

Resumen Ejecutivo de la
Recomendación General
42/2020
Sobre la situación de los
Derechos Humanos de
las Personas con
VIH y sida en México

Resumen Ejecutivo de la
Recomendación General
42/2020

Sobre la situación de los
Derechos Humanos de
las Personas con
VIH y sida en México

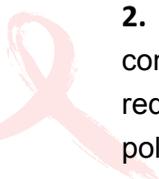
Ciudad de México, a 15 de enero del 2020.

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN, SECRETARIO DE SALUD, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES, SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, SECRETARIO DE MARINA, SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL, SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, CONGRESO DE LA UNIÓN Y CONGRESOS LOCALES, GOBERNADOR Y GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, JEFA DE GOBIERNO Y CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, TITULARES DE LAS DIRECCIONES GENERALES DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, DE PETRÓLEOS MEXICANOS, DEL INSTITUTO NACIONAL DE PUEBLOS INDIGENAS, DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y EL SIDA, DE LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, COMISIONADOS COORDINADORES DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN.

Distinguidas señoras y señores:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero; 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones

I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV; 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 128 a 133, así como 136 de su Reglamento Interno, presenta a la opinión pública y a las autoridades esta Recomendación General que tiene como principal objetivo conocer y visibilizar la situación de los derechos humanos de las personas con VIH y sida,¹ a través del análisis cuantitativo y cualitativo de la información proporcionada por las quejas recibidas y tramitadas en este Organismo Nacional del 1º de enero de 2010 al 31 de julio de 2019, así como por medio de un estudio contextual elaborado mediante la consulta de diversas fuentes documentales oficiales, académicas y de organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema.



2. La presente Recomendación General se emite con la firme convicción de que todas las autoridades del Estado mexicano redoblen sus esfuerzos y redimensionen los planes, programas, políticas públicas, presupuestos y acciones actualmente emprendidas para el disfrute pleno de los derechos de las personas con VIH, a fin de cumplir con sus obligaciones irrenunciables de

1 El acrónimo o término “sida”, se refiere al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, desde el punto de vista inmunológico representa una grave inmunodepresión, con una disminución notable del número de linfocitos CD4, los cuales tienen una importante participación en la respuesta inmune, hay alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico (Cfr. Castillo Lamotte, José Antonio. Infección-Enfermedad Por VIH en *Medisan* 8, no. 4, 2004, p. 50.) Además, la palabra “sida” ha entrado a formar parte del léxico común; de ahí que se escriba siempre en minúscula. Por ende, no debería escribirse por completo en mayúsculas “SIDA”, ni tampoco con una «S» en mayúsculas “Sida”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha tomado en cuenta que la Real Academia Española de la Lengua incluyó el término “sida” en la 22ª edición de su diccionario, de modo que con ello el término así escrito, ha pasado a formar parte de la lengua vernácula oficial.

promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.²

3. La población con VIH no es un grupo homogéneo, pues se integra por personas que se encuentran en condiciones disímiles de vida, educación, salud, cobertura de seguridad social, situación económica, familiar, entre otras, que en su conjunto pueden conformar la interseccionalidad de hechos comunes de vulnerabilidad, por lo que el reconocimiento de esta composición heterogénea debe ser un elemento primordial para el respeto, promoción y protección de sus derechos humanos.

4. Esta Recomendación General también busca ser una herramienta de consulta para los procesos de toma de decisiones por parte de los sectores público, social y privado, de tal suerte que sean incorporados en su labor desde un enfoque de derechos humanos, de género, y el principio de igualdad y no discriminación, para una planificación coordinada, focalizada, eficiente y eficaz en beneficio de las personas con VIH.

5. A través de este instrumento recomendatorio, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un respetuoso llamado a las autoridades y demás actores que integramos el sistema institucional dedicado a la atención de este grupo poblacional para generar mecanismos que garanticen la protección de sus derechos humanos, eliminen la discriminación y el estigma de la que aún son víctimas las personas con VIH, así como los obstáculos sociales, culturales, económicos y de cualquier índole que les impiden ejercer plenamente sus derechos y libertades.

2 Tal como lo mandata el artículo 1º constitucional, en su tercer párrafo.

I. ANTECEDENTES.

6. El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente infeccioso³ que ataca al sistema inmune de la persona que lo adquiere, debilitando al cuerpo frente a organismos que pueden invadirlo provocando, en su fase más avanzada, infecciones severas. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4,⁴ que son los encargados de dirigir a los anticuerpos necesarios para combatir estas infecciones.

7. El VIH se encuentra presente en los fluidos corporales de una persona que vive con el virus, pero sólo tiene una concentración potencialmente infectante en la sangre, el semen, los fluidos

3 *“Los virus son parásitos intracelulares estrictos, ya que solo se pueden replicar en el interior de la célula, utilizan la maquinaria biosintética de las células que infectan para producir sus proteínas y replicar sus ácidos nucleicos. Son los agentes infecciosos más pequeños (20-300 nm.) de diámetro. El genoma está contenido en un solo tipo de ácido nucleico (ARN o ADN) y en cadenas únicas o dobles según el virus de que se trate. El ácido nucleico viral está rodeado de una capa de proteína que recibe el nombre de cápside y en conjunto se denominan nucleocápside. Los virus, llamados envueltos presentan además una cubierta lipoproteica denominada nucleocápside. Durante su ciclo replicativo, las partículas virales se ensamblan en el interior de la célula infectada y son liberadas por lisis celular o gemación para infectar a otras células”.* En *“Programa académico de la asignatura de Microbiología y Parasitología”*, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 2016, página 11.

4 *“Las células CD4 son un tipo de linfocito (glóbulo blanco). Son una parte importante del sistema inmune. Hay dos tipos principales de células CD4. Las células T-4 o CD4 son las células ‘ayudantes’, las que dirigen el ataque contra las infecciones. Las células T-8 o CD8 son las células ‘supresoras’, las que finalizan una respuesta inmunológica. Las células CD8 también pueden ser ‘asesinas’, que matan a células cancerosas y a células infectadas por virus.”* Recuperado de <http://www.aidsinfonet.org> consultado el 6 de abril de 2018, en InfoRed SIDA, hoja número 124E.

vaginales y la leche materna para el caso de los bebés lactantes. Por ello, sólo se transmite por tres formas plenamente identificadas:

- 7.1. Por vía sexual, a través del contacto sexual no protegido o no seguro con personas con VIH, sin tratamiento antirretroviral (TAR), sin control virológico. En correspondencia con lo anterior, es importante destacar que la transmisión sexual se acentúa en el semen, en donde se concentra el control de la transmisión del virus. De ahí, es importante entender el vínculo entre esta parte sanitaria y social para tenerla presente cuando se realizan intervenciones de prevención.
- 7.2. Por vía sanguínea, mediante la transfusión de sangre contaminada⁵, del trasplante de órganos o tejidos contaminados, o al introducir en el cuerpo humano jeringas u otros instrumentos punzocortantes igualmente contaminados.⁶
- 7.3. La vía perinatal, vertical o materno-infantil, donde la transmisión se puede producir de una mujer embarazada con VIH sin TAR, sin control virológico al embrión durante la gestación, o bien, durante el parto o la lactancia. Esto sucede a través de la vía transplacentaria por sangre o secreciones en el canal del parto, por medio del calostro⁷ o la leche materna si la madre tiene el virus.

5 El término “contaminación” es referido así por la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 en el numeral 4.1.2. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, su uso no se recomienda en un contexto habitual.

6 De conformidad a la NOM-253-SSA1-2012, en México es obligatorio que toda sangre a transfundirse sea analizada.

7 Es el primer tipo de leche materna tras dar a luz.

8. El VIH se puede prevenir a través de información e implementación de adecuadas prácticas de sexo protegido (mediante la utilización correcta del condón en cada relación sexual), no intercambiar ni reutilizar jeringas ni material quirúrgico, así como dando acceso a la profilaxis oral previa a la exposición o profilaxis pre-exposición (PrEP) a poblaciones clave y la profilaxis oral posterior a la exposición o profilaxis post-exposición (PEP); para prevenir la transmisión vertical se incluye la oferta accesible de la prueba de VIH a todas las mujeres embarazadas; si el diagnóstico de VIH es confirmado, se deben proporcionar antirretrovirales (ARV) para conseguir la indetectabilidad del virus, y así ser viable el parto por vía vaginal, de lo contrario, se debe llevar a término el embarazo por cesárea, además, evitar la leche materna y sustituirla por fórmula láctea. Al recién nacido se le deben suministrar ARV hasta tener certeza que no vive con el VIH.

9. El TAR se recomienda para todas las personas con VIH, quienes deben empezar cuanto antes el tratamiento, el cual no lo cura, pero los medicamentos pueden ayudar a las personas portadoras del virus a vivir una vida más larga y sana. Es importante señalar que el tratamiento también reduce el riesgo de la transmisión del VIH y en niveles óptimos con carga viral indetectable la evita.⁸

10. Los posibles riesgos de este tratamiento incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las

8 De acuerdo a ONUSIDA: *“las pruebas de los últimos 20 años ya demostraban que el tratamiento del VIH es sumamente efectivo para reducir la transmisión del VIH, ahora hay evidencias contundentes de que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual”*. Cfr. *“Indetectable = intransmisible”*. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf

interacciones medicamentosas de este tipo de productos con otros que la persona tome, como el caso de las personas transgénero o trans⁹ que se encuentran en tratamiento hormonal.

11. Es de particular relevancia mencionar que en caso de que una persona no tome los medicamentos indicados para el VIH en el periodo señalado y exactamente como fueron recetados, puede causar resistencia al medicamento (fármaco-resistencia)¹⁰ y en ocasiones el fracaso del tratamiento.

12. La aplicación de la PrEP está supeditada a múltiples factores,

9 De acuerdo con el estudio *“Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes”*, elaborado por la CIDH, señala que transgenerismo o trans es un término paraguas (sic) *“que incluye la subcategoría transexualidad y otras variaciones[,] es utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste”* (Cfr. Rothblatt Martine Aliana, *“Apartheid of Sex”* y Serano, Julia, *“Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity”*).

Respecto al término transexualismo este estudio refiere que *“[l]as personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.”* Recuperado de <https://www.oas.org/es/cidh/lgbtbi/docs/CIDH.%20Estudio%20sobre%20OS,%20IG%20y%20EG.%20T%C3%A9rminos%20y%20est%C3%A1ndares.doc> consultada el 10 de agosto de 2019.

10 Cuando existen resistencias, los medicamentos contra el VIH que antes controlaban el VIH en una persona, ya no surten los efectos esperados, es decir, ya no pueden evitar que el VIH resistente al medicamento continúe multiplicándose, siendo necesario optar por otros esquemas de tratamiento que pueden resultar de mayor costo o efectos adversos.

tal como lo exponen el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la OMS, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en diversos documentos tales como “*Profilaxis Pre-Exposición Oral, Preguntas y Respuestas*”¹¹; “*Herramienta de la OMS para la implementación de la profilaxis previa a la exposición al VIH*”¹²; y recientemente “*What’s the 2+1+1? Technical brief event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent hiv for men Who have sex with men: update to who’s recommendation on oral PrEP*”¹³. En todos ellos coinciden en que la PrEP no es sugerido para todas las personas, sus efectos no son los mismos en cada caso y por lo tanto debe priorizarse a ciertos grupos poblacionales, lo que se determina mediante varios protocolos de investigación.

13. Es importante resaltar que el respeto, promoción y protección de los derechos humanos contribuye en la prevención del estigma y la discriminación asociados a ella, además de que reducen la vulnerabilidad a la epidemia. En el caso del VIH, las raíces del estigma se encuentran en estructuras sociales (como el género), culturales, económicas y también sexuales, En igual sentido, es fundamental comprender que el estigma que se ejerce en contra de las personas con VIH tiene su origen en el ordenamiento binario de la sexualidad.

11 Recuperado de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2765_es.pdf consultado el 27 de septiembre de 2019.

12 Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49782/OPSCDE19004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1 consultado el 27 de septiembre de 2019.

13 Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325955/WHO-CDS-HIV-19.8-eng.pdf?ua=1> consultado el 27 de septiembre de 2019.

14. En México, el maltrato y discriminación a las personas con VIH ha sido histórico, tal como se documentó en la Recomendación 82/1996 emitida por este Organismo Nacional el 11 de septiembre de 1996 y dirigida a la Secretaría de Salud, en la que se documentó el internamiento involuntario en hospitales, el abandono por parte de los familiares, e incluso suicidios por estas circunstancias.

15. Respecto a las personas detectadas con VIH y sida, según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del sida (CENSIDA), a través de su Informe de Vigilancia Epidemiológica correspondiente al segundo trimestre del 2019, actualmente un total de 172,390 personas, 85,129 viven con sida, y 87,261 con VIH.

16. Para el segundo trimestre del 2019 se han registrado de manera preliminar un total de 7,668 nuevos casos, de los cuales 2,838 corresponden a personas con sida y 4,830 personas que se detectaron con VIH. Lo anterior demuestra un avance en la detección oportuna, que va acompañada de una mejoría en la calidad de vida de las personas con VIH, ya que les permite iniciar un TAR a tiempo, previniendo *“enfermedades oportunistas”*¹⁴.

17. Actualmente CENSIDA, en su calidad de órgano de gobierno rector de la política pública a favor de las personas con VIH, instauró mesas de trabajo para la elaboración del Programa de Acción Específico de la presente administración, en las que este Organismo Nacional participó, y que se encuentran en su fase inicial, es decir, de recolección de datos.

14 Son todas aquellas infecciones que se aprovechan de un sistema inmune debilitado.

II. SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH Y SIDA EN MÉXICO.

18. El presente apartado tiene como objetivo conocer el estado que guardan los derechos humanos de las personas con VIH, a través del análisis cuantitativo de las quejas formuladas ante este Organismo Nacional del 1º de enero de 2010 al 31 de Julio del 2019, con la finalidad de identificar las principales presuntas violaciones a derechos humanos que las personas con VIH han referido en su agravio, así como las instituciones o autoridades presuntamente responsables.

19. Durante este periodo se registraron un total de 733 quejas formuladas por personas que informaron a esta Comisión Nacional vivir con VIH y que por su estado serológico habían posiblemente sido vulnerados uno o varios de sus derechos humanos, las cuales derivaron en 936 hechos presuntamente violatorios. En este sentido, es pertinente precisar que puede haber más de un hecho presuntamente violatorio por queja.

20. Del estudio realizado a los hechos presuntamente violatorios identificados en las quejas presentadas por personas con VIH, se observó que en los últimos 9 años el principal ha sido *“omitir suministrar medicamento”* con el 41.03% del total, seguido de *“omitir proporcionar atención médica”* con el 31.62%, y en tercer lugar *“prestación indebida del servicio público”* con el 8.44%.

A. Instituciones con mayor incidencia de quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH.

21. El estudio realizado a los 731 expedientes de queja reveló que la principal institución señalada como presunta responsable

de violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el 64.67%, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 22.65% y, en tercer lugar, Petróleos Mexicanos (PEMEX) con 2.59%.

22. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional que del 1° de agosto al 31 de diciembre de 2019 se aperturaron 211 expedientes de queja por presuntas violaciones a los derechos humanos de las personas con VIH, de las cuales en 146 se mencionó como hecho violatorio la omisión en el suministro de medicamentos antirretrovirales y la institución con mayor número de menciones en calidad de autoridad presuntamente responsable fue el IMSS con 95 quejas, en segundo lugar el ISSSTE con 43 expedientes de queja, seguido de PEMEX con 3, SSA con 3, SEMAR con 1 y la Secretaría de Salud de Tabasco con 1.

B. Entidades Federativas.

23. La información que se presenta a continuación se elaboró con base en el Registro Nacional de Casos de sida, actualizado al segundo trimestre del 2019, publicado por CENSIDA y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud. Los tres primeros lugares en porcentaje por entidad federativa de casos notificados de VIH y sida son ocupados por: la Ciudad de México en el primer sitio con el 14.77%, seguido del Estado de México con 9.93%, y en el tercer puesto se encuentra el Estado de Veracruz con 9.35%.

24. En lo que se refiere a casos notificados bajo la categoría epidemiológica de los que continúan registrados como seropositivos a VIH, se encuentra también en primer lugar la Ciudad de México con el 16.9%, en el segundo puesto el Estado de Veracruz con el 11.6%, y el Estado de México en tercer sitio con el 8.0%.

C. Poblaciones clave.

25. El estigma y la exclusión a causa del VIH está asociado a grupos históricamente discriminados, como las personas homosexuales y personas que ejercen el trabajo sexual, ambos grupos ya eran víctimas de un gran estigma preexistente a la pandemia. En México, actualmente se encuentra concentrada en las denominadas “*poblaciones clave*”,¹⁵ con una prevalencia¹⁶

15 De acuerdo al documento “*Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*”, los términos *población clave* o *población clave de mayor riesgo de exposición al VIH* se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, por lo que su participación es fundamental de cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH; es decir, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. En todos los países, la población clave engloba a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los escenarios, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transexuales, las personas que se inyectan droga, las y los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras. Existe una fuerte ligazón entre diversos tipos de movilidad y el riesgo aumentado de exposición al VIH, dependiendo de la razón para la movilidad y el grado de disociación de las personas respecto de su contexto y normas sociales. Cada país debería definir qué población específica resulta clave en su epidemia y enfrentarse a esta última en función de un contexto epidemiológico y social concreto. Evítese el uso de «grupo de alto riesgo». Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf consultado el 20 de marzo de 2018.

16 En el documento “*Orientaciones terminológicas de ONUSIDA*”, el término *prevalencia* es habitualmente presentado en forma de porcentaje. La prevalencia del VIH cuantifica la proporción de individuos en una población que viven con el VIH en un momento específico. ONUSIDA normalmente calcula la prevalencia del VIH en adultos entre 15-49 años de edad. No se habla de “*tasa de prevalencia*”; “*prevalencia*” es suficiente. Por ejemplo: «La región del Caribe, con una prevalencia del VIH estimada en adultos del 2,3% en 2003, es una de las áreas en las que nos debemos centrar en el futuro». La prevalencia del VIH también puede hacer referencia al número de personas que viven con el VIH; p. ej.: «Al

que se encuentra sobre la media nacional, estos grupos son: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), hombres y mujeres trabajadores del sexo (HTS-MTS), mujeres transgénero (MT) y las personas que usan drogas inyectadas (PUDIS).

26. CENSIDA y la Secretaría de Salud, en su *“Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida”*, publicado en 2016, mencionó que:

“La epidemia del VIH en México, se clasifica como concentrada, dado que no se ha establecido en la población en general. En México la epidemia se mantiene en poblaciones clave como son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo (MTS) (HTS), respectivamente, mujeres transgénero (MT) y las personas que usan drogas inyectadas (PUDIS). En un ejercicio de modelaje utilizando Spectrum 5.31 de Onusida se estima que, en el 2014, la prevalencia de infección por el VIH en la población adulta de 15 a 49 años de edad se encuentra en el orden del (0.2% - 0.3%), considerando los límites inferior y superior del análisis de plausibilidad que ofrece el modelo, donde el 0.2% sería el estimador puntual.”¹⁷

27. Respecto a los hombres que tienen sexo con hombres, es conveniente señalar que su vulnerabilidad a la discriminación por homofobia suele tener como consecuencia su alejamiento de los servicios de salud, de la información, del diagnóstico oportuno y del apego al tratamiento antirretroviral.

cierre del año 2018, aproximadamente 37,9 millones de personas vivían con el VIH en el mundo». Consultado el 22 de agosto de 2019. Ídem.

17 En *“Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida”*, Secretaría de Salud, CENSIDA, México 2016, página 28.

28. En el caso de personas que usan drogas inyectadas (PUDIS), su alta marginalidad social los expone de manera muy importante al riesgo de infección por el VIH. Su movilidad, su difícil accesibilidad a los servicios públicos de salud, así como la falta de programas específicos de reducción de los daños, consistentes en la sustitución de equipos de inyección; promoción de relaciones sexuales seguras a través del uso del condón; programas de rehabilitación; entre otros, los expone a violaciones de sus derechos humanos, como pueden ser su internamiento involuntario llevado a cabo por parte de sus familiares en clínicas de rehabilitación; extorsión por parte de las autoridades de seguridad pública; malos tratos o discriminación por parte de los servicios de salud, por mencionar sólo algunas.



29. El trabajo sexual es un tema sumamente cargado de estigmas a lo largo de los años, sin embargo, las prevalencias en mujeres que ejercen el trabajo sexual (MTS) se han mantenido relativamente bajas, incluso, es el único grupo poblacional que ha logrado reducir su incidencia. Sin embargo, es determinante que tengan acceso a todas las formas de prevención y atención de VIH.

30. De acuerdo con el *“Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH y el sida, México 2015. Periodo reportado: enero-diciembre 2014”*, publicado en abril 2015, la situación de los hombres que ejercen el trabajo sexual (HTS) es de una mayor prevalencia, al decir que la situación de estigma y discriminación que enfrentan es grave, el 17% de los entrevistados refirió haber sufrido algún tipo de abuso o maltrato en el año anterior de la encuesta.

31. El *“Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (Informe GAM) 2018”*,

muestra la prevalencia de VIH en poblaciones clave, el cual confirma a las mujeres trabajadoras sexuales como la población con el menor porcentaje en relación con las demás, como se observa en el cuadro siguiente:

| Prevalencia de VIH en poblaciones clave | |
|---|--------|
| Población | Total |
| Mujeres transexuales en trabajo sexual. | 15-20% |
| Hombres trabajadores sexuales. | 0.241% |
| Hombres que tienen sexo con hombres. | 0.173% |
| Personas que utilizan drogas inyectables. | 0.058% |
| Mujeres trabajadoras sexuales. | 0.007% |

Elaboración de la CNDH. Fuente: Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida. (Informe GAM) 2018. Secretaría de Salud, CENSIDA.

32. Parte del adecuado abordaje para combatir la pandemia es que el Estado mexicano, a través de sus instituciones, diseñe e implemente todos aquellos planes, programas, políticas públicas, presupuestos y acciones tendentes a eliminar el estigma y la discriminación hacia estas poblaciones, pues la infección por el VIH puede afectar a todas las personas.

D. Poblaciones en situación de vulnerabilidad.

33. Son aquellos grupos poblacionales que, por sus condiciones históricas de vulnerabilidad,¹⁸ basadas en las desigualdades de género, sociales, culturales, económicas y políticas, enfrentan

¹⁸ “La vulnerabilidad hace referencia a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar el sida.” Ídem, página 50.

obstáculos para el pleno acceso al ejercicio de sus derechos humanos.

- **Mujeres.**

34. Entre las personas más afectadas se encuentran las mujeres y las niñas que, por la inequidad de género presente en nuestra sociedad, encuentran más obstáculos para ejercer plenamente sus derechos humanos. En sociedades como la nuestra, como parte de los estereotipos preponderantes hacia las mujeres, la falta de experiencia en torno al ejercicio de su sexualidad se considera una virtud, lo que genera desinformación, baja percepción del riesgo y de negociación para obtener relaciones sexuales seguras.

35. Entre los derechos humanos de todas las mujeres y hombres, incluyendo a quienes viven con VIH, se encuentran los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos y el intervalo entre nacimientos, lo que se encuentra garantizado en el artículo 4º de la Constitución General de la República.

36. Asimismo, la NOM-010-SSA2-2010 *“Para la Prevención y el Control de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana”*, garantiza el derecho de las mujeres con VIH a recibir información científica acerca de la prevención de la transmisión vertical, entendida ésta como trasmisión del virus de madre al recién nacido, para permitir su derecho a decidir sobre su vida reproductiva.

- **Niñas, niños y adolescentes.**

37. Las niñas, niños y adolescentes con VIH tienen derecho a recibir educación y contar con servicios públicos de salud que les proporcionen medicamentos ARV acordes a su edad.

Actualmente existe una problemática, por demás preocupante para este Organismo Nacional, en relación a la adquisición de este tipo de medicamento pediátrico en razón de que los grandes laboratorios farmacéuticos no han mostrado interés en licitar contratos para producirlo, lo que ocasiona que muchas niñas, niños y adolescentes sean medicados con ARV para adultos, los cuales son fraccionados de su presentación original y, con ello, puede llegar a comprometer su salud, ya que al seccionar el medicamento ARV se corre el riesgo de que la dosificación del componente activo del medicamento no sea precisa y pierda eficacia, con lo cual se pone en riesgo la salud y la vida de las niñas, niños y adolescentes con VIH.

- **Personas en contexto de migración.**

38. Entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad también se encuentran las personas en contexto de migración, quienes, desde su lugar de origen, viven en situación de pobreza, falta de programas de salud, la violencia y la guerra, incluso los fenómenos naturales, entre otras situaciones que los llevan a dejar su lugar de origen, en busca de una mejor perspectiva de vida.

39. En su tránsito por nuestro país muchas veces les orilla a cohabitar en hacinamiento, hecho que suele minar el estado de salud y propiciar las relaciones sexuales casuales y sin protección; de esta manera, las personas en contexto de migración ven incrementada su vulnerabilidad estructural que les lleva a adoptar comportamientos de riesgo y contraer infecciones de transmisión sexual.

40. El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se reformaron, adicionaron y derogaron diversas disposiciones de la Ley General de Salud y

de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que creó el INSABI, las cuales entraron en vigor el 1° de enero de 2020. Estas modificaciones legales tuvieron como objetivo crear un modelo de salud pública dirigido a personas que carecen de acceso a los servicios de salud y medicamentos.

41. A pesar de la anterior reforma en materia de salud, esta población en contexto de migración todavía encuentran obstáculos normativos para el pleno ejercicio de su derecho humano al acceso a los servicios de salud en nuestro país ante la limitación establecida en el artículo 77 bis 7, fracción III, de la Ley General de Salud, la cual dispone que para ser persona beneficiaria de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, deberán contar con Clave Única de Registro de Población y para el caso de no contar con dicha clave, podrán presentar acta de nacimiento, certificado de nacimiento y los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias. En este sentido, el artículo 42, párrafo cuarto del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, reglamentación que no ha sido armonizada en términos de las actuales disposiciones, ya que aún señala los requisitos para la incorporación al extinto Seguro Popular, previendo que en el caso en que los interesados en incorporarse a este sistema no aporten la documentación comprobatoria a que se refiere la citada Ley, serán los Regímenes Estatales quienes de manera provisional, podrán registrarlos por un periodo que no exceda de noventa días naturales. Por tanto, pasado este plazo, las personas en contexto de migración con VIH que no cumplan con estos requisitos no tienen acceso a estudios de monitoreo ni a la atención médica que requieran, tampoco al TAR, lo cual compromete su estado de salud e incluso su vida.

42. Lo anterior en contravención a lo dispuesto en el artículo 27, fracción I de la Ley de Migración que expresamente faculta a la Secretaría de Salud como autoridad auxiliar en materia migratoria para promover en coordinación con las autoridades sanitarias de los diferentes niveles de gobierno que, la prestación de servicios de salud que se otorgue a los extranjeros, se brinde sin importar su condición de estancia migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

43. Igualmente contraviene lo dispuesto en el artículo 4º, párrafo cuarto, en donde expresamente establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, sin hacer distinción alguna respecto de personas mexicanas o extranjeras, menos aún sobre su condición migratoria, con lo cual se les coloca en una situación de discriminación con el resto de la población de habita y transita en nuestro país.

• **Personas privadas de la libertad.**

44. Al referirnos de personas privadas de la libertad en el contexto del VIH, la Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida,¹⁹ retoma el concepto al que se refiere la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que abarca “*a las personas que permanecen en centros de detención provisional, penitenciarias, comisarías o estaciones de policía, por orden o bajo el control de una autoridad judicial, por delitos, infracciones e incumplimientos de la ley, sea que estén procesadas o condenadas y cuando no puedan disponer de su libertad ambulatoria*”.

19 CENSIDA, *Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida*, p. 45. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf consultada el 26 de septiembre de 2019.

45. Un reto permanente para el Estado mexicano es la atención a este grupo poblacional, quienes con motivo de su condición de reclusión se encuentran en alto riesgo sanitario. Según ONUSIDA, a nivel mundial, los casos de VIH dentro de los centros penitenciarios son mayores que entre la población general, además es más probable que existan co-infecciones como hepatitis y tuberculosis. Dentro de los centros penitenciarios se dan prácticas de riesgo, como relaciones sexuales desprotegidas y uso de jeringas sin esterilizar.

46. Dentro de los Centros de Reinserción Social (CERESOS), federales y estatales, es común que se limiten derechos a las personas con VIH privadas de la libertad; por ejemplo, algunas prácticas comunes son el aislamiento del resto de la población penitenciaria o se les impida llevar a cabo actividades laborales y educativas, dificultades para el acceso al diagnóstico oportuno, además, que no se les permita la visita íntima, también existe falta de acciones de promoción de la salud a fin de desarrollar actitudes favorables de autocuidado y corresponsabilidad como procesos para evitar la transmisión del VIH, ni se les proporciona la atención médica que requieren según su condición de salud, asimismo, en ocasiones se les niega el beneficio preliberacional que la Ley Nacional de Ejecución Penal contempla para sustituir la pena privativa de la libertad cuando ésta fuere innecesaria o incompatible con las condiciones de la persona condenada en razón de su grave estado de salud.²⁰

47. Existen otras poblaciones que, al igual que las anteriores, deberían considerarse parte de las privadas de la libertad por estar en situaciones de reclusión parcial o total, como el caso de quienes

20 Artículo 144, fracción III de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

permanecen en instituciones de salud mental, están internados, o se encuentran en centros de educación o entrenamiento de las fuerzas armadas. Y aunque en los dos últimos casos no está implicada una reclusión total o permanente *“las personas pasan largos periodos de convivencia en espacios cerrados, donde la poca o nula interacción con personas ajenas a la institución, y en algunos casos el hacinamiento, propician las prácticas sexuales entre quienes ahí se encuentran.”*²¹

48. La Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida señala que debe considerarse que este grupo poblacional tiene *“un bajo o nulo acceso a información sobre promoción de la salud sexual y prevención del VIH, y mucho más limitado acceso a insumos de prevención, lo que incrementa sus condiciones de riesgo y vulnerabilidad.”*²²

- **Personas Indígenas.**

49. Los pueblos indígenas son una población históricamente invisibilizada, discriminada, y en caso de vivir con VIH la situación se agrava. Actualmente, no se cuenta con suficiente información que nos permita saber cuál es la situación actual de la población indígena en relación a este padecimiento, solo se tiene conocimiento que estas poblaciones viven en pobreza y alejadas de centros urbanos, lo que se traduce en un difícil acceso a servicios, entre ellos el de salud pública, ya que si bien las personas indígenas pueden estar afiliadas a algunas de las instituciones de salud que ofrece el Estado, como lo indica el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, esto no necesariamente representa una

21 CENSIDA, *Op. Cit.* p. 46.

22 *Idem.*

garantía eficaz de este derecho humano, pues en muchos casos los centros de salud se encuentran distantes a los asentamientos de estas poblaciones.

50. Otro dato que resulta preocupante es el que arroja el artículo *“Pueblos indígenas y VIH-sida”*, publicado por la revista de ciencias sociales *“Desacatos”*, del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, el cual señala que en los formatos para registrar los casos de VIH no se considera la pertenencia indígena como parte de la dimensión de la identidad, lo cual está produciendo la ausencia de cifras desagregadas en este aspecto que permita llevar un registro de estos casos, visibilizarlos y estudiarlos. A decir de los autores, *“la ausencia de cifras no parece causar extrañeza entre los funcionarios de salud, quienes –sin ningún argumento sólido- simplemente suponen que la prevalencia es muy baja”*, lo cual se ha convertido en un argumento para no implementar políticas públicas específicas dirigidas a este grupo poblacional.

51. En el caso del VIH, los medicamentos deben entregarse mensualmente y los estudios de seguimiento deben realizarse cada tres meses, según sea el caso, pero para las personas con VIH en comunidades lejanas a los centros de salud representa un esfuerzo extraordinario poder conseguir los recursos económicos para traslados, alojamiento y alimento. También sabemos que el idioma representa una barrera más que obstaculiza el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas indígenas. Lo importante en este sentido, es no perder de vista el acceso a un diagnóstico oportuno, así como el acercamiento de los servicios de los CAPASITS (Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del sida e Infecciones de Transmisión Sexual) en población con alta incidencia.

• Personas mayores.

52. Según datos de CENSIDA,²³ de 1983 al segundo trimestre del 2019 se reportan 1,281 mujeres y 6,291 hombres de 60 años en adelante con sida, es decir el 3.7% de los casos con relación al total de esta población, como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

| Distribución de los casos notificados de sida de personas mayores en México, de 1983 al segundo trimestre de 2019. | | | | | | |
|--|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|-------------|
| Grupo de edad | Hombres | | Mujeres | | Total | |
| | Casos | % | Casos | % | Casos | %* |
| 60 a 64 años | 3,169 | 82% | 694 | 18% | 3,863 | 1.9% |
| 65 años y más | 3,122 | 84.2% | 587 | 15.8% | 3,709 | 1.8% |
| Total: 60 años y más | 6,291 | No aplica | 1,281 | No aplica | 7,572 | 3.7% |

Elaboración de la CNDH. Fuente: Información obtenida del Registro Nacional de Casos de sida. Actualización al 2° trimestre del 2019.

*Este porcentaje se refiere con relación al total de casos de sida de las personas mayores con relación a otros grupos de edad.

53. Por lo que hace a los casos de personas con VIH, este mismo Registro Epidemiológico reporta que de 1984 al segundo trimestre del 2019 se notificaron 392 mujeres y 1,208 hombres de 60 años en adelante, es decir el 1.8% de los casos con relación al total de esta población.

23 Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de sida. Actualización al primer trimestre 2019, Secretaría de Salud, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, CENSIDA.

54. Los avances médicos en relación a los padecimientos como el VIH, ha logrado con éxito, que la esperanza de vida de las personas con el virus vaya en aumento. El reto para nuestras autoridades estará en garantizar el derecho humano a la salud, que les permita tener mejor calidad de vida.

55. Por último, es de suma importancia mencionar que el número de personas mayores con VIH va en aumento, lo que representará un problema considerable a los sistemas de salud que tienen que brindar el servicio y la atención geriátrica con especialidad en VIH e Infecciones de Trasmisión Sexual, aunado a una vida sexual más activa de las personas mayores.

III. FUNDAMENTACIÓN JURIDICA.



56. En julio de 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tuvo una importante reforma en materia de derechos humanos, ya que a través del texto del artículo 1° Constitucional nuestro país se abrió de manera clara y contundente al Derecho Internacional de los Derechos Humanos y maximizó su protección incorporando, entre otras, la figura de la interpretación conforme al señalar que todas las normas relativas a derechos humanos deben ser interpretadas a la luz de la propia Carta Magna y de los tratados internacionales.

57. Se elevó a rango constitucional el principio pro persona, tan consolidado en el ámbito internacional, y la obligación de México de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

58. En el último párrafo del artículo 1° Constitucional se estableció el principio de no discriminación al prohibir expresamente cualquier

distinción o exclusión motivada, entre otras condiciones, por la de salud, o cualquier otra que atente contra la dignidad de la persona y anule o menoscabe sus derechos.

59. Lo anterior ha sido materia de estudio para la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la contradicción de tesis 293/2011, donde estableció que los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano, emitidos por cualquier autoridad (municipal, estatal y federal).

60. ONUSIDA, como el programa especializado de la ONU para la atención de todos los temas vinculados a la epidemia y derivado del trabajo que realiza ha desarrollado diversos estándares para proteger los derechos humanos de las personas con VIH, también UNICEF, la agencia especializada de la ONU para promover y proteger los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, ha desarrollado criterios orientadores para la atención de este grupo poblacional.

61. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) es una comisión regional de la ONU fundada para contribuir al desarrollo económico y social de América Latina y el Caribe, y en su trabajo ha implementado el espacio denominado “*Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo*”, en el cual se llevan a cabo una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de la región, entre ellos el vinculado a la atención del VIH.

62. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es la agencia de la ONU especializada en salud pública de las Américas,

trabaja con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Esta agencia cuenta con estándares orientadores relacionados con VIH.

63. A pesar de que existe un amplio catálogo de documentos que establecen parámetros internacionales sobre los derechos humanos de las personas con VIH, todos ellos son de carácter declarativo y orientador, por lo que resulta necesario contar con un instrumento internacional especializado para la protección de los derechos humanos de las personas con VIH, vinculante en su cumplimiento para aquellos Estados parte que la firmen y ratifiquen, a efecto de que exista un órgano de tratado *“que garantice el respeto y la observancia universal de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos, entre otras cosas reduciendo la vulnerabilidad e impidiendo la discriminación y estigmatización relacionadas con el VIH/Sida”*.²⁴

64. Cabe señalar que en el ámbito regional existe un instrumento que protege el derecho a la no discriminación, a saber: la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, la cual fue aprobada en octubre de 2019 por el Senado e incorporada a nuestro sistema de protección de derechos humanos en términos del artículo 1º Constitucional.

65. El artículo 4º Constitucional, párrafo primero, establece el principio de igualdad jurídica al señalar que todas las personas somos iguales ante la ley; sin embargo, esto no es suficiente para que en los hechos suceda tal igualdad, por lo que este principio, actualmente no puede ser entendido sin otro denominado *“igualdad*

24 Resolución 2005/23, de la entonces Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

*sustantiva*²⁵, consistente en la creación e implementación de políticas públicas y acciones afirmativas que promuevan reducir las brechas de desigualdad histórica entre las personas, en este caso con VIH.

66. También este artículo constitucional, en su párrafo cuarto, dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo cual se abordará a profundidad en el apartado de Observaciones de la presente Recomendación General.

67. La Organización de las Naciones Unidas, aprobó en su asamblea general del 8 de junio del 2016 *“La Declaración Política sobre el VIH/sida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030”*, como un legado para las generaciones presentes y futuras, así como para intensificar esfuerzos en aras de alcanzar el objetivo de ofrecer programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo que ayudarán a reducir considerablemente las nuevas infecciones, aumentar la esperanza de vida y la calidad de vida, además de promover, proteger y realizar todos los derechos humanos y la dignidad de todas las personas con el VIH y el sida, en riesgo de contraerlo o afectados por estos y sus familiares.

68. Por cuanto hace al ámbito penal, esta Comisión Nacional ha observado que al día de hoy sólo los Códigos Penales de Aguascalientes y San Luis Potosí, respectivamente, no criminalizan el *“peligro de contagio de una enfermedad grave en periodo infectante que ponga en riesgo la salud de otro”*; a contrario sensu, el resto de los Códigos Penales del fuero común contemplan la

25 En su portal electrónico, la SRE señala que *“la igualdad sustantiva alude al ejercicio pleno de los derechos universales y a la capacidad de hacerlos efectivos en la vida cotidiana”*. Recuperado de <https://www.gob.mx/sre/articulos/igualdad-de-derecho-e-igualdad-sustantiva> consultado el 30 de septiembre de 2019.

hipótesis de “*peligro de contagio*” como delito, siendo que para el Código Penal del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, incluso se señala específicamente a las infecciones de transmisión sexual, sobre lo cual este Organismo Nacional promovió la acción de inconstitucionalidad 139/2015, en contra del artículo 158, en la porción normativa que dispone “*infecciones de transmisión sexual*”. En consecuencia, el 30 de abril de 2018, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, determinó procedente y fundada la acción de inconstitucionalidad interpuesta y declaró la invalidez de dicha porción normativa del ordenamiento en cita, notificó el fallo al Congreso estatal, ordenó la publicación de la resolución en el Diario Oficial de la Federación, la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz y en el Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta,²⁶ lo anterior por considerar que poner dolosamente en peligro de contagio (sic) de infecciones de transmisión sexual a otra persona, constituía una descripción vaga, genérica, imprecisa y ambigua que no contenía la descripción de la conducta concreta que se buscó criminalizar. Además de concluir que “*criminalizar este tipo de conductas puede servir de forma disuasoria para prevenir una de las múltiples causas de la propagación de estas enfermedades, pero en realidad sólo ataca a un factor minoritario concreto en su propagación y, por tanto no supera el requisito de necesidad en la restricción del derecho fundamental a la libertad personal.*”

IV. OBSERVACIONES.

69. Para efectos metodológicos del presente análisis se ha identificado la prevalencia de cinco derechos humanos

26 La acción de Inconstitucionalidad se encuentra disponible para consulta en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Acciones/Acc_Inc_2015_139.pdf Asimismo, la versión pública de la resolución respectiva puede consultarse en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Acciones/Acc_Inc_2015_139_Demanda.pdf consultadas el 05 de noviembre de 2019.

presuntamente trasgredidos en agravio de personas con VIH por conductas atribuidas a servidores públicos de distintas instancias de la Administración Pública Federal o Estatal. Lo anterior, sin dejar de observar su universalidad, progresividad, indivisibilidad e interdependencia.

70. Estas acciones u omisiones, de conformidad con el “*Manual para la calificación de hechos violatorios de los derechos humanos*” de esta Comisión Nacional, se clasifican en los hechos presuntamente violatorios y derechos humanos que se muestran a continuación, obtenidos en un periodo comprendido del 1º de enero del 2010 al 31 de julio del 2019 de las quejas recibidas en este Organismo Nacional, que resultaron un total de 731 expedientes, de los cuales se obtuvo que los primeros 5 derechos humanos presuntamente vulnerados en agravio de las personas con VIH: derecho a la protección de la salud, derecho a recibir un trato digno, derecho a la seguridad jurídica, derecho al trabajo y derecho a la igualdad.

71. Para el presente análisis cualitativo se tomó una muestra estratificada de 81 expedientes, del cual destaca la siguiente información:

❖ **Derecho a la protección de la salud.**

72. Esta Comisión Nacional ha advertido deficiencias estructurales en los servicios de salud pública que se brinda a las personas con VIH, las cuales se exponen de la manera siguiente:

a) Omitir suministrar medicamentos antirretrovirales.

73. Las personas quejas manifestaron a este Organismo Nacional el desabasto de medicamentos ARV en las farmacias de

las instituciones de salud pública, entre los cuales encontramos tres situaciones:

73.1. No surtimiento de medicamento ARV.

73.2. Surtimiento parcial del medicamento ARV.

73.3. Sustitución del medicamento por otra prescripción de similar compuesto.

74. Las explicaciones que recibieron las personas con VIH agraviadas ante esta omisión de la autoridad fueron desde *“que no ha llegado el medicamento”*, *“no lo tienen en la farmacia”*, o simplemente *“no lo entregaron en tiempo”*.

75. El desabasto de antirretrovirales es preocupante para esta Comisión Nacional en razón que éstos se encuentran contemplados en el cuadro básico de medicamentos y por tal motivo, debe destinarse presupuesto suficiente para garantizar su cobertura a nivel nacional.

76. La falta de entrega oportuna de medicamentos se presenta de manera recurrente, pues del análisis realizado a las quejas recibidas en esta Comisión Nacional del 1º de enero de 2010 al 31 de julio de 2019, por presuntas vulneraciones a los derechos humanos de personas con VIH, se puede observar que el más referido, sumando todos los años, es *“omitir suministrar medicamentos”* con el 41.03%, seguido de *“omitir proporcionar atención médica”* con el 31.62%.

b) Omitir proporcionar atención médica.

77. En los casos analizados respecto a este hecho presuntamente violatorio se encontró que diversos profesionales de la salud están negando a brindar atención médica de primer nivel a personas con VIH argumentando que *“no cuentan con material necesario, ni infraestructura [áreas de infectología] para la protección del personal”*.

78. De igual forma, existen otras prácticas irregulares como la *“falta u omisión de estudios especializados requeridos para conocer su carga viral y de CD4”*, que resultan en violación al derecho a la protección a la salud.

c) Negligencia médica.

79. De los casos valorados para la presente Recomendación General encontramos como denominador común la ausencia de información oportuna o deficiente del estado de salud, diagnóstico y tratamiento del paciente, tanto a la persona agraviada como a sus familiares.

80. La Suprema Corte de Justicia de la Nación²⁷ se ha pronunciado respecto a la negligencia médica, pues ha señalado que dicha responsabilidad tiene como base el causar un daño a los pacientes, que puede ser de índole subjetivo al demostrarse la culpa o negligencia del personal de la salud responsable.

❖ Derecho a un trato digno.

81. Este derecho implica la obligación de los servidores públicos a abstenerse de conductas que vulneren las condiciones mínimas

27 Tesis aislada en materia administrativa. Amparo directo en revisión 3542/2013. Rosa Gonzáles Olivares y otros. 15 de enero de 2014. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, Décima Época, pág. 809.

de bienestar, particularmente tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes, de forma directa o velada que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos.

a) Acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas en contexto de migración y de sus familiares; y acciones y omisiones que transgreden los derechos de las personas privadas de su libertad.

82. Como ya se mencionó, en el apartado correspondiente a poblaciones vulnerables, nuestro país es de tránsito y destino para las personas migrantes, muchas de ellas son trasgredidas en distintos derechos humanos y, en el caso analizado para esta recomendación se desprendió que las autoridades de un centro de reclusión local ubicado en la entidad federativa de Chiapas solicitó la intervención de la representación diplomática de Guatemala en esa entidad federativa para localizar a familiares de una persona de esa nacionalidad privada de su libertad por la comisión de un delito, la cual vivía con VIH y tuberculosis en fase terminal, por lo que las referidas autoridades mexicanas tenían la intención de ponerlo en libertad con motivo de su condición de salud, lo cual hicieron sin esperar la respuesta de las autoridades guatemaltecas, y pusieron a esta persona a disposición del Instituto Nacional de Migración, quienes lo repatriaron al punto fronterizo entre México y Guatemala, sin tomar en consideración su precario estado de salud.

❖ **Derecho a la seguridad jurídica.**

83. *“La seguridad jurídica es la certeza que tiene el individuo de que su situación legal no será modificada más que por los procedimientos regulares, establecidos previamente.”²⁸*

28 Jorge Adame Goddard, “Seguridad jurídica”, en Nuevo diccionario jurídico mexicano, t. P-Z, página 3429.

84. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé en sus artículos 14 y 16 los mecanismos para hacer efectivo este derecho humano al establecer que todo acto de molestia dictado por una autoridad legalmente facultada para ello, debe estar fundado y motivado.

85. Este derecho humano también consiste en que cada persona tenga certeza sobre su situación frente a las leyes, frente a procedimientos formalmente establecidos, sobre sus bienes, posesiones, familia, datos personales o cualquier otro derecho.

86. Lo anterior, debe vincularse con el principio de legalidad, el cual consiste en el apego estricto a la ley que significa la compatibilidad del acto de autoridad regulado en la norma jurídica.

87. En consecuencia, el derecho humano a la seguridad jurídica y el principio de legalidad son condiciones indispensables para el ejercicio del servicio público.

a) Prestación indebida de servicio público.

88. En los casos de estudio se detectó que parte del personal adscrito a instituciones públicas incurren en conductas que ponen en riesgo la salud de las personas agraviadas por vivir con VIH, lo cual desafortunadamente refuerza el estigma y discriminación que se asocia con este padecimiento y lo que resulta más preocupante para esta Comisión Nacional es que sea por parte del personal médico, quienes tienen la calidad de garantes respecto a la salud de cualquier persona.

89. Las agencias especializadas de las Naciones Unidas han sido enfáticas en recordar que un principio central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es *“garantizar que nadie se*

quede atrás” y “llegar primero a los más rezagados”, ya que la discriminación en los centros sanitarios es uno de los principales obstáculos para el logro de los ODS.

90. Ahora bien, de la evidencia analizada por este Organismo Nacional se desprende que los parámetros normativos internacionales y nacionales no se están cumpliendo íntegramente, por lo que se exhorta al Estado mexicano que refuerce los mecanismos de vigilancia para su cumplimiento, acompañado de procesos de capacitación y sensibilización permanente a los profesionales de la salud en sus distintas áreas de expertiz.

❖ **Derecho al trabajo.**

91. Otra problemática que enfrentan es la permanencia en el empleo, pues cuando el empleador conoce la condición de VIH de la persona, rescinde la relación de trabajo sin causa justificada en términos de la Ley Federal del Trabajo y en contravención a la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

a) Rescindir la relación laboral debido a la condición de VIH.

92. Resulta preocupante para esta Comisión Nacional que en los casos analizados, las instituciones públicas fueron señaladas como presuntamente responsables de negar u obstaculizar la permanencia en el trabajo de las personas con motivo de su condición de salud, es decir, al tener conocimiento de su estado serológico.

93. Como se anticipó en esta Recomendación General, otro aspecto a destacar del análisis realizado es la práctica de pruebas de detección de VIH sin el consentimiento de la

persona, pues estos se realizaron dentro de una batería de exámenes clínicos que la normatividad aplicable y vigente para nuestro país obliga a obtener el consentimiento informado para su realización.

b) Trabajo Sexual y VIH.

94. *La Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida explica que “[e]n la definición de las personas que realizan trabajo sexual, las relaciones sexuales se entienden como decididas y consensuadas por parte de mujeres, hombres y personas transgénero –mayores de edad–, que de forma voluntaria acuerdan mantener una relación o intercambio sexual a cambio de dinero, bienes materiales u otros satisfactores”.*²⁹

95. El estigma social y la clandestinidad de esta actividad son factores de vulnerabilidad para este grupo poblacional, aunado a la criminalización que en algunas partes del mundo se hace del trabajo sexual, produce que las personas que se dedican a esta labor tengan una carga desproporcionada sobre evitar la transmisión del VIH e infecciones de transmisión sexual y, contrariamente, que las personas usuarias deleguen su responsabilidad de autocuidado al prestador de este servicio.

96. La población que se dedica al trabajo sexual debe ser considerada en la aplicación de los criterios a seguir para la realización de la prueba de detección de VIH referidos en la NOM-010-SSA2-2010.

29 CENSIDA, Guía Nacional para la Prevención del VIH y el sida, p. 42. Recuperado de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/GUIA_NACIONAL_2014.pdf consultado el 27 de septiembre de 2019.

❖ **Derecho a la igualdad.**

97. Este derecho tiene como consecuencia inmediata la prohibición de toda conducta discriminatoria que resulte de la privación, afectación o menoscabo de un derecho o libertad de las personas, como lo establece el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; los artículos 4° y 9° de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

a) Omitir proporcionar igualdad de condiciones en el trabajo.

98. En este caso se advierte que algunas instituciones públicas están condicionando el acceso al empleo en razón del resultado que arroje la prueba de detección de VIH, lo cual evidentemente es una violación al derecho a la igualdad pues dicho trato diferenciado carece de elementos objetivos y razonables.

99. El criterio de análisis basado en la razonabilidad se aplica casuísticamente a partir de la pregunta sobre cuál es el criterio relevante para establecer un trato desigual en el caso concreto y si ello, además, es justificable a la luz del concepto de proporcionalidad. Por ende, tendrá que demostrarse que esa diferencia en el trato resulta adecuada, necesaria, conducente y proporcional; que respeta a los derechos humanos y es compatible con los objetivos de los instrumentos que tutelan tales derechos.

100. Finalmente, respecto al tema de “Criminalización de la transmisión del VIH”, esta Comisión Nacional informa que El Programa Especial de Salud, Sexualidad y VIH de este Organismo Autónomo se encuentra elaborando un estudio sobre el particular, el cual se dará a conocer a la opinión pública en su oportunidad.

101. Este Organismo Nacional reconoce el esfuerzo y compromiso de las instituciones públicas y profesionales en materia de salud; sin embargo, después del análisis de la información contenida en este instrumento recomendatorio esta Comisión Nacional considera necesario reforzar la respuesta del Estado en esta materia con la finalidad de contribuir, para que se asuman y adopten políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con VIH.

102. Por lo antes expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES GENERALES.

A LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, LA JEFATURA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y LOS GOBIERNOS DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA:

PRIMERA. Diseñar e implementar acciones en los Centros de Reinserción Social estatales y federales para consolidar una efectiva coordinación y vinculación con las instituciones de salud pública, locales y federal, retomando las experiencias exitosas en el país para la prevención, diagnóstico y atención médica de las personas con VIH privadas de su libertad provenientes de los sectores público, social y privado, de conformidad con el marco normativo internacional y nacional entre las que se encuentran las normas oficiales mexicanas vigentes de la Secretaría de Salud, y con ello garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas con VIH privadas de su libertad.

SEGUNDA. En los casos de las personas con VIH privadas de la libertad que por su condición de salud o por el deterioro de su sistema inmunológico necesiten atención especializada en un

hospital o instituto local o federal, brindar las facilidades necesarias para que, según el caso, sean trasladadas para su atención médica y prevenir un daño mayor a su condición de salud y/o prevenir que se ponga en riesgo la vida de la persona. Asimismo, los centros de reinserción social estatales y federales deberán utilizar el máximo de recursos a su alcance para contar con los espacios físicos adecuados, insumos y la tecnología necesaria para estabilizar, atender y dar seguimiento a estos casos.

TERCERA. Realizar las acciones necesarias para garantizar el derecho a la visita íntima que tiene toda persona privada de la libertad, independientemente de vivir con VIH, ya que esta condición de salud no implica un impedimento para el ejercicio de este derecho.



CUARTA. Adoptar todas las medidas necesarias, en particular, personal suficiente, vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias adecuadas, con miras a proteger a la población penitenciaria frente a la violación, la violencia y la coacción sexuales. Las autoridades penitenciarias deberán dar a las personas reclusas y al personal penitenciario, según corresponda el acceso a la información y educación sobre la prevención del VIH, al asesoramiento y pruebas voluntarias, a los medios de prevención, al tratamiento y atención, y a participar voluntariamente en estudios clínicos relacionados con el VIH; también deberán asegurar la confidencialidad y prohibir las pruebas obligatorias, la segregación y la denegación de acceso a instalaciones penitenciarias, así como los beneficios y los programas de excarcelación para los reclusos con VIH conforme a la Cuarta Directriz internacional sobre el VIH/sida y los derechos humanos de Naciones Unidas.

QUINTA. Establecer los mecanismos de referencia con las instituciones de salud pública federal y estatales para realizar

la vinculación de las personas con VIH puestas en libertad de los centros penitenciarios y puedan continuar con su atención médica y tratamiento antirretroviral, sin que enfrenten obstáculos administrativos que les impidan ejercer plenamente este derecho.

A LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN Y A LA SECRETARÍA DE SALUD.

PRIMERA. Crear e instaurar un mecanismo coordinador para instrumentar el plan estratégico nacional y especializado en la atención integral a personas con VIH, a fin de que en un plazo máximo de un año se establezcan líneas de acción con indicadores concretos para el monitoreo efectivo de la inclusión en todos los ámbitos de la vida y el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH, que cumpla los objetivos trazados en la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas y la Acción 90-90-90 que el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA diseñó para abatir la epidemia.

SEGUNDA. Establecer un mecanismo de coordinación entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud para que de manera efectiva se elaboren e implementen campañas y servicios de prevención, diagnóstico y atención médica, incluyendo el tratamiento antirretroviral a la población en contexto de migración en tránsito o destino y personas repatriadas acercando los servicios de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del sida e Infecciones de Transmisión Sexual o cualquier otro unidad de salud para atender efectivamente el actual fenómeno migratorio que vive México. Este mecanismo tiene como objetivo proteger la salud y garantizar el acceso de la población en contexto de migración sin importar el origen, género, identidad sexo-genérica, orientación sexual o estatus migratorio. Esta medida es esencial para controlar la epidemia de VIH que no reconoce muros ni fronteras.

TERCERA. Promover la armonización de las disposiciones reglamentarias para garantizar en condiciones de igualdad y no discriminación el derecho a la protección a la salud de las personas extranjeras con VIH en contexto de migración que se encuentren en el territorio nacional, en particular, a la luz de los estándares internacionales en materia de protección de derechos de las personas con VIH, en la parte relativa a la restricción temporal a noventa días para las personas en contexto de migración extranjeras en territorio nacional que no cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 77 Bis 7, fracción III, de la Ley General de Salud, ya que lo anterior resulta violatorio de lo mandado constitucional y convencionalmente en materia de protección a la salud, igualdad y no discriminación, especialmente, considerar la grave vulnerabilidad de las mujeres embarazadas migrantes con VIH.

A LA SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES:

PRIMERA. Realizar las gestiones necesarias ante la Organización de las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, respectivamente, para la elaboración e implementación de un instrumento marco vinculante que promueva y proteja los derechos de las personas con VIH.

SEGUNDA. Implementar las acciones que resulten necesarias para que el Estado mexicano cumpla con las obligaciones derivadas de la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, propiciar la armonización de las leyes federales con su contenido, y coordinarse con las instancias que corresponda para asegurar que se destine el presupuesto suficiente para su puntual cumplimiento.

A LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, AL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, A PETROLEOS MEXICANOS, A LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, Y A LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL ESTATALES:

PRIMERA. Instaurar un mecanismo interinstitucional de coordinación permanente cuyo objetivo sea prevenir el desabasto de medicamentos antirretrovirales, ejecutar un efectivo control en la adquisición y asignación oportuna de éstos, así como vigilar su suficiencia, disponibilidad y adecuada distribución a todas las instituciones que brinden servicios de salud a las personas con VIH, de manera uniforme, continua y transparente. El estudio, diseño e instauración de dicho mecanismo deberá desarrollarse en un plazo máximo de un año y contar preferentemente con el liderazgo técnico del Centro Nacional para la Prevención y Control del sida (CENSIDA), en el que se contemplen procesos de atención inmediata disponibles para la ciudadanía, así como métodos de evaluación y rendición de cuentas en los se encuentre representada la participación de la sociedad civil.

SEGUNDA. Realizar de manera inmediata todas las acciones necesarias y ante las instancias conducentes para subsanar aquellas irregularidades que existan en la cadena de adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales, con la finalidad de garantizar su recepción en tiempo y forma en las clínicas e

instituciones de salud correspondientes para su entrega a las personas usuarias de los mismos, en tanto se cumple con la instauración del mecanismo de coordinación a que se refiere el punto recomendatorio inmediato anterior.

Este Organismo Nacional enfatiza que la atención inmediata de casos en los que se encuentran involucrados niñas, niños y adolescentes con VIH es una obligación prioritaria para las autoridades del Estado mexicano, las cuales deben privilegiar en todas sus decisiones y actuaciones el interés superior de la niñez.

ALA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL Y DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA, AL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR, AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, AL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS, AL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN, AL INSTITUTO NACIONAL DE PUEBLOS INDÍGENAS, A LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y A PETROLEOS MEXICANOS:

PRIMERA. Gestionar y proporcionar capacitación en materia de derechos humanos, particularmente enfocada en los derechos al trato digno y respetuoso, así como a la igualdad y no discriminación, dirigida al personal profesional interdisciplinario y al administrativo que labora en las clínicas, centros y demás instituciones de salud que intervienen en la atención de personas con VIH, con valor curricular para el personal de salud y disponibilidad de la información al público en general a través de una plataforma electrónica.

SEGUNDA. Fortalecer la difusión, conocimiento e implementación por parte del personal profesional de la salud respecto de los

procedimientos especializados para la atención y tratamiento de personas con VIH, así como dotar a las instituciones públicas de insumos y áreas debidamente equipadas y acondicionadas para proporcionar adecuadamente su servicio.

TERCERA. Realizar todas las acciones conducentes para eliminar todos los obstáculos administrativos que impidan o dificulten el acceso efectivo a los servicios de salud pública a personas con VIH, así como el adecuado surtimiento de medicamentos ARV, pues lo contrario pone en riesgo su salud y, con ello, su vida. Además, proporcionar información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH, los tratamientos disponibles, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas a las personas con VIH.

CUARTA. Examinar, fortalecer, implementar y monitorear las políticas públicas, normatividad, condiciones de trabajo y principios éticos aplicables a los profesionales interdisciplinarios sanitarios para prohibir la discriminación por cualquier motivo en los centros de salud, tal y como lo establece la Declaración Conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios.

QUINTA. Realizar las acciones necesarias para que las mujeres embarazadas con VIH en contexto de migración no documentadas en nuestro país reciban atención médica y medicamentos durante todo el embarazo, parto, puerperio y lactancia, para garantizar en esta población tan vulnerable la prevención de la transmisión vertical del VIH.

SEXTA. Implementar las acciones conducentes para acercar los servicios de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del sida e Infecciones de Transmisión Sexual a todas las personas, con particular énfasis a las poblaciones indígenas,

en las que se pondere su cosmovisión, lenguaje originario, usos y costumbres.

SÉPTIMA. Efectuar las acciones necesarias para garantizar efectivamente el derecho a la protección de la salud y atención obstétrica a mujeres embarazadas con VIH durante el parto, y del hijo recién nacido, para que ambos cuenten con el procedimiento médico, infraestructura, insumos, medicamentos (incluidos los antirretrovirales) y toda la atención que requieran al momento del parto, puerperio y lactancia.

OCTAVA. Examinar estrategias de implementación de la Profilaxis Oral o Profilaxis previa a la exposición del VIH (PrEP) de acuerdo a las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida y la Organización Panamericana de la Salud, a fin de valorar y determinar la viabilidad, así como el mecanismo y criterios de su implementación en nuestro país.

NOVENA. Realizar de manera urgente la revisión y actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 51, párrafo cuarto de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización que dispone que las normas oficiales mexicanas deben ser revisadas cada 5 años a partir de la fecha de su entrada en vigor.

AL CONGRESO DE LA UNIÓN Y A LOS CONGRESOS ESTATALES:

PRIMERA. Revisar y armonizar la legislación en materia de protección a derechos humanos de las personas con VIH, de

conformidad con los estándares internacionales, en particular, con el objetivo de desarrollo sostenible número 16 de la Agenda 2030, así como con la Acción 90-90-90 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, a fin de garantizar que las personas con VIH puedan ejercer plenamente su derecho humano al libre desarrollo de la sexualidad.

SEGUNDA. Revisar y armonizar las disposiciones legales para garantizar en condiciones de igualdad y no discriminación el derecho a la protección a la salud de las personas extranjeras con VIH en contexto de migración que se encuentren en el territorio nacional, para que con independencia de su estatus migratorio reciban tratamiento antirretroviral y un trato digno en la atención médica que requieran.

AL INSTITUTO NACIONAL DE MIGRACIÓN:

ÚNICA. Realizar todas las acciones necesarias en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con las instancias correspondientes, para que a todas las personas con VIH en contexto de migración que se encuentren en el territorio nacional, con independencia de ingreso migratorio documentado o no documentado, se les proporcionen los medicamentos antirretrovirales que requieran y se les brinde la atención médica necesaria con respeto y dignidad.

AL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH Y EL SIDA:

ÚNICA. Realizar todas las acciones necesarias de gestión en su calidad de órgano rector de la Secretaría de Salud para la prevención y control del VIH y el sida en coordinación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la licitación y adquisición en tiempo y forma de los tratamientos antirretrovirales

de conformidad con la ley y acorde con las directrices de optimización y distribución de los medicamentos antirretrovirales en las 32 entidades federativas para cumplir en tiempo con los procesos conducentes de su licitación y adquisición, de ser necesario, hacer uso del proceso de compra emergente a fin de evitar desabasto de los medicamentos antirretrovirales.

La presente Recomendación General, de acuerdo con lo señalado por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 140 de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria número 389 de fecha 13 de enero de 2020, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos, para que las autoridades competentes, dentro de sus atribuciones subsanen las irregularidades de que se trate.

Con el mismo fundamento jurídico, informo a ustedes que las recomendaciones generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias; sin embargo, se les pide que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la presente recomendación.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA