indicadores para Resultados.

Con base en la Metodología del Marco Lógico, el Pp E012 elaboró una Matriz de Indicadores para Resultados que se estructura de cinco indicadores, dos estratégicos y tres de gestión.

MATRIZ DE INDICADORES 2021									
		Unidad Responsable: Primera Vicaría General							
		Programa Presupuestario							
		Clasificación: E012							
		Denominación: Atender asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH							
		Objetivo: Los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH son respetados por la sociedad en general y en particular por las y los servidores públicos							
NIVEL	OBJETIVO / RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DIMENSIÓN	FÓRMULA O MÉTODO DE CÁLCULO	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	FUENTES O MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUJETOS
FIN	Contribuir a la protección y la consolidación de una cultura preventiva y de respeto a los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH mediante servicios de orientación y asesoría jurídica, así como de la realización de gestiones en la materia.	Porcentaje de entidades federativas donde se solicitaron y/o brindaron servicios de orientación y asesoría jurídica o realizaron gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH con respecto a las entidades federativas donde existen violaciones de los mismos	Estratégico	Eficacia	(Número de entidades federativas donde se solicitaron y/o brindaron servicios de orientación y asesoría jurídica o realizaron gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH / Número de entidades federativas donde existen violaciones de derechos humanos relacionados con la sexualidad, salud y VIH) * 100	Porcentaje	Anual	Informe Anual de Actividades de la CNDH en el apartado del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH, Carpeta de atenciones y orientaciones, así como Carpeta de gestiones del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH y Registro Nacional de Casos de SIDA	Las y los servidores públicos y la sociedad en general respetan los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH en el territorio nacional.
PROPÓSITO	Las personas con VIH, las personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como público en general, se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH que coadyuvan al ejercicio de sus derechos humanos.	Porcentaje de personas con VIH, de personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH en el año actual con respecto al anterior	Estratégico	Eficacia	(Número de personas con VIH, de personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH en el año actual / Número de personas con VIH, de personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH en el año anterior) * 100	Porcentaje	Anual	Informe Anual de Actividades de la CNDH en el apartado del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH, Carpeta de atenciones y orientaciones, así como Carpeta de gestiones del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH y Programa Anual de Trabajo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Las personas que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones logran ejercer plenamente sus derechos.
COMPONENTE	Gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas	Porcentaje de gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas, con respecto a las solicitadas	Gestión	Eficacia	(Número de gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas / Número de gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH solicitadas) * 100	Porcentaje	Trimestral	Carpeta de gestiones del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH	Las personas con VIH, las personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general logran el ejercicio pleno de sus derechos humanos derivado de las gestiones realizadas
ACTIVIDAD	A.1 Orientación y asesoría jurídica en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH.	Porcentaje de orientaciones y asesorías jurídicas en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas con respecto a las solicitadas	Gestión	Eficacia	(Número de orientaciones y asesorías jurídicas en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas / Número de orientaciones y asesorías jurídicas en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH solicitadas) * 100	Porcentaje	Mensual	Carpeta de orientaciones y asesorías jurídicas del Programa Especial sobre sexualidad, salud y VIH	Las personas que reciben orientación y asesoría jurídica brindan la información suficiente para llevar a cabo gestiones en su beneficio.
	A.2 Promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y vinculación con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH.	Porcentaje de actividades de promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y de reuniones de trabajo y enlaces con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH realizadas con respecto a las solicitadas	Gestión	Eficacia	(Número de actividades de promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y de reuniones de trabajo y enlaces con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH realizadas / Número de actividades de promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y de reuniones de trabajo y enlaces con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH solicitadas) * 100	Porcentaje	Mensual	Carpeta de actividades de promoción y de vinculación con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH del Programa Especial de sexualidad, salud y VIH	Las personas con VIH, las personas LGTBTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general y las y los servidores públicos conocen y observan el alcance y contenido de los derechos humanos relacionados con la sexualidad, salud y VIH.

El nivel FIN se estableció el *indicador Porcentaje de entidades federativas donde se solicitaron y/o brindaron servicios de orientación y asesoría jurídica o realizaron gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH con respecto a las entidades federativas donde existen violaciones de los mismos* con el objetivo de contribuir a la protección y la consolidación de una cultura preventiva y de respeto a los derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH mediante servicios de orientación y asesoría jurídica, así como de la realización de gestiones en la materia.

Mediante el nivel PROPÓSITO *Porcentaje de personas con VIH, de personas LGBTTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como del público en general que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH en el año actual con respecto al anterior*, se busca medir el número de personas con VIH, las personas LGBTTTI, integrantes de organizaciones civiles, así como público en general, que se benefician con orientaciones y asesorías jurídicas, así como con gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH que coadyuvan al ejercicio de sus derechos humanos

Por su parte el indicador COMPONENTE *Porcentaje de gestiones en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas, con respecto a las solicitadas*, cuantifica lo relativo a las gestiones en materia de derechos humanos relacionadas con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas.

Finalmente, en el nivel ACTIVIDAD, se ubican los indicadores *A.1 Orientación y asesoría jurídica en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH* y *A.2 Promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y vinculación con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH*, que tienen los propósitos de medir los porcentajes de orientaciones y asesorías jurídicas en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH realizadas con respecto a las solicitadas; y de actividades de promoción en materia de derechos humanos relacionados con la sexualidad, la salud y el VIH y de reuniones de trabajo y enlaces con instituciones, organizaciones civiles y personas relacionadas con temas de derechos humanos relativos a la sexualidad, la salud y el VIH realizadas con respecto a las solicitadas, respectivamente.

1.7. ANÁLISIS DE SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES

Tanto las poblaciones que viven con VIH, como las que integran las LGBTTTIQ+, se viven y desarrollan en los diferentes contextos que atienden los diferentes programas de la CNDH, periodistas y defensores de derechos humanos, mujeres, pueblos

originarios, personas en contextos de movilidad o migración, personas con discapacidad, privadas de su libertad o en situación de trata, se debe entender que la transversalidad del tema no debe mermar la importancia de poder llevar a las poblaciones mencionadas, información y protección a sus derechos sexuales y derechos reproductivos sin importar otros contextos de vulnerabilidad.

Por lo anterior, resulta siempre importante que las distintas área de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos colaboren en hacer llegar los servicios que ofrece el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH a todas y cada una de las poblaciones a las que se atiende ya que es información, en materia de los derechos humanos que debe presentarse a todo público con la finalidad de que sepan la importancia de los derechos a la igualdad sustantiva y la no discriminación, la salud, la salud sexual, acerca de los derechos reproductivos y la importancia de la identidad sexual y de género de las personas y contar con las condiciones sociales necesarias para la integración de las poblaciones que viven con VIH o se ven afectadas por este así como de las personas LGBTTTIQ+, qué como se ha explicado son todavía poblaciones altamente vulnerables a la segregación y marginación social y por lo tanto a las violaciones de sus derechos humanos.

Es por lo anterior que no se considera necesario la creación o cambio sustancial de este programa especial, enfatizando la pertinencia de acciones de colaboración por medio de las cuales exista acompañamiento a las actividades de promoción, vinculación y atención a víctimas en diferentes estadios como Centros Migratorios, Centros de Readaptación Social, Comunidades originarias, víctimas de trata de persona y en general todos aquellos espacios donde la promoción y defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas tengan cabida.

En la ejecución de sus obligaciones este Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH, colabora institucionalmente con las siguientes Instituciones:

Secretaría de Salud

Secretaría de Relaciones Exteriores

Secretaría de Gobernación

Organismos Públicos de Promoción y Defensa de los Derechos Humanos de la República Mexicana

Servicios Sociales de Salud a nivel Federal y Local

Servicios Públicos de Salud a nivel Federal y Local

Instituto Nacional de Defensoría Pública

Fiscalías de los Estados

1.8. PRESUPUESTO

1.8.1. Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.

Derivado de las instrucciones para el proceso de Planeación 2021, al Pp E012 le fue instruido considerar el monto de la versión definitiva de lo autorizado para el ejercicio 2020. Monto que asciende a \$309,938 MXN, distribuido como se observa a continuación:

Programa Presupuestario (Pp) E012 Atender asuntos relacionados con sexualidad, salud y VIH					
Presupuesto autorizado para el ejercicio 2021					
Partida	Promoción	Vinculación	Gestiones VIH	Gestiones LGBTTT	Total
37104	10,002	10,002	19,998	19,998	60,000
37204	6,668	6,668	13,332	13,332	40,000
37504	28,393	28,394	56,770	56,770	170,327
38301	8,902	8,903	8,903	8,903	35,611
39202	1,000	1,000	1,000	1,000	4,000
Total	54,965	54,967	100,003	100,003	309,938

Referencias bibliográficas

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017 (ENADIS)*. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Comunicado de Prensa Núm. 492/21*. México.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). *Monitoreo Global del SIDA 2021 — Indicadores para el seguimiento de la Declaración Política de las Naciones Unidas para poner fin al SIDA de 2016*. Ginebra.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA). *Orientación Adicional para los Países de América Latina y el Caribe - GAM 2021*. Ginebra.
- Secretaría de Gobernación (SEGOB). *Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil 2021 (actualización hasta septiembre)* México.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2019). *Informe Especial sobre la situación de los Derechos Humanos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, travestis, transgénero, transgénero, transexuales e intersexuales en México*. Ciudad de México: CNDH.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2015). *Violencia contra personas LGBTI*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Encuesta Nacional de Cultura Cívica (ENCUCI) 2020*. México.
- Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Nueva York.
- Instituto Navarro para la Igualdad (2018). *Diagnóstico de la situación de la igualdad social de las personas LGTBI de la comunidad foral de Navarra*. Navarra (España).
- Ponce de León, S. (1988). *Los primeros cinco años de la epidemia de SIDA en México: experiencia en el Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"*. México: Salud Pública.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2014). *90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida*. Ginebra.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2015). *Claves para entender el enfoque de acción acelerada, poner fin a la epidemia de sida para 2030*. Ginebra.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) (Versión consolidada de 2006). *Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Ginebra.

Secretaría de Salud (2019). *Boletín del Día Mundial del sida*. México.

Secretaría de Salud (2020). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana*. México.

Secretaría de Salud (2020). *Programa de Acción Específico VIH y otras ITS 2020-2024*. México.

Secretaría de Salud & CENSIDA (2019). *Informe Nacional de Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para Poner Fin al sida 2019 (Informe GAM)*. México.

Secretaría de Salud & CENSIDA (2021). *Boletín de Atención Integral de Personas que viven con VIH, Volumen 7, N.4/diciembre 2021*. México.

Secretaría de Salud & CENSIDA (2021). *Informe Histórico Día Mundial VIH, 2021*. México

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1931). *Código Penal Federal, última reforma publicada en el DOF (01-06-2021)*. México.

XIII Congreso Mundial de Sexología (1997). *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*. Valencia (España).