



ACCESO PARA LAS Y LOS MIGRANTES A LOS PROGRAMAS DE INFORMACIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN Y APOYO RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA

Ricardo Hernández Forcada
Rocío Ivonne Verdugo Murúa
Juan Alfonso Torres Sánchez
Manuel Carlos López Castañeda
Julio César Cervantes Medina



**ACCESO PARA LAS Y LOS MIGRANTES
A LOS PROGRAMAS DE INFORMACIÓN,
PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, ATENCIÓN
Y APOYO RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA**

Ricardo Hernández Forcada
Rocío Ivonne Verdugo Murúa
Juan Alfonso Torres Sánchez
Manuel Carlos López Castañeda
Julio César Cervantes Medina



2015

Segunda edición: noviembre, 2015

ISBN: 978-607-729-200-5

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

Periférico Sur 3469,
esquina Luis Cabrera,
colonia San Jerónimo Lídice,
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño Ilustración y formación:
Flavio López

Impreso en México

CONTENIDO

Migrantes y Vulnerabilidad	7
1. VIH y migración	10
1.1 Estigmas y discriminación	10
1.2 Los migrantes	11
1.3 Las migrantes	12
1.4 Algunos datos	12
2. Problemáticas relacionadas con la falta de implementación de mecanismos de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual	14
3. Marco jurídico nacional e internacional para la protección de los derechos humanos de los migrantes en relación con el VIH y el Sida	15
4. CNDH, Programa de VIH: difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida	18
4.1 ¿Cómo responder a una pandemia como la del VIH, que atraviesa fronteras, y afecta a los más vulnerables y marginalizados de la sociedad?	18
4.2 ¿Cómo se transmite el VIH?	19
4.3 ¿Cómo se previene el VIH?	20

Migrantes y vulnerabilidad¹

Las y los migrantes, son personas que, en su mayoría, parten buscando oportunidades que sus comunidades de origen no les brindan, como la salud, la educación, la seguridad y el empleo.

Las personas que se ven en la necesidad de migrar sin documentos se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad. Durante su largo trayecto, los migrantes se enfrentan con muros y desiertos, viajan en medios de transporte de alto riesgo, utilizan caminos de extravío y en general lugares solitarios o peligrosos; pernoctan en sitios abiertos; desconocen las zonas por las que pasan; evitan el contacto con las autoridades; desconocen sus derechos (o prefieren no ejercerlos si ello implica volverse visibles); se encuentran lejos de sus entornos de protección; no saben a quién acudir en caso de necesidad y desconocen las leyes del país en el que se encuentran.

La vulnerabilidad se origina a partir de la reunión de factores internos y externos que, al combinarse, disminuyen o anulan la capacidad que tiene una persona, grupo o comunidad para enfrentar una situación determinada. En ese sentido, la CNDH ha señalado que la vulnerabilidad coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades.

La Organización Internacional para las Migraciones ha señalado que el número total de migrantes internacionales ha aumentado en los

¹ Agradecemos al Programa de Atención a Migrantes de la Quinta Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

últimos 10 años, pasando de 150 millones en el año 2000 a 232 millones, número estimado de migrantes internacionales a nivel mundial en la actualidad, con lo que se calcula que los migrantes constituirían el quinto país más poblado del mundo² (después de China, India, Estados Unidos e Indonesia).

México es un país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes. Es, además, un país con alto índice de migración interna. Estos cinco escenarios, interrelacionados entre sí, tienen, a su vez, distintas problemáticas que una política de Estado integral debe abordar. Una de estas problemáticas se relaciona con la protección de la salud.

El Conapo considera que la nueva era en la migración mexicana hacia Estados Unidos de América se caracteriza por la disminución de los mecanismos de circularidad (es decir, ya no es tan fácil cruzar) y la tendencia al aumento del tiempo de permanencia en ese país. Los mexicanos son el grupo con mayor representación dentro de los inmigrantes en Estados Unidos de América, alrededor de 11 millones de personas nacidas en México viven en Estados Unidos,³ equivalente al 29 % del total de migrantes a ese país (Migration Policy Institute, 2013). Además, se calcula que ese número de migrantes hacia Estados Unidos constituye el 10 % de la población nacional de nuestro territorio. México-Estados Unidos de América es el principal corredor migratorio del planeta (OIM, 2013).⁴

De acuerdo al último informe del Instituto Nacional de Migración en relación con los migrantes mexicanos aprehendidos y devueltos por Estados Unidos de América (septiembre, 2011),⁵ entre los años 1995 y 2000 se incrementaron las aprehensiones y devoluciones de migrantes mexicanos en condición irregular por parte de las autoridades migra-

² Véase <http://oim.org.mx/hechos-y-cifras-2> (consultado el 23 de febrero de 2015).

³ *Idem*.

⁴ Véase http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343074&fecha= (fecha de consulta el 23 de febrero de 2015).

⁵ Véase http://www.inm.gob.mx/index.php/page/Migrantes_Mexicanos

torias estadounidenses. Posteriormente, ambas cifras muestran una tendencia a la baja de manera gradual y paulatina. Entre los años 2000 y 2010 ocurrió un declive de 75 % en la cifra de mexicanos aprehendidos, al pasar de 1,744,000 a 428,000 eventos; por su parte, el volumen de mexicanos devueltos mostró una reducción de 64 % durante el mismo periodo. A partir de 2007 las devoluciones superaron a las aprehensiones, ello significa que cambios en las políticas migratorias de Estados Unidos de América han derivado en el incremento de devoluciones de migrantes que ya estaban establecidos en ese país.

A pesar de que se ha logrado disuadir y contener un importante volumen de migrantes en tránsito irregular por México, el blindaje de la frontera norte por parte de Estados Unidos de América ha tenido como efecto una permanencia prolongada de un cuantioso número de migrantes en las localidades mexicanas de la franja fronteriza, en condiciones de inseguridad.

El Instituto Nacional de Migración reporta en su más reciente estudio sobre migración centroamericana en México (junio, 2011),⁶ que esta migración en condiciones irregulares por México muestra una tendencia creciente de 1995 a 2005. A partir de 2006 la tendencia cambia a la baja, y se observa una reducción del orden de 70 % en el periodo 2005-2010, al pasar de 433,000 a 140,000 eventos entre ambos años. Sin embargo, alrededor del 95 % del flujo de migrantes en tránsito irregular ingresa por puntos informales en la frontera sur.

Para 2011, el INM reportó 66,764 migrantes asegurados en las estaciones migratorias y 405,000 mexicanos repatriados desde Estados Unidos de América.

A la fecha, la alternativa al alojamiento en instalaciones migratorias por medio de la custodia de terceros sólo ha beneficiado a menos del 1 por ciento.

⁶ Véase http://www.inm.gob.mx/static/Centro_de_Estudios/Investigacion/Avances_Investigacion/APUNTES_N1_Jul2011.pdf

La visibilización que en los últimos años ha tenido en México el crecimiento del número de mujeres y niños, niñas y adolescentes migrantes que viajan en calidad de no acompañados o separados de su familia es otro elemento que hay que considerar en el nuevo rostro de la migración.

Seguridad y acceso a la justicia

De acuerdo con las Estaciones Migratorias Fronterizas (EMIF) Norte y Sur 2013, de los migrantes centroamericanos devueltos por las autoridades mexicanas o estadounidenses, 25 % manifestó haber enfrentado riesgos en México, principalmente falta de agua y de alimento, insolación, caída del tren, extorsión y robo. Sólo 27 % de este universo recibió asistencia en territorio nacional (63 % por parte de una casa de migrantes o albergue; 19 % por grupos Beta, y 15 % por particulares).

La complejidad de esta problemática hasta la fecha (como muestran las cifras) no ha recibido una atención adecuada por parte de las autoridades de los distintos países involucrados, lo cual propicia no sólo el flujo de poblaciones migrantes, sino que la velocidad del flujo migratorio, sin la adecuada atención de salud, propicia el intercambio de bacterias, virus y gérmenes entre las poblaciones migrantes y residentes. Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos promueve el acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo a la salud, por ejemplo, los relacionados con el VIH/Sida, objeto de este material.

1. VIH y migración

1.1 Estigmas y discriminación

La relación entre el VIH y los derechos humanos de las personas migrantes se hace cada vez más evidente. Por un lado, la vulnerabilidad a la infección en determinados grupos sociales, y, por el otro, los derechos que les son violentados a quienes viven con VIH o con Sida, en forma de estigma y discriminación.

Los migrantes son víctimas del despojo de sus pertenencias o sus recursos económicos, de violencia física y sexual hasta de privación de la libertad e incluso de la vida. Además, sufren casos de extorsión policial y otros abusos de autoridad, explotación laboral y sexual hasta formas análogas a la esclavitud, como la trata y el tráfico de personas, que vulnera su integridad personal.

Por otra parte, viajar, muchas veces en condiciones insalubres o peligrosas (por ejemplo, trepados en "La Bestia", ferrocarril que va de Tabasco a la frontera con Estados Unidos de América), expuestos a condiciones climatológicas extremas, la deshidratación, el hambre y otras veces cohabitando en hacinamiento, son factores que suelen minar su estado de salud, además de que favorecen las relaciones sexuales casuales y sin protección.

En ocasiones, se les asocia con el aumento de la criminalidad, así como con las epidemias. En ese sentido, el VIH y el Sida suelen ser considerados un fenómeno que viene "de fuera". Son "los otros" quienes son percibidos por la población local como vectores del virus.

1.2 Los migrantes

Cuando el migrante viaja solo, en el caso de los varones se generan condiciones para que recurran al consumo de alcohol y drogas, así como a utilizar los servicios de personas dedicadas al trabajo sexual, entre quienes también hay un gran número de migrantes.

De hecho, desde que salen de su lugar de origen, hay migrantes que dejan atrás ciertos patrones que los rigen, entre ellos los sexuales. Incluso varones que en otra situación no lo harían, llegan a aficionarse al alcohol o a las drogas ilegales y a tener relaciones sexuales con distintas mujeres u otros hombres, para aliviar el estrés provocado por el temor y la incertidumbre de su situación migratoria irregular.

Lo problemático es que el uso del condón suele relegarse, olvidarse o simplemente no entra en el bagaje cultural del migrante, lo que

contribuye gravemente a la baja percepción de riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual como el VIH.

1.3 Las migrantes

Son las mujeres las más vulnerables, porque la violencia, la falta de información y la cultura de la sumisión que les impide exigir a sus parejas sexuales el uso de condón, las arroja a una gran desprotección. Ello sumado a la victimización a la que son sometidas al ser estigmatizadas y utilizadas como trabajadoras sexuales.

Las mujeres que migran buscando mejores oportunidades de empleo, y a quienes se les ofrece emplearlas como meseras o para el servicio doméstico, enfrentan, muchas veces, un “enganche fraudulento”.

En ocasiones, quienes las “enganchan”, incluso desde sus lugares de origen, suelen abusar sexualmente de ellas, o bien, las someten a trata de personas y explotación sexual, situación en la que algunas se ven inmersas en la adquisición de hábitos como el consumo de alcohol o de drogas.

Algunas de ellas tenían expectativas de llegar a Estados Unidos de América, pero por múltiples motivos, no lo logran y permanecen en México, donde, en ocasiones, son objeto de trata de personas con fines de explotación sexual.

La soledad que se genera al estar lejos de sus entornos conocidos y de seguridad hace que ellas recurran a una figura protectora, que puede ser el transportista, quien les ofrece cruzar el país a cambio de relaciones sexuales; el “pollero”, o incluso otro “compañero” migrante.

1.4 Algunos datos

Los países al sur de la frontera mexicana (Belice, Guatemala, Honduras y El Salvador) tienen prevalencias considerablemente más altas que

las de México (0.23 %)⁷ y que van desde el 0.9 % de Guatemala, el 1.6 % de Honduras y el 2.5 % de Belice.⁸

El Informe Mundial sobre la Epidemia de SIDA 2013, estima que en 2010 había en todo el mundo 35.3 millones de personas que vivían con el VIH. México tiene el tercer sitio de casos de este virus en el Continente Americano (siguiendo a Estados Unidos y a Brasil). Hasta junio de 2012, Censida había registrado que la epidemia de Sida en México se encuentra estable y concentrada en las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con una prevalencia concentrada del 17.3 %, hombres trabajadores sexuales del 24.1 %, mujeres trabajadoras sexuales 0.7 %, personas usuarias de drogas inyectables (UDI) del 2.4 % y mujeres transgénero del 15.5 %. ONUSIDA estima que en México viven actualmente 180,000 personas con VIH.⁹

Según el Centro de Atención Integral en VIH-SIDA, VIHAS de Vida, A. C., en 2007, seis de cada diez migrantes en Estados Unidos de América son mexicanos. La epidemia en ese país afecta por lo menos a 1 % del total de migrantes, lo que se traduce en más de 100,000 casos, que van desde la etapa asintomática hasta la terminal.

Es cierto que también viven alto riesgo de contagio las mujeres que se quedan, las parejas de migrantes que tienen relaciones sexuales con ellos sin ninguna protección y son infectadas por sus maridos, quienes tuvieron múltiples parejas en su camino.

Bronfman y Minello concluyeron, en un estudio sobre los hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a Estados Unidos de América, que la experimentación sexual sin protección del migrante

⁷ Informe Nacional de Avances en la Respuesta al VIH/Sida, México, SSA, CENSIDA, 2014 disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/ungass/garp2014.pdf> (fecha de consulta: 23 de febrero de 2015).

⁸ La situación de la epidemia del VIH/Sida en Centroamérica, disponible en: http://www.unicef.org/lac/La_situacion_de_la_epidemia_del_VIH (fecha de consulta: el 23 de febrero de 2015).

⁹ Véase http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MEX_narrative_report_2014.pdf (fecha de consulta: el 23 de febrero de 2015).

que viaja hacia allá aumenta debido a la soledad que vive, la lejanía de su pareja estable y/o del control social que de la sexualidad ejercen la familia y las redes comunitarias, además, de la percepción de vivir en una sociedad sexualmente más liberal. Junto con el número de encuentros sexuales, en la difícil experiencia de la migración también aumenta el uso de las drogas inyectables, otro factor de riesgo.

2. Problemáticas relacionadas con la falta de implementación de mecanismos de protección para evitar enfermedades de transmisión sexual

Aunque la mayoría de las personas migrantes sabe que las relaciones sexuales pueden ser la causa de la transmisión del VIH, las formas de protección suelen no estar claras.

Entre quienes ofrecen servicios sexuales a cambio de algún tipo de remuneración se cree que una inspección a simple vista del estado físico del cliente puede bastar para determinar su estado de salud.

En el caso de los varones existen imperativos de género (desde el pretexto de que con condón “no se siente igual”), el miedo a ser estigmatizados como personas con VIH por solicitar el uso del condón, hasta el machismo, que influye para que en un ejercicio de poder desechen las medidas de protección.

En otras ocasiones las mismas autoridades mexicanas someten a los migrantes a abuso sexual, como forma de extorsión para dejarlos continuar su viaje o su estancia en nuestro país.¹⁰

¹⁰ Dos ejemplos:

- 1) El entonces delegado del INM en Yucatán renunció a su cargo al ser acusado como cómplice de una red que explotaba sexualmente a mujeres migrantes.
- 2) En mayo de 2011, en Chiapas, el Instituto Nacional de Migración (INM) separó de sus cargos al delegado y al subdelegado del INM en el municipio de Ciudad Cuauhtémoc, acusados de prostituir y abusar sexualmente de una menor de edad.



3. Marco jurídico nacional e internacional para la protección de los derechos humanos de los migrantes en relación con el VIH y el Sida

El 10 de junio de 2011 se publicó la reforma constitucional en materia de derechos humanos, quedando el primer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de la siguiente manera:

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 que esta Constitución establece.

Este artículo no hace ninguna distinción entre mexicanos y extranjeros, ni hace referencia a su situación migratoria para el goce de los derechos humanos, ya que éstos no se otorgan por la misma ley, sino que son considerados inherentes a todo ser humano.

El quinto párrafo establece:

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

En cuanto el acceso a la salud, el artículo 4o., párrafo cuarto, de la constitución, la protege como un derecho para todos:

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.

La Ley General de Salud asienta en su artículo 3o. que es materia de salubridad general, entre otras, la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la atención materno-infantil; la salud mental; la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta entre los seres humanos; la educación para la salud; la prevención y el control de enfermedades transmisibles; la asistencia social, así como la sanidad internacional.

La Ley de Migración establece, en su artículo 2o., los principios en los que debe sustentarse la política migratoria del Estado mexicano, entre ellos los siguientes:

Respeto irrestricto de los derechos humanos de los migrantes, nacionales y extranjeros, sea cual fuere su origen, nacionalidad, género, etnia, edad y situación migratoria, con especial atención a grupos vulnerables como menores de edad, mujeres, indígenas, adolescentes, y personas de la tercera edad, así como a víctimas del delito. En ningún caso una situación migratoria irregular preconfigurará por sí misma la comisión de un delito ni se prejuzgará la condición de ilícitos por parte de un migrante por el hecho de encontrarse en condición no documentada.

[...]

Al mismo tiempo pugna por fortalecer la contribución de la autoridad migratoria a la seguridad pública y fronteriza, a la seguridad regional y al combate contra el crimen organizado, especialmente en el combate al tráfico o secuestro de migrantes, y a la trata de personas en todas sus modalidades.

Hay que resaltar que en la Ley de Migración los derechos y obligaciones de los migrantes incluyen los servicios de salud:

Artículo 8. [...]

Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independiente-

mente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.

En la prestación de servicios educativos y médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero, mayores a las establecidas de manera general para los mexicanos.

A continuación se establecen las responsabilidades de las autoridades respecto de los migrantes:

Artículo 27. [...]

Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. 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 situación migratoria y conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

[...]

II. Establecer requisitos sanitarios para la internación de personas al territorio nacional, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables...

[...]

IV. Diseñar y difundir campañas en los lugares destinados al tránsito internacional de personas, para la prevención y control de enfermedades, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Respecto de los derechos que se deben respetar a los alojados en las estaciones migratorias del INM, de acuerdo al artículo 107 de la Ley de Migración, destaca la obligación de prestar servicios de atención médica, psicológica y jurídica; atender los requerimientos alimentarios

del extranjero presentado, ofreciéndole tres alimentos al día; recibirán una dieta adecuada, con el fin de que su salud no se vea afectada en tanto se define su situación migratoria; asimismo, cuando lo requiera el tratamiento médico que se haya prescrito al alojado, se autorizarán dietas especiales de alimentación.

Por otra parte, existen documentos internacionales firmados por México, tales como el *Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, que en su artículo 12 se refiere al derecho a gozar del mayor nivel de salud física y mental.

Asimismo, el *Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales* formuló una observación al citado artículo para incluir los siguientes derechos: salud materna, infantil y reproductiva, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, así como los necesarios para actuar con esta información; el derecho a la prevención, tratamiento y control de infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH.

En el mismo orden de ideas, dicho Comité ha enfatizado que los refugiados, solicitantes de asilo e inmigrantes son poblaciones particularmente vulnerables y marginalizadas, que se benefician de todos los derechos mencionados de acuerdo con la cláusula no discriminatoria del tratado.

4. CNDH, Programa de VIH: difundir los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida

4.1 ¿Cómo responder a una pandemia como la del VIH, que atraviesa fronteras, y afecta a los más vulnerables y marginados de la sociedad?

Conscientes de que ni la nacionalidad, ni la calidad migratoria de una persona pueden privarla del goce y ejercicio de sus derechos humanos,



la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene la responsabilidad y el objeto de constituirse en un mecanismo eficaz para exigir la protección de los derechos humanos de los extranjeros que se internan en México y transitan por el país, así también de nuestros connacionales en su tránsito interno e internacional.

Según la Organización Panamericana de la Salud, "se deberían promover campañas sostenidas de información sobre prácticas de riesgo, consecuentes con las características socioculturales de los migrantes". La OMS también sugiere adoptar un criterio en el que prevalezcan los derechos humanos para abordar las complejas cuestiones relacionadas con la migración.¹¹

El Programa Especial de VIH/Sida de la CNDH ha propuesto:

- a) Implementar cursos y distribuir folletos en las estaciones migratorias, así como en los lugares de reunión de los migrantes o aquellos donde se practica el trabajo sexual, a lo largo de las fronteras o zonas clave de tránsito migratorio o de población en movilidad (como pueden ser los conductores de trailers), acerca de la salud sexual y reproductiva y las formas de prevención del VIH y otras ITS .
- b) Impulsar mecanismos para la mejor atención médica dentro de nuestras fronteras a migrantes o personas en situación de movilidad que vivan con VIH.
- c) Difundir y defender los derechos humanos de las personas que viven con VIH o Sida.

4.2 ¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se encuentra en los fluidos del organismo de una persona que vive con el virus, pero sólo se transmite por la sangre, el semen, los fluidos vaginales y a través de la leche materna a los lactantes. Por eso, sólo puede transmitirse por tres formas: las relaciones sexuales

¹¹ Organización Mundial de la Salud, *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*, serie de publicaciones sobre Derechos Humanos. Núm, 4, diciembre de 2003.

sin protección (sin uso del condón); la sangre contaminada con el VIH en transfusiones o al compartir jeringas y otros instrumentos punzocortantes (por ley toda sangre a transfundirse debe ser analizada en México), y la tercera vía es la perinatal o vertical, en la gestación, el parto o la lactancia.

4.3 *¿Cómo se previene el VIH?*

- Practicar el sexo protegido (mediante la utilización del condón).
- No intercambiar ni reutilizar jeringas, ni material quirúrgico.
- Prevenir la transmisión vertical, la cual incluye la oferta de la prueba de VIH a todas las mujeres embarazadas; si la prueba resultara positiva deben proporcionarse medicamentos antirretrovirales, evitar el parto por vía vaginal y procurar el parto por cesárea, así como no proporcionar la leche materna, sustituyéndola por fórmula láctea. Al recién nacido se le deben dar antirretrovirales hasta tener certeza de que no vive con el VIH.

¿Cuáles son las prácticas de riesgo?

Las prácticas de riesgo son aquellas en las que existe intercambio de fluidos (sangre, semen y fluidos vaginales).

El cuidado de la sexualidad nos corresponde de manera personal y no debemos dejarlo en manos de terceras personas.

Lista básica de derechos de las personas que viven con VIH:

1. Como cualquier otra persona en México y el mundo, deben gozar de los derechos humanos fundamentales.
2. Vivir con VIH o Sida no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.
3. Nadie está obligado a someterse a la prueba de detección del VIH, ni a declarar que vive con VIH o con Sida. La prueba de anticuerpos es voluntaria.

- 
4. Si decides realizarte la prueba, tienes derecho a recibir información suficiente, a que los resultados sean manejados de forma anónima y confidencial y a que éstos se te entreguen de forma individual y por personal capacitado. No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa de quien se sometió a la prueba.
 5. Si el resultado de tu prueba fue positivo, tienes derecho a recibir servicio de consejería o apoyo emocional para favorecer tu adaptación a la nueva situación.
 6. La aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios.
 7. Vivir con VIH o Sida no puede ser considerado como causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se te puede limitar el libre tránsito dentro del territorio nacional, la salida del país o el ingreso al mismo.
 8. Vivir con VIH o Sida no deben ser motivo de detención, aislamiento o segregación.
 9. Si vives con VIH o Sida nadie puede limitar tu derecho a ejercer tu sexualidad libre y responsablemente.
 10. Como todo ser humano, tienes derecho a asociarte libremente y afiliarte a las instituciones sociales o políticas que desees.
 11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH o Sida.

12. Tienes derecho a recibir servicios de salud oportunos y de calidad idónea; atención personal, cálida, profesional y éticamente responsable, así como a un trato respetuoso y un manejo correcto y confidencial de tu historial médico.
13. Tienes derecho a que en las instituciones de salud pública se te proporcione información clara, objetiva y científicamente fundada sobre el VIH o Sida, los tratamientos a los que puedes someterte, así como sus riesgos, consecuencias y alternativas.
14. Tienes derecho a servicios de asistencia médica y social para mejorar tu calidad y tiempo de vida.
15. Tienes derecho a conocer los procedimientos de las instituciones de salud para presentar una queja, reclamo o sugerencia, ante cualquier irregularidad o atropello de tus derechos y garantías.
16. Si eres madre o padre de familia, tienes derecho a la patria potestad de tus hijos. Igualmente, tienes derecho a designarles el tutor que desees cuando ya no te sea posible hacerte cargo de ellos, y a contar con la protección de instituciones para tal fin.
17. Las niñas y los niños que viven con VIH o Sida tienen derecho a servicios de salud, educación y asistencia social en igualdad de circunstancias.
18. Tienes derecho a una muerte y servicios funerarios dignos.

Llama o acude a la CNDH

En caso de vivir con VIH o Sida y/o ser víctima de una violación a tus derechos humanos, puedes presentar una queja ante la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**:

Departamento de Atención Telefónica:

56 81 81 25, exts. 1127 y 1129;

Coordinación de Guardias (atención las 24 hrs.) 56 81 51 12 o

56 81 81 25, exts. 1123 y 1242. Fax 56 81 84 90.

Teléfono de larga distancia gratuita:

01 800 715 20 00.

Oficinas del Programa de VIH:

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Periférico Sur 3469, Colonia San Jerónimo Lídice,

Delegación Magdalena Contreras,

C. P. 10200, México, D. F.

(55) 56 81 81 25, exts.: 1127 y 1129

Programa Especial de VIH/SIDA y Derechos Humanos

Periférico Sur 3453, 3er. piso, Colonia San Jerónimo Lídice,

Delegación Magdalena Contreras, C. P. 10200, México, D. F.

Teléfonos: (55) 56 81 81 25, exts. 1372 y 1177

Directo: (55) 53 77 35 75

programavih@cndh.org.mx

www.cndh.org.mx

Acceso para las y los migrantes a los programas de información, prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/Sida, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en noviembre de 2015 en los talleres de GRUPO EDITORIAL GPI, S. A. DE C. V. CALLE HIDALGO NÚM. 190, COLONIA SANTA ANITA, DELEGACIÓN IZTACALCO, C. P. 08300, MÉXICO, D. F.

El tiraje consta de 10,000 ejemplares.

Presidente

Luis Raúl González Pérez

Consejo consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi

María Ampudia González

Mariano Azuela Güitrón

Jorge Bustamante Fernández

Ninfa Delia Domínguez Leal

Rafael Estrada Michel

Marcos Fastlicht Sackler

Mónica González Contró

Carmen Moreno Toscano

Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

Norma Inés Aguilar León

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Secretario Ejecutivo

Héctor Daniel Dávalos Martínez

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Manuel Martínez Beltrán

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez





ISBN: 978-607-729-200-5

