

# Los Derechos humanos de los **hombres homosexuales,** ante el **VIH**

Manuel López Castañeda



**CNDH**  
M É X I C O

**Los Derechos  
humanos  
de los hombres  
homosexuales,  
ante el VIH**

Manuel López Castañeda



Área de emisión:

Primera Visitaduría General. Programa de Salud, Sexualidad y VIH.

Primera edición: julio, 2018

ISBN: 978-607-729-423-8

D. R. © Comisión Nacional  
de los Derechos Humanos  
Periférico Sur 3469,  
esquina Luis Cabrera,  
Col. San Jerónimo Lídice,  
C. P. 10200, Ciudad de México.

Diseño de portada e interiores:  
Irene Vázquez del Mercado

Impreso en México

# Los Derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH.

Por Manuel López Castañeda

## Introducción

Desde su descubrimiento, la epidemia del VIH ha sido relacionada con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), por haber sido descubierta entre este grupo poblacional. Sin embargo, investigaciones posteriores han demostrado que, a nivel mundial la pandemia es mayoritariamente heterosexual, sobre todo en aquellos países con una epidemia extendida y con más altas prevalencias de dicho virus, como son los de África, al sur del Sahara, que representan el 70% de los casos a nivel mundial,<sup>1</sup> y el sur de Asia, y los de Asia Central y Europa Oriental, donde esta epidemia se ha concentrado entre los usuarios de drogas inyectables.

Es cierto que, en Europa Occidental, y América del Norte la epidemia se ha concentrado en los HSH (57% de los casos en 2010, según la OMS, siendo que esta población, sólo representa el 2% de la población total),<sup>2</sup> mientras que en América latina el VIH se propaga fundamentalmente entre hombres que tienen relacio-

---

<sup>1</sup> Cfr., *Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países en 2010* (Fuente: Informe sobre la respuesta mundial al VIH/sida). Disponible en: [http://www.who.int/hiv/pub/progress\\_report2011/regional\\_facts/es/index2.html](http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/regional_facts/es/index2.html)

<sup>2</sup> *Idem.*

nes sexuales con hombres,<sup>3</sup> donde las prevalencias fluctúan entre el 7 y el 20%, y en México es del 17.3%,<sup>4</sup> sin embargo, para la mejor comprensión de las poblaciones a que hace referencia esta sigla, es necesario distinguir que:

- a) El sexo hace referencia a las características biológicas de las personas (ya sean genéticas, hormonales, anatómicas o fisiológicas).
- b) El género se refiere a las características que cada cultura asigna a mujeres u hombres, particularmente en lo que se refiere a las características de comportamiento de cada sexo.
- c) La identidad de género se refiere a la vivencia interna de cada persona de cómo vivir su sexo. Puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer y se desarrolla entre los 18 meses y los tres años de edad. Las personas cuyo sexo biológico no corresponde con su identidad sexual han sido denominadas transgénero o transexuales.
- d) La orientación sexual, se refiere a la atracción física erótica y/o emocional hacia uno otro sexo o género. Ésta varía desde la atracción exclusiva por el mismo sexo (homosexual), hasta la atracción exclusiva por el otro sexo (heterosexual), pasando por la atracción por ambos sexos (bisexual).

Estas definiciones vienen al caso porque algunas estadísticas se refieren únicamente al sexo biológico de las personas, sin tomar en cuenta su identidad sexual, por lo que se agrupa a los hombres homosexuales y bisexuales junto a las mujeres transgénero o transexuales.

El estigma y la discriminación que padecen las personas homosexuales y transexuales en la mayor parte del mundo contempo-

<sup>3</sup> *Idem.*

<sup>4</sup> *Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el Sida.* México 2016. Secretaría de Salud Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida). Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR\\_Mx\\_2016VFin.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/GARPR_Mx_2016VFin.pdf), (fecha de consulta: 9 de febrero de 2018).

ráneo ha tenido como consecuencia que muchas de ellas procuran ocultar su preferencia sexogenérica o identitaria, razón que (como explicaremos más tarde) ha tenido graves consecuencias ante la epidemia de VIH, sobre todo en el hemisferio occidental.

## 1. Actitudes acerca de la homosexualidad en el mundo.

En la actualidad, la homosexualidad es causa de rechazo en la mayor parte del mundo, sobre todo en las sociedades que guían sus actitudes de acuerdo con la religión. De acuerdo con el estudio llevado a cabo por el Centro de Investigaciones Pew, en 2013, los países donde la homosexualidad es más aceptada son, por orden de aceptación: España (88% de la población piensa que se debe aceptar a los homosexuales); Alemania (87%); Canadá (80%); República Checa (80%); Australia (79%); Francia (77%); Reino Unido (76%); Argentina (74%); Italia (74%) Filipinas (73%).

Por el contrario, los países donde la población expresó mayor rechazo a los homosexuales son africanos o asiáticos de religión musulmana. Nigeria (98% de la población rechaza a los homosexuales); Jordania (97%); Senegal (96%); Ghana (96%); Uganda (96%); Egipto (95%); Túnez (94%); Indonesia (93%); Kenia (90%); Pakistán (87%); Malasia (86%); Líbano (80%).

Gran parte del estigma relacionado con el VIH se construye sobre concepciones negativas anteriores y las refuerza: Frecuentemente se cree que las personas con VIH merecen su destino por haber hecho algo "malo". Los hombres que viven con VIH, pueden ser percibidos como homosexuales o bisexuales o clientes de trabajadoras del sexo. Incluso la familia y la comunidad perpetúan el estigma y la discriminación por miedo o por ignorancia. Las imágenes del VIH reproducidas por los medios de comunicación insinúan que se trata de una "enfermedad de homosexuales" y contribuyen al estigma y la discriminación reforzando estereotipos y creencias, haciendo que el VIH refuerce las desigualdades asociadas con la sexualidad en general y con la homosexualidad y la transexualidad en general. Esto contribuye

a la indiferencia hacia la salud de las poblaciones mayormente impactadas por el virus. Por otra parte, estos mensajes refuerzan la autoestigmatización o la vergüenza sentida por las personas que viven con VIH, cuando internalizan las reacciones negativas de los demás, impidiendo que dichas personas se quejen, busquen servicios médicos o reclamen sus derechos frente al Estado.<sup>5</sup>

## 2. El descubrimiento de la epidemia de VIH.

En 1981, un problema de salud desconocido fue descubierto en Estados Unidos. Enfermedades poco comunes se estaban presentando en hombres jóvenes que no tenían, aparentemente, factores de riesgo o propensión para padecerlas. Los primeros casos fueron descritos en el *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC)<sup>6</sup> de Atlanta, y correspondían a cinco casos de neumonía por *Pneumocystis Carinii* (PCP, por su sigla en inglés) en hombres homosexuales. Convencionalmente, se ha reconocido este hecho como el inicio de la epidemia, sin embargo, ya existían reportes poco comunes de un extraño aumento en el consumo de Pentamidina (droga que sólo distribuían los CDC) en Estados Unidos. Además, la neumonía por *Pneumocystis Carinii* se asociaba casi exclusivamente a pacientes con cáncer o a casos de inmunosupresión severa. Las solicitudes de esta droga por parte de médicos de Nueva York y California, ya había llamado la atención de los trabajadores de los CDC. Poco tiempo después se descubrieron casos de cáncer por Sarcoma de Kaposi, enfermedad que, por lo general atacaba a personas ancianas o que tenían deprimido el sistema inmunológico, debido a trasplantes de riñón, lo cual provocó que se iniciaran las primeras investigaciones epidemiológicas, en el verano de 1981. La mitad de

---

<sup>5</sup> Cfr., Aggleton Peter, Parker Richard. Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 2002. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/Aggleton%20Parker%20Estigma%20y%20disc%20marco%20conceptual.pdf>, (fecha de consulta: 8 de febrero de 2018).

<sup>6</sup> Cfr., James W. Curran y Jaffe Harold W., *AIDS: THE Early Years and the CDC's Response. Morbidity and Mortality Weekly Report*. Centers for Disease Control and Prevention, 7 octubre de 2011. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6004a11.htm>, (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).

los casos eran de Sarcoma de Kaposi,<sup>7</sup> 40% de PCP y el 10% restante tenía ambas infecciones. A fines de ese año se habían identificado 159 casos y todos, menos uno, eran en hombres. Esto sugería una epidemia de inmunosupresión. Otras enfermedades asociadas a estos casos eran cáncer por Linfoma de No-Hodgkin;<sup>8</sup> trombocitopenia púrpura,<sup>9</sup> y una linfadenopatía<sup>10</sup> persistente, inexplicable y generalizada.

En Nueva York, se encontraron 57 casos de linfadenopatía inexplicable en hombres homosexuales. En 1982 se realizó un estudio entre 50 gays y un grupo de control, también en esta población. El resultado arrojó que la mayoría de los casos de infección se daban en hombres con historial de mayor actividad sexual y mayor número de infecciones de transmisión sexual previas. A fines de ese año se habían encontrado (por medio de investigación retrospectiva) 159 casos, menores de 60 años, que no habían sido tratados con terapia inmunodepresora, ni tenían otros factores de riesgo como cáncer o alguna enfermedad depresora del sistema inmunológico. Ya desde 1982 se encontraron otros casos en personas hemofílicas; poco después, en niños y en mujeres que eran parejas sexuales de hombres que vivían con lo que después se llamaría SIDA; en haitianos, tanto en Estados Unidos como en Puerto Príncipe, y en Zaire (hoy República Democrática del Congo). Sin embargo, el estigma de lo que alguna vez fue conocido como “plaga gay” o “cáncer rosa” seguiría persistiendo a lo largo de décadas señalando a los varones homosexuales como “culpables” o “portadores” del sida. Este he-

<sup>7</sup> Cáncer que produce parches de tejido anormal que crecen debajo de la piel, en el revestimiento de la boca, la nariz y la garganta, en los ganglios linfáticos o en otros órganos. Por lo general, estos parches o lesiones son de color rojo o púrpura. Están hechos de células cancerosas, vasos sanguíneos y células sanguíneas. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/kaposissarcoma.html>, (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).

<sup>8</sup> Cáncer que se origina en los glóbulos blancos llamados linfocitos que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/acerca/que-es-lymfoma-no-hodgkin.html>, (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).

<sup>9</sup> La púrpura trombocitopénica idiopática Es un trastorno hemorrágico en el cual el sistema inmunitario destruye las plaquetas, que son necesarias para la coagulación normal de la sangre. Las personas con la enfermedad tienen muy pocas plaquetas en la sangre. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000535.htm>, (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).

<sup>10</sup> Agrandamiento de uno o más grupos de nódulos linfáticos que no están en la misma zona del cuerpo. Los nódulos linfáticos son órganos en forma de frijol distribuidos por todo el organismo pero concentrados en el cuello, las axilas, el pecho, el abdomen y la ingle. La linfadenopatía generalizada puede ser originada por distintas enfermedades e infecciones. Disponible en: <http://aldiaensalud.com/sintomas/linfadenopatia-generalizada> (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).



cho, sumado al estigma y la discriminación que ancestralmente pesaba sobre esta población, recrudesció los prejuicios y actos discriminatorios contra ellos.

En 1983, El doctor Luc Montaigner y la Dra. Françoise Barré-Sinoussi, del Instituto Pasteur, en Francia, descubrieron al agente causal del sida, al que llamaron LAV (Virus de la Linfadenopatía), por lo que recibieron el Premio Nobel en 2008. Sin embargo, poco tiempo después de dicho descubrimiento, se le denominó VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), término con el que se le conoce hasta la fecha.

### 3. El VIH en la actualidad.

El VIH es un problema grave de salud en algunas partes del mundo.<sup>11</sup> A nivel mundial, hubo alrededor de 1.8 millones de nuevos casos del VIH en 2016. Cerca de 36.7 millones de personas en todo el mundo viven con el VIH, y hasta junio de 2016, 19.5 millones de personas con el VIH estaban recibiendo terapia antirretroviral (TAR) para tratar esta condición de salud. Se estima que 1 millón de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el VIH en 2016. Desde el comienzo de la epidemia 76.1 millones de personas han contraído la infección por VIH. El África Oriental y Meridional, enfrenta la pandemia más grande del VIH a nivel mundial, pues representa el 43 % de las nuevas infecciones por el VIH. Otras regiones afectadas de manera significativa por el VIH son Asia y el Pacífico, Latinoamérica y el Caribe, Europa Oriental y Asia Central.<sup>12</sup>

Desde 2010, la cifra anual de nuevas infecciones por el VIH registradas entre adultos (personas de 15 años o más) en el mundo ha permanecido estable en cerca de 1,9 millones. Los miembros de los grupos de población clave, (trabajadores y trabajadoras sexuales, usuarios de drogas inyectables, las personas transgénero, las personas privadas de su libertad y los hombres homo-

<sup>11</sup> Cfr., VIH/SIDA. Estadísticas Básicas. ¿Cuál es la situación del VIH en el Mundo? Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/statistics.html>, (fecha de consulta: 31 de julio de 2017).

<sup>12</sup> Hoja Informativa : últimas estadísticas Sobre el Estado de la Epidemia del Sida. ONUSIDA. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>, (fecha de consulta: 31 de julio de 2017).

sexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, así como sus parejas sexuales), representaron el 45% de todas las nuevas infecciones por el VIH en 2015.<sup>13</sup>

En una epidemia concentrada, el VIH se ha propagado rápidamente por una o más poblaciones, pero aún no se ha extendido entre la población general. Su prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones y menor al 1% en la población general... En una epidemia concentrada del VIH, aún es posible focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH(...).<sup>14</sup>

Por otra parte, es necesario señalar que el VIH, no sólo se descubrió entre los hombres homosexuales, sino que estos constituyen una de las poblaciones mayormente impactadas por la epidemia, tanto en Estados Unidos, como en Latinoamérica y los países occidentales de Europa. En general, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, presentan la más alta prevalencia del VIH en países que sufren epidemias concentradas. En América latina y el Caribe, prácticamente todos los países presentan esta situación en las poblaciones de hombres gays, bisexuales, y hombres que tienen sexo con hombres, ya que entre ellos existen prevalencias mayores al 5% (aunque también haya otras poblaciones como las de mujeres trans que presentan altos índices de prevalencia).<sup>15</sup>

En las relaciones sexuales entre hombres, es común la penetración anal. Esta práctica sexual es más riesgosa que la penetración vaginal o el sexo oral, ya que la mucosa del recto puede desgarrarse fácilmente, por lo que incluso pequeñas lesiones pueden permitir el acceso al virus, en la persona penetrada, si quien lo penetra, vive con VIH. Esto no significa que el pene-

---

<sup>13</sup> Cfr., *Prevenir el VIH en grupos de población clave*. ONUSIDA. Disponible en: [http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121\\_keypops](http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2016/november/20161121_keypops), (fecha de consulta: 31 de julio de 2017).

<sup>14</sup> Cfr., *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*, (versión revisada en octubre de 2011). Disponible en: [http://www.fundacion26d.org/wp-content/uploads/2014/06/JC2118\\_terminology-guidelines\\_es.pdf](http://www.fundacion26d.org/wp-content/uploads/2014/06/JC2118_terminology-guidelines_es.pdf), (fecha de consulta: 31 de julio de 2017).

<sup>15</sup> *Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derechos humanos, salud y VIH*. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/accion%20estrategica%20para%20combatir%20la%20disc%20por%20orientacion.pdf>

trador esté libre de riesgo, si la persona receptora tiene el virus. Por ellos son tan importantes las campañas de prevención entre la población gay.<sup>16</sup>

Desgraciadamente la discriminación que esta población sufre, por no apegarse a la heteronormatividad “aleja a las personas de los sistemas de salud y desalienta la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia los demás”.<sup>17</sup>

Como afirmara el Dr. Jonathan Mann, quien fuera director del Programa Mundial del sida de la Organización Mundial de la Salud (OMS): El futuro, la prevención y el cuidado de las personas que viven con VIH, incluye el enfrentar a dos retos sociales: la escasez de recursos y la discriminación, además del reto biológico que el virus representa. Para tener éxito, los esfuerzos para la prevención del VIH deberán contrarrestar el estigma y prevenir la discriminación.<sup>18</sup>

#### **4. El VIH entre los hombres que tienen sexo con hombres en México.**

El término “hombres que tienen sexo con hombres” ha sido acuñado desde la epidemiología para agrupar a los gays con los hombres que no tienen una identidad homosexual pero que, por distintas razones, tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, ya sea de manera ocasional o permanente. El estigma que pesa sobre la identidad y las conductas homosexuales dificultan realizar una cuantificación precisa de los hombres homosexuales o de los hombres que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo, sin embargo, una de las consecuencias de la epidemia del VIH es que ha permitido observar que la proporción de personas que tienen relaciones homosexuales en México es más grande de lo que la mayoría de la gente suponía.

---

<sup>16</sup>El SIDA y las relaciones sexuales entre varones. ONUSIDA. Ginebra, julio 1988. Disponible en: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/OtrasPublicacionesdeinteresrelacionadosconelVIH/Onusida/Sida%20y%20rel%20entre%20varones%20ONUSIDA.pdf>, (fecha de consulta: 6 de febrero de 2018).

<sup>17</sup>Op cit.

<sup>18</sup>Cfr. James W. Curran y Jaffe Harold W., *op. cit.*, (fecha de consulta: 4 de julio de 2017).

En 2017, el 81.3 % de los casos de VIH en México se dieron en hombres, mientras que los que habían evolucionado a sida (la fase avanzada y sintomática de la infección por VIH) eran 84.1%.<sup>19</sup>

Estos datos nos hablan de una epidemia mayoritariamente masculina, desgraciadamente las estadísticas más recientes que desagregan por grupos clave (como los hombres que tienen sexo con hombres) acerca de la epidemia en México, no han sido actualizadas, pero datos publicados por CENSIDA indican que “el 32% de los casos notificados de SIDA en hombres, cuya categoría de transmisión se conoce, refieren una categoría de transmisión por relaciones sexuales homosexuales y 22% bisexuales; así como 41% indica la vía heterosexual (es necesario considerar que el último dato podría estar sobrerreportado dado que muchos hombres no se asumen homosexuales aunque tengan sexo con otros hombres)”.<sup>20</sup> Es decir que, por lo menos, el 54% de los casos en hombres se están dando en HSH. Por otro lado, cifras de 2014 muestran una prevalencia en HSH de 17.3%, muy por encima de la población abierta, donde la prevalencia era de 0.24%. Además, si tenemos en cuenta que la población de hombres homosexuales en México es una minoría, queda claro que ésta ha sido desproporcionadamente impactada por la epidemia del VIH. La estigmatización y discriminación de las relaciones homosexuales, en el sector sanitario, impiden que las personas con estas prácticas accedan a los servicios de prevención del VIH.

## 5. Estigma y Discriminación contra los hombres homosexuales en México.

Es particularmente difícil medir el grado en que una persona es discriminada en un determinado ámbito, incluso las personas

<sup>19</sup> *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México*. Registro Nacional de casos de SIDA. Actualización al 3er. trimestre del 2017 Secretaría de Salud (SSA), Dirección General de Epidemiología (DGE), Centro Nacional para la Prevención y el Control del Sida (CENSIDA). Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>, (fecha de consulta: 9 de enero de 2018).

<sup>20</sup> *El VIH/SIDA en México 2012*. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA). Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA\\_MEX2012.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf), (fecha de consulta: 5 de julio de 2017).

que discriminan, a veces no se dan cabal cuenta de que lo hacen. Por eso es particularmente importante escuchar las voces de los discriminados. En el caso de las personas homosexuales, el prejuicio y la discriminación contra ellas se denomina “homofobia”.

**5.1 Homofobia:**<sup>21</sup> Las personas que se identifican como gays pueden experimentar hostigamiento o discriminación por parte de personas a las que le da miedo esta orientación sexual o identidad, y que no se sienten cómodas con ellas. La homofobia es el miedo, el odio, la desconfianza o la incomodidad frente a las personas gays por no seguir las normas de género tradicionales.

La homofobia puede tomar diferentes formas, lo que incluye actitudes y creencias negativas, aversión o prejuicios contra las personas bisexuales, lesbianas o gays. (También se habla de lesbofobia, bifobia y transfobia, para distinguir la discriminación que padecen cada una de estas poblaciones). Por lo general, se basan en un miedo irracional y en malentendidos. La homofobia de algunas personas puede tener origen en creencias religiosas conservadoras muy arraigadas.

Los homofóbicos pueden utilizar lenguaje ofensivo o insultos para referirse a las personas lesbianas o gays. En sus formas más extremas, la homofobia y la bifobia pueden hacer que las personas tengan comportamientos intimidantes, abusivos o violentos (incluso asesinatos) contra las personas bisexuales, lesbianas y gays.

Algunas personas gays sufren discriminación por su orientación sexual o por su identidad de género. Esta discriminación puede provenir de instituciones religiosas, empresas o del gobierno. Por ejemplo, parejas del mismo sexo a las que no se les permite casarse; personas a las que despiden de un empleo; o personas a las que no se les permite acceder a ciertos tipos de vivienda.

---

<sup>21</sup> Cfr. ¿Qué es la homofobia? Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero/orientacion-sexual/que-es-la-homofobia>, (fecha de consulta: 8 de septiembre de 2017).

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y sus aliados han luchado por la igualdad de derechos y siguen haciéndolo, en especial en lo que se refiere a la igualdad en términos de matrimonio, de empleo, de vivienda, y de cuidado de la salud, y a la protección frente a crímenes motivados por el odio (violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, o transgénero, por ser quienes son).

**5.2 Homofobia internalizada.** La homofobia internalizada se relaciona con las personas homofóbicas que experimentan atracción por personas de su mismo sexo. A veces, alguien puede tener actitudes y creencias negativas sobre aquellos que se sienten atraídos por personas del mismo sexo y, luego, volver esas creencias negativas contra sí mismo, en vez de aceptar sus propios deseos. Esto puede implicar que se sientan incómodos con sus propios sentimientos de atracción hacia personas de su mismo sexo y que los desapruében; que nunca acepten esa atracción; o que nunca se identifiquen como lesbiana, gay o bisexual.

Las personas que manifiestan homofobia internalizada pueden sentir la necesidad de “demostrar” que son heterosexuales, exhibir un comportamiento muy estereotipado de mujer u hombre heterosexual o, incluso, discriminar y amedrentar a las personas abiertamente gays, esto propicia que eviten realizarse la prueba del VIH o usar condones, por temor a ser considerados dentro de este grupo estigmatizado, lo cual incrementa el riesgo para dichas personas y para sus parejas sexuales.

### **5.3 El “Informe especial sobre violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos por homofobia”, de la CNDH.**

Al respecto, la CNDH realizó en 2010 el “Informe especial sobre violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos por homofobia”, el cual señala que los miembros de la población LGBTTTT frecuentemente son impedidos a circular libremente por las calles, debido a que son molestados y detenidos arbitrariamente por su sola apariencia, o vestimenta, por manifestar públicamente su afecto o por reunirse en lugares públicos, sien-

do objeto de tratos ofensivos y discriminatorios en el momento de su detención, su declaración y reclusión, por parte de las autoridades. Se restringe su derecho a la libertad de reunión, ya que constantemente son dispersados bajo el argumento de que se encuentran ejerciendo la prostitución o dando “un mal ejemplo” o “mala impresión” a la sociedad. Pero, además, el Informe arrojó que “entre 1998 a 2008, el número de homicidios investigados en este rubro, solamente en 17 de las 32 procuradurías generales de justicia de todo el país, fue de 162 delitos cometidos”. Una actualización de dicho informe muestra un incremento alarmante de los crímenes cometidos por homofobia, pues sólo en el lapso de 2009 a 2012 (4 años), se superó la cifra anterior que abarcaba diez años. Si bien, esto puede deberse a que hay mayor claridad acerca de la motivación de estos crímenes (que anteriormente eran denominados “crímenes pasionales” que los homosexuales cometían contra miembros de su misma comunidad por exceso de “pasión o celos”, cuando en realidad son crímenes de odio cometidos en su contra por personas homofóbicas), no por ello es menos preocupante el incremento de la cifra.

Es decir que, en nuestro país, el hecho de pertenecer a las poblaciones LGBT constituye un factor de riesgo para ser asesinado o asesinada, o ser objeto de acoso laboral o escolar. Esto incide en el hecho de que los hombres gays y las mujeres “trans”, procuren ocultar su orientación sexual o su identidad de género, por lo que, a pesar de formar parte de los grupos clave ante la epidemia del VIH, en gran parte de los casos no se realizan la prueba de detección de anticuerpos al VIH, hasta que empiezan a tener síntomas de que la infección ha avanzado, cuando resulta más difícil controlarla.

## **6. Tratamientos contra el VIH.**

El tratamiento antirretroviral (TAR) se recomienda para todas las personas que viven con el VIH. Estas personas deben empezar cuanto antes el TAR. Este tratamiento no cura el VIH, pero puede ayudar a las personas que lo tienen a vivir una vida más larga

y sana; además, también reduce el riesgo de la transmisión del VIH.<sup>22</sup> Sin embargo, ante los casos frecuentes de violación de la confidencialidad de las personas que viven con VIH,<sup>23</sup> muchas personas que saben que han tenido conductas de riesgo de haber contraído el VIH (como tener relaciones sexuales sin protección), prefieren no hacerse la prueba para evitar el estigma y la discriminación. Si sumamos el estigma y la discriminación que sufren los hombres homosexuales desde la infancia, (muchas veces desde el seno familiar), al estigma y la discriminación que sufren las personas que viven con VIH, tenemos una complicada conjunción de elementos que desalientan, no sólo el hacerse la prueba del VIH sino, incluso comprar condones, sobre todo en las comunidades pequeñas, y/o conservadoras, donde todas y todos saben lo que las y los demás hacen. Dicha conjunción de elementos no sólo dificulta a los hombres con prácticas homosexuales, la prevención del VIH, sino que fomenta la expansión de la epidemia en esta población.

## 7. Derechos humanos de los hombres homosexuales:

En México, ser homosexual o tener prácticas sexuales con personas del mismo sexo nunca ha constituido delito, pero hay reglamentos locales que se usan desde las autoridades policíacas para perseguir a los homosexuales y las "trans" (que hasta épocas recientes eran colocados y colocadas dentro de una misma clasificación, pues no se reconocían las distinciones entre dichas poblaciones). Para la prensa amarillista se trataba de "mujercitos", "maricones", "jotos" o "afeminados", mientras que desde la medicina se reproducían términos como "degenerados" "aberrantes" "invertidos" y otros. Incluso, para muchos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, el homosexual es quien es penetrado, nunca el penetrador. Por ello, es de suma importancia difundir los derechos humanos de

<sup>22</sup>Cfr. *Tratamiento para la infección por el VIH: Conceptos básicos*. HHS logo Image Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Disponible en: <https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/51/tratamiento-para-la-infeccion-por-el-vih--conceptos-basicos>, (fecha de consulta: 6 de julio de 2017).

<sup>23</sup>*Recomendación General N° 8. Sobre el caso de la discriminación en las escuelas a menores portadores de VIH o que padecen SIDA*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. México 2004. (fecha de consulta: 6 de julio de 2017).



estas poblaciones, ya que, a veces, los mismos homosexuales terminan creyendo lo que, desde el estigma, la sociedad reproduce en su contra. Los estigmas internalizados pueden producir efectos nocivos que van desde la depresión hasta sentimientos autodestructivos, que fomentan la falta de autocuidado ante la epidemia del VIH.

Desde la reforma constitucional que, en 2011, incluyó los derechos humanos dentro de los asuntos primordiales que garantiza nuestra Carta Magna, la orientación sexual ha quedado protegida contra los actos discriminatorios, como se cita a continuación:

## Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

### *Artículo 1° Párrafo 5°*

*“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”.*

- Derecho a la Igualdad (Art. 1° CPEUM).
- Derecho a la Dignidad (Art. 1°, párrafo 5° CPEUM).
- Derecho a no ser discriminado (Art. 1° y 27° CPEUM y Códigos Estatales).
- Derecho a la Educación (Art. 3° CPEUM).
- Derecho al Bienestar Físico y mental (Art. 4° CPEUM).
- Derecho a la Protección de la Salud (Art. 4° CPEUM).
- Derecho a pruebas de detección del VIH gratuitas, con consejería previa y posterior a la entrega de resultados, y a tratamiento gratuito en caso de ser necesario. (NORMA

Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

- Derecho a formar una familia y criar a sus hijos e hijas (Art. 4° CPEUM).
- Derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo (reconocido por las constituciones de 13 entidades de México, hasta agosto de 2017, por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y por la CNDH en la Recomendación General N° 15 de 2015).
- Derecho al trabajo (Art. 5° CPEUM).
- Derecho a la libre expresión (Art. 6° y 7° CPEUM).
- Derecho a la reunión (Art. 9° CPEUM).
- Derecho a no ser molestado en tu persona, familia, domicilio, propiedades o posesiones (Art. 16° CPEUM).
- Derecho a no ser objeto de violencia. (CPEUM Art. 17°).
- Derecho a ser votado en elecciones populares. (CPEUM Art. 35°).
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad. (Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo directo 6/2008. 6 de enero de 2009. Ponente: S. A. Valls).
- Derecho a una muerte y un servicio funerario dignos.

**En caso de que cualquier autoridad te niegue derechos:**

**¡La CNDH te defiende!**

**Llama o acude a la CNDH**



**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**  
Periférico Sur 3453, Colonia San Jerónimo Lídice,  
Delegación Magdalena Contreras,  
C. P. 10200, Ciudad de México.

**Orientación jurídica y quejas:**  
Teléfono: (55) 56 81 81 25, extensiones: 1123 y 1127,  
Larga distancia gratuita: 01 800 715 2000.

Atención las 24 horas del día durante  
los 365 días del año.

**Primera Visitaduría General**  
**Programa de Salud, Sexualidad y VIH:**  
Teléfono: (55) 56 81 81 25, extensiones: 1177 y 1372.

[programavih@cndh.org.mx](mailto:programavih@cndh.org.mx)

[www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)

*Los Derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH*, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en julio de 2018 en los talleres de Impresos Publicitarios y Comerciales, S. A. de C. V., Calle Delfín, manzana 130, lote 14, colonia Del Mar, Delegación Tláhuac, C. P. 13270, Ciudad de México.

El tiraje consta de 10,000 ejemplares.

Este material fue elaborado con papel reciclado.



Presidente  
Luis Raúl González Pérez

Consejo Consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi  
María Ampudia González  
Alberto Manuel Athié Gallo  
Michael William Chamberlin Ruiz  
Angélica Cuéllar Vázquez  
Mónica González Contró  
David Kershenobich Stalnikowitz  
Carmen Moreno Toscano  
María Olga Noriega Sáenz  
José de Jesús Orozco Henríquez

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

María Eréndira Cruzvillegas Fuentes

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Titular de la Oficina Especial para el "Caso Iguala"

José T. Larrieta Carrasco

Directora Ejecutiva del Mecanismo Nacional  
de Prevención de la Tortura

Ninfa Delia Domínguez Leal

Secretaria Ejecutiva

Consuelo Olvera Treviño

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Raymunda G. Maldonado Vera

Directora General del Centro Nacional  
de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez



**CNDH**  
M É X I C O

ISBN: 978-607-729-423-8



9 786077 294238