



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública

México

Orozco-Núñez, Emanuel; Alcalde-Rabanal, Jacqueline Elizabeth; Ruiz-Larios, José Arturo; Sucilla-Pérez, Héctor; García-Cerde, Rodrigo  
Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México  
Salud Pública de México, vol. 57, núm. 2, 2015, pp. S190-S196  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639892013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México

Emanuel Orozco-Núñez, M en Antrop Soc,<sup>(1)</sup> Jacqueline Elizabeth Alcalde-Rabanal, D en C,<sup>(1)</sup>  
 José Arturo Ruiz-Larios, L en Soc,<sup>(2)</sup> Héctor Sucilla-Pérez, M en Gerencia y Liderazgo en Salud,<sup>(3)</sup>  
 Rodrigo García-Cerde, L en Antrop Soc.<sup>(1)</sup>

Orozco-Núñez E, Alcalde-Rabanal JE, Ruiz-Larios JA,  
 Sucilla-Pérez H, García-Cerde R.

**Mapeo político de la discriminación y homofobia asociadas con la epidemia de VIH en México.**  
*Salud Pública Mex 2015;57 suppl 2:S190-S196.*

## Resumen

**Objetivo.** Presentar un mapeo político sobre discriminación y homofobia asociadas con la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en entornos institucionales públicos. **Material y métodos.** Se realizó un mapeo político con actores clave en seis estados de México, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada para explorar la discriminación y homofobia asociadas con el VIH. La información se sistematizó mediante matrices de contenido por categorías y el software *PolicyMaker*. **Resultados.** Se documentaron prácticas discriminatorias y homófobicas lesivas a la integridad como la denostación, la burla y los crímenes de odio. La mayoría de actores se manifestaron en contra de la discriminación y la homofobia; algunos de ellos influyeron de manera importante en la formulación de políticas para prevenir la discriminación y la homofobia. Sin embargo, los marcos normativos estatales fueron poco específicos. **Conclusiones.** Son persistentes las prácticas discriminatorias y la homofobia asociadas con el VIH, por lo cual se requiere mayor atención en los estados y es necesario impulsar políticas para prevenirlas, así como la observancia del cumplimiento de las leyes estatales.

Palabras clave: políticas de salud; discriminación; homofobia; virus de la inmunodeficiencia humana; México

Orozco-Núñez E, Alcalde-Rabanal JE, Ruiz-Larios JA,  
 Sucilla-Pérez H, García-Cerde R.

**Discrimination and homophobia associated to the human immunodeficiency virus epidemic.**  
*Salud Pública Mex 2015;57 suppl 2:S190-S196.*

## Abstract

**Objective.** To describe a political mapping on discrimination and homophobia associated to human immunodeficiency virus (HIV) in the context of public institutions in Mexico.

**Materials and methods.** The political mapping was conducted in six Mexican states. Stakeholders who were involved in HIV actions from public and private sectors were included. Semistructured interviews were applied to explore homophobia and discrimination associated with HIV. Information was systematized using the *Policy Maker* software, which is a good support for analyzing health policies. **Results.** Discriminatory and homophobic practices in the public domain occurred, damaging people's integrity via insults, derision and hate crimes. Most stakeholders expressed a supportive position to prevent discrimination and homophobia and some of them had great influence on policy-making decisions. It was found that state policy frameworks are less specific in addressing these issues. **Conclusions.** Homophobia and discrimination associated to HIV are still considered problematic in Mexico. Homophobia is a very sensitive issue that requires further attention. Also, an actual execution of governmental authority requires greater enforcement of laws against discrimination and homophobia.

Key words: health policy; discrimination; homophobia; human immunodeficiency virus; México

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Secretaría de Salud. México.

(3) Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida, Secretaría de Salud. México.

**L**a discriminación hacia las personas que viven con VIH (PVV) y la homofobia son prácticas lesivas de los derechos humanos fundamentales. Esta naturaleza estigmatizante hacia las personas tiene efectos negativos en la integración social<sup>1</sup> y en la calidad de vida de quienes la sufren.<sup>2</sup> Si bien la homofobia vinculada con las personas que viven con VIH ha sido ampliamente documentada, son escasos los estudios para identificar oportunidades para prevenirla en el ámbito de la política gubernamental. En México, desde los inicios de la epidemia del VIH, el gobierno ha impulsado el acceso universal al tratamiento antirretroviral, así como políticas y leyes contra el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia; sin embargo, aún persisten retos importantes de política en este campo.<sup>3,4</sup>

En América Latina se han realizado algunos esfuerzos para visibilizar los efectos negativos de la discriminación asociada con el VIH, los cuales han derivado en planes de acción de alcance nacional.<sup>5</sup> Para el caso de México, los esfuerzos gubernamentales se han direccionado hacia dos vertientes: a) la protección de los derechos humanos de grupos vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las PVV y la población clave de mayor riesgo,<sup>6,7</sup> y b) la formulación de leyes para la prevención y proscripción de la discriminación. No obstante, prevalece en los ámbitos social y político la percepción de que estos esfuerzos resultan insuficientes ante la documentación de situaciones que parecen contravenir los principios que fundamentan el marco jurídico para prevenir la discriminación y la homofobia hacia las PVV.<sup>8</sup>

Por lo anteriormente expuesto, el artículo tiene como objetivo presentar un mapeo político sobre discriminación y homofobia asociadas con la epidemia del VIH en entornos institucionales públicos en México.

## Material y métodos

El proyecto de investigación “Mapeo político y revisión del marco normativo para la prevención del VIH y fortalecer las acciones contra el estigma, la discriminación y la homofobia en México” fue evaluado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública y aprobado para su ejecución en noviembre de 2012.

Se realizó un mapeo político en seis estados de la República Mexicana. Los estados se seleccionaron buscando representar la diversidad de escenarios estatales relacionados con la epidemia del VIH: dos estados fronterizos del norte con presencia de migrantes y usuarios de drogas inyectables en uno de ellos, un estado del centro y uno del occidente con presencia de grupos religiosos tradicionalistas, uno del sur con

turismo sexual y uno del sureste con incidencia de VIH en pueblos originarios.\*

En cada estado se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave involucrados en el tema de VIH, identificados mediante la técnica de bola de nieve. Para las entrevistas se utilizó una guía que exploró discriminación, homofobia y derechos humanos asociados con el VIH; también se realizaron preguntas improvisadas con el objetivo de profundizar la información de algún tópico particular de los temas explorados.

Los actores entrevistados se agruparon en las siguientes categorías (cuadro I):

- Sector gubernamental: representantes de los ayuntamientos y proveedores de los servicios estatales de salud.
- Instancias de derechos humanos: representantes de las comisiones estatales y nacional de derechos humanos.
- Organizaciones de la sociedad civil (OSC): activistas pertenecientes a la comunidad lésbico-gay, bisexual, travesti y transexual y, en menor grado, por voluntariado. Alrededor de la tercera parte de los informantes de este grupo fueron al mismo tiempo PVV.
- Poder Legislativo estatal: diputados o sus asesores de las comisiones de salud y derechos humanos.

\* La información se presenta de esta forma para asegurar la confidencialidad de la información por ser el tema del VIH altamente sensible socialmente.

**Cuadro I**  
**NÚMERO DE INFORMANTES QUE PARTICIPARON EN EL MAPEO POLÍTICO SOBRE DISCRIMINACIÓN Y HOMOFobia ASOCIADAS CON LA EPIDEMIA DEL VIH EN MÉXICO, 2013**

Región	Tipo y número de los informantes			
	Gobierno estatal	Derechos humanos	OSC	Poder legislativo
Norte 1	3	1	3	1
Norte 2	3	3	5	1
Sur 1	4	2	1	2
Sureste 1	2	0	10	4
Occidente 1	3	1	6	0
Centro 1	2	1	4	1
Total	17	8	29	9

Fuente: elaboración propia con información de entrevistas del estudio Mapeo político y revisión del marco normativo para la prevención del VIH, 2012

Se contactó a los informantes por vía telefónica o correo electrónico para consultar su interés de participar en el estudio y, con base en su respuesta, se programaron las entrevistas en cada estado. En todos los casos, antes de iniciar la entrevista, se procedió a leer el consentimiento informado. Las entrevistas (53) fueron grabadas y transcritas con un procesador de textos. Para su análisis se elaboraron matrices de contenido por categorías, las cuales coadyuvaron a precisar información específica de los temas abordados según el tipo de actor.

Se consideraron como categorías de análisis: a) percepciones sobre la discriminación y homofobia hacia PVV y población clave de mayor riesgo; b) el sector, la posición y el poder de los actores; c) la capacidad de influencia de los actores, y d) marco normativo respecto a la discriminación y la homofobia.

El sector ubicó al actor según la instancia a la que pertenece, su posición, su apoyo para la prevención de la discriminación hacia las PVV o por pertenecer a poblaciones clave de mayor riesgo; el poder consideró la capacidad para movilizar recursos o influir en la toma de decisiones en distintos ámbitos de la vida pública. La estrategia metodológica para el mapeo político se diseñó a partir de los tópicos descritos por Reich,<sup>9</sup> los cuales son, a su vez, el marco conceptual del software empleado para el análisis: *PolicyMaker*.<sup>\*</sup> El software permitió organizar la información de los actores políticos en tablas estandarizadas y en un diagrama de influencia. Este análisis se fortaleció con información primaria proveniente de las entrevistas.

Para describir el marco normativo sobre discriminación y homofobia se revisaron la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, el Programa de Acción Específico sobre VIH 2007-2012 y apartados de la Constitución Política nacional. En los estados seleccionados se revisó la Constitución Política de cada estado, los bandos de Policía y Buen Gobierno estatal y municipal, así como notas de prensa local. En cada documento se identificaron textos que abordaron de manera directa o indirecta los temas de discriminación y homofobia.

## Resultados

Informantes del sector gubernamental condenaron verbalmente la discriminación hacia las PVV. En contraste, la prensa local reportó situaciones discriminatorias en dependencias gubernamentales dirigidas a personas

de la comunidad gay, a personas que ejercen trabajo sexual y a activistas en favor de derechos sexuales y de identidad de personas con opciones sexuales diferentes a la heterosexual. Actores de OSC y de derechos humanos identificaron expresiones discriminatorias en encuentros convocados por asociaciones religiosas para discutir temas como "familia", "valores", "buenas costumbres" y "moral". En estos encuentros se condenaron los derechos sexuales, reproductivos y de identidad de la población gay. Si bien las entrevistas con actores religiosos fueron reducidas, se identificaron figuras prominentes con posturas críticas a prácticas discriminatorias y favorables al uso del condón y los derechos de parejas del mismo sexo.

Se identificaron situaciones discriminatorias sutiles expresadas en prácticas que promueven valores discriminatorios y que resultan lesivas para la comunidad gay y para las PVV. Se reportaron ejemplos de expresiones emitidas por decisores gubernamentales y líderes religiosos que ridiculizan a estos grupos de población y buscan acotar derechos para el matrimonio o la adopción de niños.

Informantes de OSC y derechos humanos destacaron que estas expresiones han generado respuestas locales en defensa de los derechos de las PVV y poblaciones clave de mayor riesgo. Algunas OSC han influido en la emisión de recomendaciones de instancias de derechos humanos estatales y federales, o bien desataron movilizaciones que favorecieron la visibilidad de los grupos afectados. Al respecto, destacaron dos ejemplos de gobernadores estatales que tuvieron que reconocer derechos de los grupos a los que cuestionaron, implementando instancias gubernamentales para favorecer el ejercicio de sus derechos.

La expresión más extrema de homofobia referida por informantes de OSC, derechos humanos y servicios de salud fueron los crímenes de odio (homicidios con un uso excesivo de violencia) contra miembros de la comunidad gay, que se reportaron en cuatro de las entidades federativas visitadas. En los testimonios recabados fue recurrente la denostación de las víctimas en la prensa escrita que califica estos casos como crímenes pasionales. Sin embargo, buena parte de los informantes reconoció que en estos homicidios hubo omisión de documentación, ocultamiento de pruebas y falta de acción expedita. Para los activistas, la tipificación de crímenes de odio ha implicado una tarea de lucha para la procuración de justicia, que derivó en la validación de esta categoría de crímenes ante instancias judiciales. Para activistas de los estados que participaron en el estudio, estos eventos se volvieron emblemáticos por los efectos alcanzados en la opinión pública que condenó la ocurrencia de crímenes como consecuencia de la violencia extrema contra la co-

\* Reich M. Policy Maker 4 Software: Computer Assisted Political Analysis. Version 4.0. Boston: Polimap.com. 2012. Programa computacional.

munidad homosexual. La ocurrencia de los crímenes de odio plantea la necesidad de prevenir la discriminación por homofobia desde la agenda pública nacional y estatal.

### Mapeo político

El marco normativo de referencia para establecer el contenido de la política fue el Programa de Acción Específico sobre VIH 2007-2012, el cual se presenta en el cuadro II. Éste propone como uno de sus objetivos disminuir la discriminación hacia la población clave de mayor riesgo, dentro de la cual se encuentran las PVV.

Los mecanismos que estableció el programa de acción para cumplir con el objetivo de disminuir el estigma y la discriminación son la promoción de valores favorables a la inclusión, el respeto de los derechos humanos y la disponibilidad de servicios de salud. Este objetivo de ser parte de un plan de alcance nacional tuvo una alta prioridad, fue parte de la agenda pública nacional e hizo explícita la urgencia de dar mayor continuidad a las acciones de prevención de la discriminación y la homofobia.

### Posición y poder de los actores

En el cuadro III se enlistan los actores clave del análisis y se describe su sector, posición (a favor o en contra) y poder ante las políticas de prevención de la discriminación y la homofobia. Si bien ninguno expresó una posición en contra de estas políticas, se observó que los poderes legislativos estatales tuvieron reservas para manifestarse más allá del discurso de respaldo en el marco normativo vigente.

Los actores que expresaron una posición abierta en contra de la discriminación y la homofobia fueron proveedores y funcionarios del sector salud, de las OSC y de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). Los actores con una posición medianamente a favor fueron la representación religiosa y las Comisiones Estatales de Derechos Humanos (CEDH). El valor en

contra asignado a los poderes legislativos consideró la escasa legislación estatal relacionada con la prevención de la discriminación y la homofobia, así como la baja respuesta que se tuvo para participar en el presente proyecto de investigación.

En cuanto al poder de los actores, se observa en el mismo cuadro III que la mayoría de éstos tiene poder alto y está a favor de políticas para prevenir la discriminación y la homofobia. Llamó la atención en este mapeo el reconocimiento de los actores locales sobre la amplia capacidad de incidencia política de las OSC.

### Apoyo de los actores a las políticas

En el cuadro IV se observa que la mayor parte de actores estatales se ubica en alto y mediano apoyo para la prevención de la discriminación y homofobia hacia las PVV, resultado que hace evidente la factibilidad política para implementar propuestas que protejan los derechos de las PVV. Los actores con mayor apoyo a las políticas para la prevención de la discriminación y la homofobia fueron el sector salud, las OSC y la CNDH. Es importante destacar que el poder alto de estos actores favoreció su involucramiento en acciones de búsqueda de mejores oportunidades de tratamiento y la formulación de políticas en contra de la discriminación y la homofobia a través de estrategias de abogacía a favor de los derechos humanos de las PVV.

El apoyo intermedio provino de la CEDH, de la representación de la iglesia católica y de medios de comunicación no oficialistas. Las CEDH expresaron limitaciones para la observancia de las recomendaciones que se emiten para combatir la discriminación y la homofobia, por lo que se demanda una mayor autonomía de éstas y mayor visibilidad de actores con posturas contra la homofobia. Por el contrario, los medios de comunicación han apoyado al sector salud, a otras áreas de gobierno y a las OSC con el trabajo de difusión y sensibilización en estos temas.

**Cuadro II**  
**METAS NACIONALES Y MECANISMOS PARA DISMINUIR LA DISCRIMINACIÓN Y HOMOFobia ASOCIADAS CON LA EPIDEMIA DEL VIH EN MÉXICO, 2013**

Metas	Prioridad / Agenda	Mecanismos	Indicadores
Disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, VIH, SIDA e ITS	Prioridad: alta Agenda: pública	Promoción de valores que pongan en entredicho la discriminación y la homofobia Disponibilidad de servicios de salud y personal adscrito para trabajar con PVV y poblaciones clave de mayor riesgo	Verificación de la realización de campañas Realización de cursos y actividades de sensibilización

Fuente: elaboración propia con información procedente del Programa de Acción Específico sobre VIH 2007-2012

**Cuadro III**  
**SECTOR, POSICIÓN Y PODER DE LOS ACTORES FRENTE A LA DISCRIMINACIÓN Y HOMOFobia ASOCIADAS CON LA EPIDEMIA DEL VIH EN MÉXICO, 2013**

Actores	Sector	Posición	Poder
Funcionarios estatales de los servicios de salud (actor I)	Subunidad del sector gubernamental	Favor	Alto
Personal operativo de los servicios de salud (actor II)	Subunidad del sector gubernamental	Favor	Medio
Organizaciones de la sociedad civil (actor III)	Organizaciones independientes no gubernamentales	Favor	Alto
Representación de la iglesia católica	Religioso	Favor	Alto
Comisiones estatales de derechos humanos (actor IV)	Unidad autónoma estatal	Favor	Medio
Comisión Nacional de Derechos Humanos	Unidad autónoma federal	Favor	Alto
Legisladores (actor V)	Poder legislativo estatal	Contra	Alto

Fuente: elaboración propia con información de entrevistas del estudio Mapeo político y revisión del marco normativo para la prevención del VIH, 2012

Los actores que manifestaron menor apoyo para la prevención de la discriminación hacia las PVV y poblaciones clave en mayor riesgo fueron los legisladores. Si bien se documentó participación legislativa con enfoque de derechos humanos en dos estados, estos informantes habían tenido relación con el sector salud y con activistas en favor de poblaciones clave en mayor riesgo. Ello sugiere la necesidad de un mayor involucramiento de los legisladores para la formulación de marcos normativos para prevenir la discriminación y la homofobia asociados con el VIH en los niveles estatal y municipal.

La revisión de las notas de prensa mostró que la mayor oposición provino de los presidentes municipales, lo que colocó a los ayuntamientos como el nivel de autoridad formal local de mayor proximidad con situaciones discriminatorias y homofóbicas. Fue en este nivel donde se reportó la obstrucción de actividades de promoción de derechos sexuales y reproductivos, así como de libertad de expresión y tránsito de la población homosexual y de aquélla de vive con VIH. En algunos casos se adujo como justificación la observancia de los llamados bandos de Policía y Buen Gobierno, lo cual derivó generalmente en situaciones donde se denostó

la preferencia sexual y se ridiculizó a poblaciones clave en mayor riesgo.

#### *Capacidad de influencia de los actores*

En la figura 1 se presenta la capacidad de influencia de los actores para impulsar políticas de prevención de la discriminación y la homofobia asociadas con el VIH. El mapa muestra que la gran mayoría de los actores tiene influencia media o alta en torno a los temas analizados, lo que sugiere que el VIH es una necesidad de salud reconocida a nivel de los estados y que representa intereses con profundo contenido simbólico para los actores.

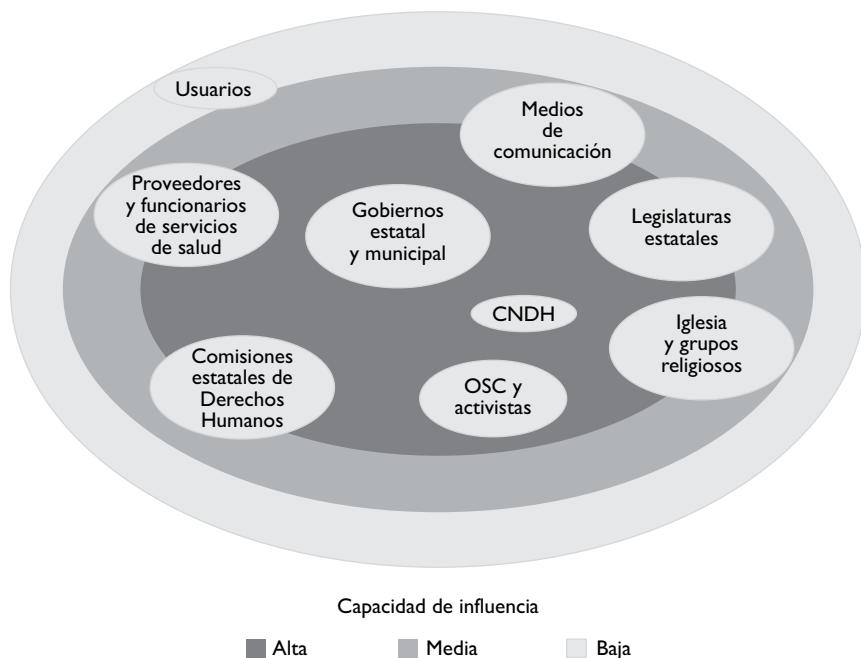
La capacidad de influencia de los actores, así como la competencia de sus agendas y valores, plantea la complejidad de por qué algunos favorecen y a la vez imponen barreras para la sensibilización en estos temas, como en el caso de medios de comunicación y grupos religiosos, donde existen posturas contrapuestas sobre valores y prácticas incluyentes.

Los proveedores de servicios y funcionarios del sector salud, la CNDH y las OSC movilizaron recursos en favor de las PVV, al tiempo que realizaron accio-

**Cuadro IV**  
**APOYO DE LOS ACTORES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA HOMOFobia ASOCIADAS CON LA EPIDEMIA DEL VIH EN MÉXICO, 2013**

Alto apoyo	Mediano apoyo	Bajo apoyo	No movilizado	Baja oposición	Mediana Oposición	Alta oposición
• Funcionarios de servicios de salud	• Comisiones estatales de derechos humanos	• Poderes legislativos estatales		• Gobernadores	• Presidentes municipales	
• Personal operativo de los servicios de salud	• Iglesia católica			• Iglesia católica		
• OSC	• Medios de comunicación			• Medios de comunicación		
• CNDH						

Fuente: elaboración propia con información de entrevistas del estudio Mapeo político y revisión del marco normativo para la prevención del VIH, 2012



Fuente: elaboración propia con información de entrevistas del estudio Mapeo político y revisión del marco normativo para la prevención del VIH, 2012

**FIGURA I. CAPACIDAD DE INFLUENCIA DE LOS ACTORES EN LAS POLÍTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y HOMOFobia ASOCIADAS CON LA EPIDEMIA DEL VIH EN MÉXICO, 2013**

nes de abogacía y defensoría de derechos humanos, sexuales y reproductivos. Estos grupos han mantenido vigente en la agenda la necesidad de fortalecer capacidades para garantizar la prevención del VIH y su atención médica, y para prevenir la discriminación asociada con esta enfermedad. Por su parte, las CEDH expresaron barreras a nivel local para vigilar el respeto a los derechos humanos de las PVV y a las poblaciones clave en mayor riesgo. Finalmente, los actores que participaron en el estudio reconocieron que los usuarios de los servicios de salud son los actores con menor influencia, y que ésta sólo se modifica cuando son activistas o representantes de OSC.

## Discusión

Los resultados de la investigación muestran la persistencia de expresiones discriminatorias asociadas con el VIH en los estados y que se traducen en prácticas sociales lesivas para la salud y el bienestar de las PVV y las poblaciones clave en mayor riesgo.<sup>10</sup> Esta situación resulta preocupante si se considera que ocurre en un marco legal nacional que las sanciona y que el nivel estatal presenta vacíos normativos que favorecen la persistencia de prácticas discriminatorias asociadas con el VIH.

El mapeo realizado confirmó situaciones discriminatorias graduales que incluyeron denostación, burla y negación de servicios,<sup>11,12</sup> hasta formas violentas como los crímenes de odio,<sup>13</sup> que también han sido reportados en otros estudios.<sup>14</sup> La expresión de esta forma extrema de homofobia<sup>15,16</sup> ha sido motivo de preocupación para distintos actores por sus implicancias sociales y judiciales, y porque plantea un llamado a la reflexión para crear valores incluyentes alrededor del VIH<sup>17</sup> y las poblaciones clave de mayor riesgo.

El análisis político sugiere un escenario favorable para la promoción de políticas públicas para la prevención de la discriminación y la homofobia asociada con el VIH. El rol de los actores políticos es un aspecto que considerar como parte de este proceso, toda vez que buena parte de éstos mostraron capacidades de incidencia política que se han traducido en mecanismos de defensoría de derechos.

Una dimensión que hay que fortalecer es, sin duda, el enfoque de derechos humanos<sup>18</sup> en los niveles de gobierno estatal y municipal que les confiere mayor autonomía para la observancia del cumplimiento normativo en el ámbito público.<sup>19</sup> Debe impulsarse también la implementación de los reglamentos para operar la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación,<sup>20,21</sup> así como a nivel municipal es relevante desarrollar nor-

matividad específica en contra de la discriminación y la homofobia.<sup>22</sup> Finalmente, se considera fundamental eliminar prácticas sociales donde la ambigüedad favorece situaciones para la discriminación, sobre todo aquéllas que provienen de figuras públicas. En virtud de ello es relevante profundizar más en la problemática analizada con la finalidad de identificar oportunidades que favorezcan cambios tendientes a proteger los derechos de las PVV y poblaciones clave en mayor riesgo.<sup>23,24</sup>

Debido a que se trató de un estudio cualitativo y exploratorio, se reconoce que los resultados no se pueden generalizar a otros ámbitos y que, por tanto, este estudio no es representativo de la realidad nacional. Se sugiere investigar sobre el tema para poder generar mayor robustez del tipo de información analizada.

## Conclusiones

El estudio presentado tiene relevancia en el análisis político explícito que posiciona en la agenda pública el tema de la discriminación y la homofobia asociadas con el VIH, más aún en el contexto mexicano donde éstas continúan siendo problemáticas. La homofobia es el tema más sensible para la discriminación en las diversas instituciones incluidas en el estudio, el cual requiere mayor atención ante la evidencia de crímenes de odio como expresión extrema de la discriminación.

Los resultados presentados dejan evidencia de la necesidad de fortalecimiento de las políticas públicas estatales con enfoque de derechos humanos en temas críticos de salud pública. Asimismo, es necesario el fortalecimiento del ejercicio de la autoridad gubernamental ante la denostación pública por una condición de salud, como lo es vivir con VIH, o de identidad sexual. Se considera que documentar barreras sociales y jurídicas de las políticas de salud es fundamental para mejorar su conducción y evaluación.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

## Referencias

1. Wagner A, Hart T, McShane K, Margolese S, Girard T. Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior* 2014;18(12): 2397-2409.
2. Barrientos J, Cárdenas M. Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: una mirada psicosocial. *PSYKHE* 2013;22(1):3-14.
3. Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; Secretaría General; Secretaría de Servicios Parlamentarios, 2009 [Última reforma publicada DOF 20-03-2014] [consultado el 14 de agosto de 2014] Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262.pdf>
4. Mizuno Y, Borkowf C, Millet G, Bingham T, Ayala G, Stueve A. Homophobia and racism experienced by Latino men who have sex with men in the United States: correlates of exposure and associations with HIV risk behaviors. *AIDS and Behavior* 2012;16(3):724-735.
5. Cáceres C. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Cad Salud Pública* 2004;20(6):1468-1485.
6. Cuadra-Hernández S, Leyva-Flores R, Hernández-Rosete D, Bronfman-Pertzovsky M. Los derechos humanos en las normas sobre el VIH/sida en México y Centroamérica. 1993-2000. *Salud Pública Mex* 2002;44(6):508-518.
7. Moral-de la Rubia J, Valle de la O. Escala de actitudes hacia lesbianas y hombres homosexuales en México I. Estructura factorial y consistencia interna. *Revista Electrónica Nova Scientia* 2011;3(2):139-157.
8. Ortiz-Hernández L, García-Torres I. Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Cad Salud Pública* 2005;21(3):913-925.
9. Reich M. The politics of reforming health policies. *Promotion and Education* 2002;9 (4):138-142.
10. Halkitis P. Discrimination and homophobia fuel the HIV epidemic in gay and bisexual men. *Director* 2012;202:6176.
11. Wilson A, Hirokazu Y. Experiences of and responses to social discrimination among Asian and Pacific Islander gay men: Their relationship to HIV risk. *AIDS Education and Prevention* 2004;16(1)special issue:68-83.
12. Reynolds R. Social discrimination against men who have sex with men (MSM) implications for HIV policy and programs. *Global Forum on MSM & HIV 2010* [consultado el 14 de agosto de 2014]. Disponible en: [http://www.msmgf.org/files/msmgf/Advocacy/MMSGF\\_Social\\_Discrimination\\_Policy\\_Brief.pdf](http://www.msmgf.org/files/msmgf/Advocacy/MMSGF_Social_Discrimination_Policy_Brief.pdf).
13. Granados-Cosme JA, Torres-Cruz C, Delgado-Sánchez G. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/sida. *Salud Pública Mex* 2009;51:482-488.
14. Mercado-Mondragón J. Intolerancia a la diversidad sexual y crímenes por homofobia. Un análisis sociológico. *Sociológica* 2009;24(69):123-156.
15. Feyissa G, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health* 2012;12:522.
16. Nel J, Melanie J. Exploring homophobic victimisation in Gauteng, South Africa: Issues, impacts and responses. *Acta Criminologica* 2008;21(3):19-36.
17. Adebajo S, Eluwa G, Allman D, Myers T, Ahonsi B. Prevalence of internalized homophobia and HIV associated risks among men who have sex with men in Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2012;16(4):21-28.
18. Barrientos J, Cárdenas M, Díaz J, Muñoz F. Derechos, políticas, violencia y diversidad sexual: segunda encuesta marcha por la diversidad sexual. Santiago 2011. Santiago, Chile: Universidad Católica del Norte/Movimiento por la Diversidad Sexual, 2011.
19. Arrivillaga-Quintero M, Alzate-Posada M, Useche-Aldana B. Políticas públicas, sistema de salud y mujeres con VIH/Sida en Colombia: Un análisis crítico. *Gerencia y Políticas de Salud* 2009;8(16).
20. Arend E. The politics of invisibility: homophobia and low-income HIV-positive women who have sex with women. *J Homosex* 2005;49(1):97-122.
21. Stangl A, Lloyd J, Brady L, Holland C, Baral S. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *J Int AIDS Soc* 2013;16(Suppl 2):18734.
22. Lim F, Brown D, Sung Min J. Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: A review of best practices. *Am J Nurs* 2014;114(6):24-35.
23. Palacios A, Bariffi F. La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca, 2013.
24. Semugoma P, Beyrer C, Baral S. Assessing the effects of anti-homosexuality legislation in Uganda on HIV prevention, treatment, and care services. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 2012;9(3):173-176.