



EMBARAZO Y VIH. SÍ SE PUEDE



CNDH
M É X I C O

Primera edición: noviembre, 2015
Segunda reimpresión: noviembre, 2016

ISBN: 978-607-729-208-1

**D. R. © Comisión Nacional
de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,
esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice,
C. P. 10200, Ciudad de México

Diseño, ilustración y formación:
Flavio López

Impreso en México

EMBARAZO Y VIH. SÍ SE PUEDE

Gabriela García Patiño (Balance)
Ricardo Hernández Forcada (CNDH)
y Eugenia López Uribe (Balance)



Las mujeres tienen el derecho a recibir servicios de atención médica gratuita y de calidad durante el embarazo, parto y post parto. Es necesario exigirlos por su propia salud y la del bebé.

1. ¿Cuáles son los derechos humanos de una mujer con VIH?

La reciente reforma constitucional (10 de junio de 2011) en materia de derechos humanos, ha sido la más trascendente en los últimos años, al reconocerlos como inherentes a los seres humanos, así lo asienta el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), que dice: *“En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece”*.

Es decir, que todas las personas que viven o están en México (sean mexicanos o no) gozarán

de todos los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, entre ellos cabe mencionar el derecho constitucional a la no discriminación por género, por condiciones de salud, edad, condiciones sociales, preferencia sexual, o estado civil entre otros (Artículo 1o., párrafo 5to. de la CPEUM).

El párrafo tercero de este primer artículo deja en claro que: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”*

Si se considera que alguna autoridad de salud ha violado los derechos humanos de una mujer o los del bebé, se puede presentar una queja ante los organismos públicos de protección a los derechos humanos, tales como las procuradurías y comisiones estatales de derechos humanos o a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

Este folleto se propone despejar las dudas sobre los derechos humanos de las mujeres embarazadas que tienen VIH.

2. ¿Qué son el VIH y el sida?

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el sida es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. El VIH provoca la caída de las defensas del organismo dejándolo a expensas de enfermedades que, de otro modo no le afectarían. En 1981 se descubrieron los primeros casos en hombres homosexuales, sin embargo, pronto la comunidad científica se percató de que este síndrome puede afectar en general, a cualquier persona que se ponga en contacto con el VIH.

La calidad de vida de las personas con VIH ha mejorado considerablemente con los tratamientos antirretrovirales (TARV). En el caso de las mujeres embarazadas, la posibilidad de transmitir el virus al bebé baja hasta al 2%¹ o

¹ El VIH / SIDA Durante El Embarazo (<http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hiv-aids-during-pregnancy>)(consultado el 24/05/2016).

menos con las medidas de prevención adecuadas: tratamiento profiláctico durante el embarazo, cesárea si la carga viral no está indetectable y suspensión de la lactancia materna. Por ello es indispensable ofrecer a todas las mujeres embarazadas en la consulta prenatal del primer trimestre la prueba de detección de anticuerpos al VIH, y en caso de que se confirme que tienen el virus, administrar la terapia más apropiada.

En México las cinco entidades con mayor proporción de casos de VIH y sida en mujeres son:²

- Chiapas: 41.9
- Guerrero: 35.6
- Veracruz: 35.4
- Oaxaca: 33.4
- Tabasco 32.3

Con al menos una tercera parte de los casos reportados en población femenina,³ sin embar-

² Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al Cierre de 2015 (http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2015.pdf) (consultado el 24/05/2016).

³ Cfr. Mujeres y... el VIH y el sida en México. http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/M_V_S.pdf (consultado el 24/05/2016).

go la epidemia, que en nuestro país ha estado concentrada en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas usuarias de drogas y las que ejercen el trabajo sexual, ha aumentado el número de casos en mujeres heterosexuales, pasando de 6 mil en 1990 a 32,607 al cierre de 2015.⁴

La manera más común de adquirir el VIH es por medio de las relaciones sexuales no protegidas (sin condón), aunque también se transmite a través de transfusiones con sangre contaminada (en México, toda la sangre que se transfunde debe tener una etiqueta que diga “Sangre Segura”, que significa que ha sido sometida a pruebas de laboratorio para determinar que no tiene VIH y otros virus como por ejemplo todos los tipos de Hepatitis).⁵ Otra de

⁴ Cfr. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al Cierre de 2015 (http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_Cierre_2015.pdf) (consultado el 24/05/2016).

⁵ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICION DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPEUTICOS (Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 26 de octubre del 2012). http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5275587&fecha=26/10/2012 (consultado el 24/05/2016).

las formas de transmisión del VIH, es durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Es importante hacer notar que tener VIH no es lo mismo que tener sida. El sida es la fase avanzada de la infección por VIH, lo cual se determina cuando, en el organismo, los linfocitos CD-4 han bajado de su nivel normal (entre 800 y 1200 por mm³ de sangre) hasta 200/mm³, o menos. El sistema inmunológico, que nos defiende de las enfermedades o infecciones, cuenta entre sus componentes con los glóbulos blancos o leucocitos, entre ellos, los linfocitos CD-4, que se ocupan de dirigir a los demás linfocitos a las partes del cuerpo donde se encuentre una infección. En un cuerpo sano, los linfocitos deberán tener la capacidad de combatir la infección. Sin embargo, el VIH destruye los linfocitos CD-4, de manera que los otros linfocitos no pueden operar adecuadamente para eliminar las infecciones que afectan al organismo; cuando esto sucede se dice que la persona tiene sida.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a las garantías individuales consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de acuerdo con la Norma NOM-010-SSA2-2010. Esta Norma atiende los lineamientos y directrices internacionales emitidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC) y la Declaración de Compromiso de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas en sesión especial sobre SIDA (UNGASS).

3. ¿Cuáles son los derechos reproductivos de las mujeres con VIH?

De acuerdo al artículo 4o. de la Constitución Política de nuestro país, todas las personas tienen derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, por lo que el sistema de salud debe ofrecer la información, los servicios y los insumos necesarios para que las mujeres con VIH puedan elegir cuándo quieren embarazarse.

Las mujeres tienen derechos sexuales y derechos reproductivos, entre ellos, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre nacimientos. Así como a tener acceso a información, educación y medios necesarios para poder ejercer estos derechos. 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 perinatal para permitir su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

De acuerdo a la norma oficial de salud NOM 005-SSA2-1993 “de los Servicios de Planificación Familiar”, la salud reproductiva es “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el periodo de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad”. La norma también establece que la planificación familiar es “el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”.

“El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas”. Las mujeres con VIH tienen el mismo derecho a decidir si quieren tener hijos o no y cuándo.

Es importante que las mujeres con VIH sean acompañadas en sus decisiones reproductivas, si quieren embarazarse contar con la información sobre embarazo seguro y los servicios médicos para la atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. Si la mujer no desea em-

barazarse, acceder a los métodos anticonceptivos, además del condón de su elección con información de su médico.

El acceso de las mujeres con VIH a información y a los métodos anticonceptivos está garantizada también por la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH.

La decisión de esterilizarse para no tener más hijos debe ser tomada en plena libertad y sin ninguna presión. De acuerdo al artículo 199 quintus del Capítulo III Delitos contra los Derechos Reproductivos (Adicionado mediante Decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de junio de 2012) comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril. Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y hasta setenta días de multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que podrán incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

4. ¿Es posible tener un/a bebé si se vive con VIH?

Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas las mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.⁶

La decisión de tener una/un bebé es de cada mujer, con o sin VIH. La información y tratamiento adecuados permiten tener un embarazo y un hijo sanos. Si se vive con VIH es recomendable lograr, por medio del TARV, que la carga viral sea indetectable.⁷ Cuando el embarazo

⁶ NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Publicada en el DOF en México, D.F., a 15 de octubre de 2010. <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf> (consultado el 24/05/2016).

⁷ Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH México: Censida/Secretaría de Salud, 2015 http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/principal/Guia_ARV_2015V8.pdf (consultado el 24/05/2016).

es planeado y bajo atención médica prenatal el riesgo de infección en el bebé es muy bajo y casi desaparece. Sin embargo, es un ejercicio recomendable que la mujer piense qué opciones de cuidado tiene si él adquiere el virus o si ella no puede cuidarlo porque su salud no se lo permita. En todo caso es indispensable asegurarse de que el personal de salud sigue los lineamientos señalados en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH para el manejo de las mujeres durante el embarazo.

5. ¿Cómo se pueden disminuir los riesgos de transmisión del VIH durante el embarazo, en presencia del VIH?

Hay varias formas para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre la pareja cuando se busca el embarazo.

Si la carga viral (la cantidad de virus en la sangre) se encuentra muy baja (indetectable) tener relaciones sexuales con la pareja sin condón en el periodo fértil representa menos riesgo de contraer el VIH para él. También, si se to-

man antirretrovirales antes de tener sexo no protegido se puede reducir considerablemente el riesgo de transmisión del VIH. Es importante hablar detalladamente con la pareja y el médico sobre estas opciones. Tener la información científica para poder tomar una decisión es un derecho de toda mujer.

Si la mujer vive con VIH y el varón no, hay técnicas caseras de inseminación, pidiendo al hombre que eyacule en un recipiente y usando una jeringa oral (sin aguja), que se consigue fácilmente en una farmacia, para insertar el semen en la vagina. Es recomendable hablar con una o un médico experto en VIH, ellos pueden ayudar a optimizar la salud antes del embarazo.

Usar condón protege de otras
infecciones de transmisión sexual y
de embarazos no deseados

6. ¿Es necesario tomar precauciones si los dos viven con VIH?

Si la pareja también vive con VIH es recomendable, el uso del condón, ya que ambos corren el riesgo de exponerse a otra cepa del VIH, o a la re-infección, con lo cual aumenta la carga viral; o a otra infección de transmisión sexual si tienen sexo sin protección.

La sexualidad placentera es un derecho, así como el decidir el uso de anticonceptivos. Es importante construir parejas en donde exista la igualdad para que se puedan tomar las medidas de mutuo acuerdo para estar protegidos y a la vez sentirse cómodos. De acuerdo a la norma oficial NOM 046 es responsabilidad del personal de salud identificar y atender la violencia intrafamiliar, si necesitas apoyo solicítalo.

Es importante consultar a una o un médico experto en VIH antes de intentar embarazarse.⁸ En la Ciudad de México se puede acudir al Instituto Nacional de Perinatología.

⁸ Ver directorio al final de este documento.

7. ¿Cómo proteger al bebé del VIH?

Un embarazo saludable implica asistir a las consultas prenatales, alimentarse adecuadamente y dormir bien. En cambio, fumar, usar alcohol o drogas puede dañar seriamente el desarrollo del bebé. Por ello es necesario acudir con el personal médico para recibir información y apoyo. Tomar ácido fólico en las dosis señaladas por la médica o médico, por lo menos 6 meses antes del embarazo, es altamente beneficioso para la salud del bebé. El personal médico capacitado en la atención para mujeres con VIH puede informar sobre las opciones de cuidado durante el embarazo. Por ejemplo, cuál esquema antirretroviral sería el mejor para reducir el riesgo de transmisión del VIH al bebé.

La atención prenatal con expertos en VIH es vital. Hay tres motivos para administrar el tratamiento antirretroviral (TARV) a las mujeres embarazadas.

- a) Es más probable preservar o restaurar al sistema inmunológico de modo de retrasar la replicación del VIH en la madre.

- b) Se puede reducir la transmisión de la madre al producto en más del 98% de los casos.
- c) Hay menor riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos antirretrovirales en la madre y en el producto.

El tratamiento dependerá del grado de avance de la infección y de si la mujer se ha sometido anteriormente a las terapias antirretrovirales.

En México existe disponibilidad de tratamiento terapéutico para todas las mujeres que lo requieran durante y después del embarazo.

En México, los antirretrovirales son gratuitos para todas las personas que los necesiten, incluyendo a las mujeres embarazadas con VIH

8. ¿Qué cuidados son necesarios durante el embarazo?

El embarazo dura 40 semanas que se dividen en tres trimestres (períodos de tres meses). Durante los primeros dos trimestres (hasta la semana 28), se asiste cada mes a las consultas prena-

tales. De la semana 28 a la 36, las consultas prenatales son cada 15 días. Y de la semana 36 a la 40, las consultas prenatales son cada semana. La frecuencia de la consulta médica depende de las necesidades del embarazo.

En los servicios de salud se encuentran:

- Consejería, orientación y apoyo para la mujer y su familia.
- Asesoría para cuidar la alimentación y la del bebé.
- Asesoría y canalización sobre la mejor combinación de medicamentos antirretrovirales para la futura madre.
- Pruebas prenatales y ultrasonidos para monitorear el desarrollo y salud del bebé.
- Prueba y tratamiento para prevenir la sífilis congénita.

9. ¿Cuál es la probabilidad de que el bebé adquiera el VIH?

El bebé puede adquirir el VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia. Si se están tomando los medicamentos para el VIH como es indicado, la probabilidad de que el bebé adquiera el VIH es menos del 2% (dos de cada 100). Si no se toma el tratamiento durante el embarazo la probabilidad aumenta a 25% (25 de cada 100 casos o uno de cada cuatro)⁹. Si se vive con VIH es importante recibir orientación para evitar el riesgo de transmisión durante la lactancia, pues la leche materna puede contener el virus y transmitirlo al bebé.

10. ¿El parto debe ser por vía cesárea o vaginal?

Las y los bebés pueden nacer vía vaginal o por cesárea. El parto vaginal es mejor para la madre y el bebé, pero la médica o el médico podría recomendar la cesárea si, por ejemplo, la carga

⁹ El VIH/sida durante el embarazo. American Pregnancy Association. <http://americanpregnancy.org/es/pregnancy-complications/hiv-aids-during-pregnancy> (consultado el 18-08-2016).

viral no está bajo control con los antirretrovirales, o si no se cuenta con un estudio de carga viral reciente, o bien por otras razones no relacionadas con el VIH. Es importante platicar con el personal de salud tratante para determinar el tipo de parto más adecuado para la madre y el bebé, y programar, en su caso, la cesárea.¹⁰

El personal de salud no puede presionar ni ejercer coerción a las mujeres condicionando el TARV o la cesárea a cambio de aceptar la esterilización ni ninguna otra acción. Para todas las intervenciones de salud es necesario contar con información y decidir sin presión qué es lo que se va a elegir.

11. ¿Qué pasará cuando nazca el bebé?

El VIH puede ser transmitido durante la lactancia materna, por lo que se recomienda evitarla por completo o, en el caso de que no se pueda garantizar que se va a tener fórmula para los seis meses o acceso a agua potable, amaman-

¹⁰ *ib.*

tar cuando la mujer está tomando el TARV. La Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH indica que las instituciones públicas de salud deben garantizar la provisión de la fórmula láctea desde el posparto inmediato y al menos durante los primeros seis meses de vida.¹¹

Lo más importante es no alimentar durante los primeros seis meses al bebé de forma mixta (leche materna y fórmula, o fórmula y otras bebidas o comida) porque la alimentación mixta incrementa la posibilidad que el bebé adquiera VIH.

Se recomienda evitar la premasticación (cuando la persona al cuidado del menor es VIH positiva, mastica los alimentos y los introduce en la boca del menor) debido a que se ha asociado con casos de transmisión del virus por esa vía.

En todos los casos, el bebé recibirá tratamiento para el VIH durante las primeras seis semanas de vida. Esto no significa que tenga VIH. Se realizarán varias pruebas para deter-

¹¹ Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, 2015. Disponible en: www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_arv/GuiaARV2015_conasida120516.pdf (consultado el 24/05/2016).

minar si el bebé ha contraído el VIH, pero con los cuidados apropiados antes y durante el embarazo es muy poco probable que eso suceda. Se recomienda dar seguimiento durante los primeros tres años para descartar que vive con VIH, durante ese tiempo es importante pensar que si se tuvieron los cuidados necesarios lo más probable es que el bebé esté sano.

Aún en los casos en los que el bebé nace con VIH, los medicamentos antirretrovirales pueden controlar la infección de modo que lleve una vida sana.

12. ¿Qué dice la Constitución sobre la igualdad entre hombres y mujeres, el Derecho a la Protección a la Salud y el Derecho de la Infancia?

El artículo 4o. de la CPEUM, es de gran importancia para el tema que nos ocupa, en seguida se transcriben los párrafos más relevantes para esta cuestión:

Artículo 4o. “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia” [...]

En su párrafo cuarto menciona: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”* [...]

En el párrafo octavo nos dice *“En todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación, y sano esparcimiento para su desarrollo integral”* [...]

En el párrafo noveno comenta *“los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos”* [...]

13. ¿En qué casos puedo acudir a la CNDH?

Existen acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección a la salud, las cuales están claramente explicadas en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos editado en 2008 por la

CNDH, dichas violaciones consisten en acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección de la salud, entre éstas destacan:

- I.** Negligencia médica.
- II.** Abandono del paciente.
- III.** Omitir proporcionar atención médica.
 - 1.** Omitir proporcionar atención médica por especialista.
 - 2.** Omitir proporcionar atención médica a las personas pertenecientes a grupos:
 - A. Indígenas.
 - B. Omitir proporcionar medicamento a las personas con SIDA o seropositivos.
 - C. Personas con algún tipo de discapacidad.
 - D. Mujeres.
 - a. Omitir brindar el servicio prenatal, parto o postparto.
 - E. Menores.
 - F. Adultos mayores.

- IV.** Omitir suministrar medicamentos.
- V.** Omitir brindar el servicio de hospitalización.
- VI.** Aislamiento hospitalario.
- VII.** Integración irregular de expedientes.
- VIII.** Realizar deficientemente los trámites médicos.
- IX.** Omitir dar información sobre el estado de salud.
- X.** Investigación científica ilegal en seres humanos.
- XI.** Omitir implementar la infraestructura necesaria para una adecuada prestación de los servicios de salud.
 - 1.** Omitir implementar las medidas necesarias para perseguir los delitos contra la salud.
 - 2.** Omitir fomentar y promover la cultura de la salud entre los miembros de la sociedad.

14. ¿Cuáles son los servicios de salud especializados en VIH y embarazo a los que se puede acudir?

CAPASITS

En el país existen 75 Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS). Puedes encontrar la dirección y teléfono del CAPASITS más cercano en la página web de CENSIDA, así como los Servicios de Atención Integral (SAI), que se encuentran en los hospitales. <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/transparencia/capasits.html> O bien llamar a TelSIDA (55) 52074077 o del interior de la República sin costo 018007120886 o 0889.

El **Instituto Nacional de Perinatología** en la Ciudad de México tiene un programa de atención integral para la mujer embarazada con VIH. Teléfono (55) 55209900 Ext.: 334.

En la Ciudad de México la **Clínica de Especialidades Condesa**. Benjamín Hill núm. 24, colonia Condesa, Delegación Cuauhtémoc. Teléfonos: 55154093 (trabajo social) y 52716439 (dirección).

15. ¿Cómo se puede entrar en contacto con otras mujeres con VIH?

Comunidad de Mujeres Viviendo con VIH–ICW, México
www.icwmexico.org

Mexicanas en Acción Positiva, A. C.
www.mexicanaspositivas.com.mx

Red Mexicana de Personas que Viven con VIH
www.redmexicana.org.mx Tel.: (55) 52737308

Balance A. C.
www.redbalance.org
comunicacion@redbalance.org Tel.: 55391802

**En materia de derechos humanos:
Orientación jurídica y atención de quejas**

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Periférico Sur 3469, colonia San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras, C. P. 10200, Ciudad de México.
Tels.: 01800 715 2000, (55) 56 81 81 25 y (55) 54 90 74 00 al 49

**Atención al público
y Quejas**
Extensiones 1127, 1129,
1131 o 1218

Programa de VIH
Extensiones 1372 y 1177
Directo (55) 5377 3575
Fax (55) 5377 3571
www.cndh.org.mx
programavih@cndh.org.mx

Área de emisión: Programa Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos
Contenido: Gabriela García Patiño, Ricardo Hernández Forcada
y Eugenia López Uribe
Fecha de elaboración: junio, 2016
Número de identificación: MUJE/CART/203B

Embarazo y VIH. Sí se puede,

editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2016 en los talleres de Trigeminum, S. A. de C. V., Campesinos núm. 223-J, colonia Granjas Esmeralda, C. P. 09810, Delegación Iztapalapa, Ciudad de México. El tiraje consta de 15,000 ejemplares.

Este material fue elaborado con papel certificado por la Sociedad para la Promoción del Manejo Forestal Sostenible A. C. (Certificación FSC México).



CNDH
M É X I C O

ISBN: 978-607-729-208-1



9 786077 292081