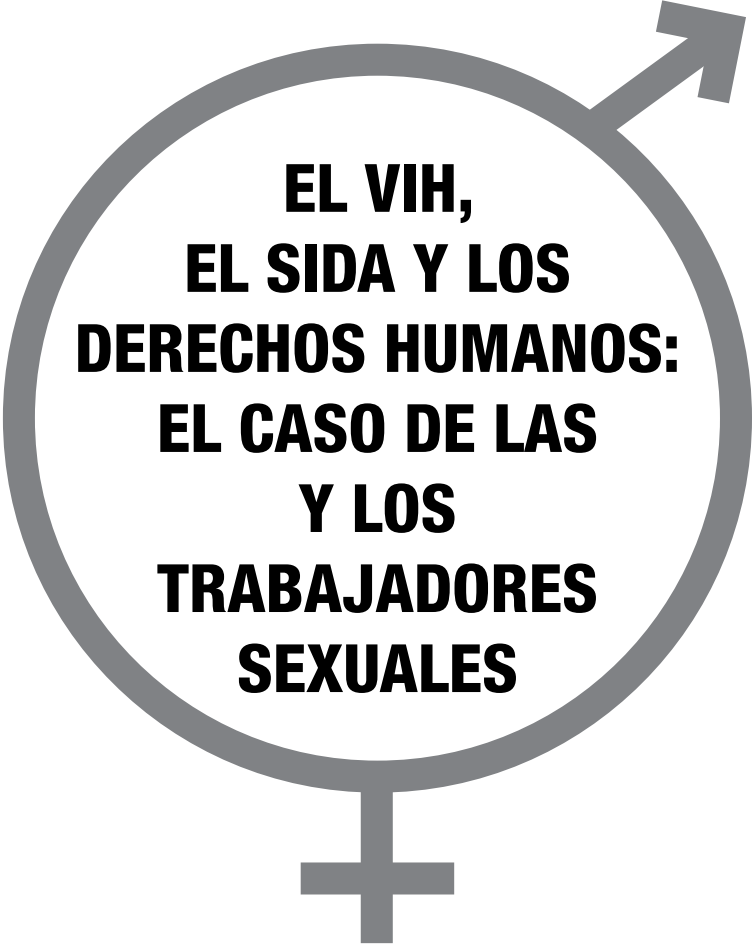




**EL VIH,
EL SIDA Y LOS
DERECHOS HUMANOS:
EL CASO DE LAS
Y LOS
TRABAJADORES
SEXUALES**



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M E X I C O



**EL VIH,
EL SIDA Y LOS
DERECHOS HUMANOS:
EL CASO DE LAS
Y LOS
TRABAJADORES
SEXUALES**

Ricardo Hernández Forcada
Héctor Eloy Rivas Sánchez



COMISIÓN NACIONAL DE LOS
DERECHOS HUMANOS
M E X I C O

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
2011

Primera edición: septiembre, 2011

ISBN: 978-607-7888-95-6

D. R. © Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Periférico Sur 3469,
col. San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras,
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño de portada:
Itzel Ramírez Osorno

Impreso en México

CONTENIDO

1. El trabajo sexual (TS).....	7
2. La prevención del VIH según la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, NOM-010-SSA2-2010	13
3. Acuerdos internacionales	19
4. Conclusiones.....	23
5. ¿Qué hacer en materia de política pública para prevenir las violaciones a los derechos humanos de las y los trabajadores sexuales y para protegerlos del maltrato?	25
6. Atribuciones y competencia de la CNDH.....	26
7. ¿Qué ofrece la CNDH en materia de derechos humanos de las y los trabajadores sexuales?.....	28
8. ¿Cómo presentar una queja ante la CNDH?	29
Anexo	31

1. EL TRABAJO SEXUAL (TS)

a) ¿Qué es?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se denomina trabajo sexual a toda actividad sexual llevada a cabo por mujeres u hombres, adultos y jóvenes, cuyo objetivo sea obtener dinero o bienes a cambio del servicio prestado, sea de forma regular u ocasional.¹ Este concepto se introdujo con la intención clara de reconocer la venta de servicios sexuales como un trabajo con una remuneración a cambio, para sustituir el de prostitución, el cual se considera estigmatizante por sus connotaciones moralistas.

b) Trabajo sexual y normativa

En México el trabajo sexual no es un delito. Los delitos relacionados son el lenocinio y la trata de personas. El artículo 206 del Código Penal Federal a la letra dice:

Artículo 206. El lenocinio se sancionará con prisión de dos a nueve años y de cincuenta a quinientos días multa.

Artículo 206 bis. Comete el delito de lenocinio:

I. Toda persona que explote el cuerpo de otra por medio del comercio carnal, se mantenga de este comercio u obtenga de él un lucro cualquiera;

¹ Cfr. World Health Organization. *Consensus Statement from the Consultation on HIV Epidemiology and Prostitution*, Ginebra: WHO/GPA/INF/89.11, 1989. Cit. *apud*. Patricia Uribe, *et al.*, “Prostitución y sida en la ciudad de México”, *Salud Pública*, v. 37(6): 592-601, México, 1995. <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000961>, consultado el 10 de febrero de 2011.

II. Al que induzca o solicite a una persona para que con otra, comercie sexualmente con su cuerpo o le facilite los medios para que se entregue a la prostitución, y

III. Al que regentee, administre o sostenga directa o indirectamente, prostíbulos, casas de cita o lugares de concurrencia expresamente dedicados a explotar la prostitución, u obtenga cualquier beneficio con sus productos.

Asimismo, los Códigos Penales de los estados señalan los tipos de lenocinio.

La Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas,² publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 27 de noviembre de 2007, y que entró en vigor al día siguiente, tipifica la trata de la siguiente forma:

Artículo 5. Comete el delito de trata de personas quien promueva, solicite, ofrezca, facilite, consiga, traslade, entregue o reciba, para sí o para un tercero, a una persona, por medio de la violencia física o moral, engaño o el abuso de poder para someterla a explotación sexual, trabajos o servicios forzados, esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, servidumbre, o a la extirpación de un órgano, tejido o sus componentes.

Cuando este delito sea cometido en contra de personas menores de dieciocho años de edad, o en contra de quien no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o capacidad para resistirlo no se requerirá acreditación de los medios comisivos.

Artículo 6. A quien cometa el delito de trata de personas se le aplicarán:

I. De seis a doce años de prisión y de quinientos a mil quinientos días multa;

² La legislación sobre la trata de personas en las entidades federativas que cuentan con normativa al respecto se presenta en el Anexo de este texto.

II. De nueve a dieciocho años de prisión y de setecientos cincuenta a dos mil doscientos cincuenta días multa, si el delito es cometido en contra de una persona menor de dieciocho años de edad o en contra de persona que no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o capacidad para resistirlo;

III. Las penas que resulten de las fracciones I y II de este artículo se incrementarán hasta en una mitad:

- a) Si el agente se valiese de la función pública que tuviere o hubiese ostentado sin tener la calidad de servidor público. Además, se impondrá al servidor público la destitución del empleo, cargo o comisión públicos e inhabilitación para desempeñar otro hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta; o cuando la víctima sea persona mayor de sesenta años de edad; o se trate de persona indígena;
- b) Cuando el sujeto activo del delito tenga parentesco por consanguinidad, afinidad o civil o habite en el mismo domicilio con la víctima, aunque no existiera parentesco alguno, o sea tutor o curador de la víctima; además, según las circunstancias del hecho, podrá perder la patria potestad, el derecho a alimentos que le correspondiera por su relación con la víctima y el derecho que pudiese tener respecto de los bienes de ésta.

Cuando en la comisión del delito de trata de personas concorra otro delito, se aplicarán las reglas del concurso establecidas en el Libro Primero del Código Penal Federal.

El consentimiento otorgado por la víctima se registrará en términos del artículo 15, fracción III, del Código Penal Federal.

En cuanto al trabajo sexual en sí mismo, en general, hay tres aproximaciones jurídicas al fenómeno del trabajo sexual: abolicionista, reglamentarista y prohibicionista.

En los lugares donde el trabajo sexual es ilegal (prohibicionismo) el marco legal a menudo está orientado a la penalización individual de los profesionales del sexo. En esos entornos es menos probable que quienes se

dedican a esta actividad se acerquen a los servicios de salud para obtener diagnóstico alguno, ya que realizan sus actividades de manera clandestina, lo que genera un entorno de riesgo.

En contraparte, en los países desarrollados donde el trabajo sexual es legal, los trabajadores y las trabajadoras sexuales tienen los mismos derechos que los demás trabajadores; se evita la explotación de ellos por terceras personas (lenocinio) y se evita la extorsión de las autoridades. Además, las personas acuden a los servicios de salud para obtener información sobre prevención, detección y tratamientos. En México básicamente han predominado los sistemas abolicionista y reglamentarista.

El abolicionismo plantea desregular la práctica del trabajo sexual, sobre la base de la libertad para ejercer el trabajo sexual y la protección de los derechos de todos: los trabajadores sexuales, los clientes y la sociedad en general.

En el Distrito Federal sólo se prevén sanciones administrativas en la Ley de Cultura Cívica por ejercer el trabajo sexual en la vía pública, si hay queja de los vecinos, también en otras entidades y municipios tienen esta aproximación, que es más acorde a los derechos humanos y a la protección de la salud. Sin embargo, en la mayoría de los municipios del país dominan los enfoques reglamentaristas.

Por su parte, el enfoque reglamentarista establece control sanitario y zonas de tolerancia, partiendo del prejuicio de que hay que proteger a la mayoría de la población de las infecciones de transmisión sexual que se supone prevalecen en el trabajo sexual. Entre los inconvenientes de esta aproximación se encuentran:

- a) Las zonas de tolerancia se convierten en lugares propicios para la explotación sexual de personas, el trabajo esclavo, la extorsión y otras formas de violación a los derechos humanos.
- b) El control sanitario se plantea en beneficio de los clientes y no de las y los trabajadores sexuales, quienes, por vía reglamentaria y

de hecho, ven negado su derecho humano y constitucional (artículo 4o., párrafo tercero) a la protección de la salud.

- c) El control sanitario ofrece falsas seguridades a los clientes, quienes potencialmente pueden adquirir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) por los periodos de ventana entre la infección y la detección.
- d) Esta aproximación suele dejar de lado la educación para la prevención, la cual es obligación del Estado.
- e) Fomenta la irresponsabilidad de los usuarios en el cuidado de su propia salud, al poner la obligación en el trabajador sexual.
- f) Ignora los riesgos a los que se expone el trabajador o la trabajadora sexual de adquirir la infección por parte de los clientes, ya que no hay control sanitario de éstos.
- g) No atiende al problema de la clandestinidad a la que se ven forzados a incurrir las y los trabajadores sexuales que por alguna razón no cumplen con los requisitos de las zonas de tolerancia y de control sanitario.
- h) Ignora los medios modernos de oferta de trabajo sexual, como el teléfono, internet, etcétera, donde no hay ningún control.

c) Datos epidemiológicos del VIH en población dedicada al TS

En México la epidemia se clasifica como concentrada,³ es decir, que no afecta a la población general, sino más bien se concentra fundamentalmente en poblaciones clave que son los hombres que tiene sexo con hombres (HSH), trabajadoras y trabajadores sexuales (MTS y HTS) y usuarios

³ En epidemiología se clasifican tres tipos de epidemia: 1) baja: casos incipientes; 2) concentrada: afecta a grupo clave dentro de una población, y 3) generalizada: afecta a la población en general.

de drogas inyectables (UDIS). En la población general la prevalencia es de .3 % entre adultos de 15 a 49 años, pero se espera que alcance .4 % para el 2012.

Entre la población clave la prevalencia de infección por VIH se encuentra en HSH con un 10.2 %, seguidos de los HTS con 8.9 %, los UDIS con un 5.0 % y por último las MTS con un .9 %, esto según datos estimados para el informe UNGASS/SIDA México – 2010. El siguiente cuadro presenta la prevalencia entre las poblaciones más expuestas según sexo y edad, hasta el 2009:

Cuadro 1. Prevalencia: poblaciones más expuestas infectadas por el VIH. México, 2009

Población	Todos	Hombres	Mujeres	-25	25+
Trabajadoras/es sexuales	1.7 %	8.9 %	.9 %	1.7 %	1.7 %
HSH	10.2 %	-	-	7.9 %	11.5 %
UDIS	5.0 %	4.9 %	4.6 %	2.3 %	5.7 %

Fuente: Informe UNGASS/SIDA México, 2010.

Podemos observar que entre las poblaciones claves más expuestas encontramos a los hombres que tienen sexo con hombres, mayores de 25 años, con una prevalencia de 10.2 %, seguido por los hombres trabajadores sexuales con un 8.9 % de indistintas edades y en tercer lugar los UDIS hombres mayores de 25 años, con 4.9 %. La menor prevalencia entre estas poblaciones claves la encontramos en las mujeres trabajadoras sexuales mayores y menores de 25 años con el .9 %, seguida por las mujeres UDIS con el 4.6 %, contrario a lo que suele pensarse.

2. LA PREVENCIÓN DEL VIH SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA, NOM-010-SSA2-2010⁴

La NOM-010-SSA2-2010 es la norma que tiene como objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud respecto de las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Estos criterios se deben observar de manera obligatoria al momento de atender la prevención del VIH, en todos los casos, incluso en la población que ejerce el trabajo sexual.

Entre los criterios de la NOM-010-SSA2-2010 que queremos destacar están los siguientes:

a) La prueba de anticuerpos al VIH es sólo en beneficio de la salud del interesado:

6.3.2 No se debe utilizar para fines ajenos a los de la protección de la salud del individuo en cuestión, a menos que sea en acato a una orden judicial.

6.3.3 No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

⁴ Publicada en el *Diario Oficial* de la Federación el 10 de noviembre de 2010.

6.3.4 La detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

b) Se rige por el consentimiento informado y la confidencialidad

6.3.5 Se debe regir por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo:

6.3.5.1 Con conocimiento suficiente;

6.3.5.2 En forma voluntaria;

6.3.5.3 Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar, y

6.3.5.4 Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.

c) La prohibición de pruebas obligatorias

6.3.8 Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial

6.4 La entrega del resultado al paciente debe ser siempre mediante consejería, independientemente del resultado negativo o positivo del análisis.

6.4.1 La entrega del resultado se realizará en forma individual, por personal capacitado o, en su defecto, se debe enviar en sobre cerrado al médico tratante que solicitó el estudio.

6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad

o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, o a falta de estos al tutor.

6.4.3 La consejería que reciba la persona a la entrega del resultado deberá ser empleada para reforzar actitudes de autocuidado para evitar futuras infecciones o reinfecciones del VIH/SIDA o de cualquier ITS y para sensibilizarla de la conveniencia de informar a las personas que pudiese haber puesto en situación de riesgo; en todo caso, el profesional de la salud, deberá respetar la confidencialidad de acuerdo con las disposiciones aplicables.

6.5 Las instituciones del Sector Salud tienen la obligación de ofrecer el servicio de consejería o apoyo emocional a toda persona a quien se entregue un resultado VIH positivo, con objeto de disminuir el impacto psicológico de la notificación a la persona afectada y favorecer su adaptación a la nueva situación. Además, se le debe brindar la orientación necesaria sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a medicamentos.

d) Control epidemiológico. Notificación confidencial

6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, o a falta de estos al tutor.

Además la Norma establece las reglas para la notificación en el contexto epidemiológico para salvaguardar la confidencialidad.

6.6 El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana.

6.6.1 La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, en especial el respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, a la vida privada, a la confidencialidad y a la no discriminación, y deben ser respetados y promoverse por el personal que labora en las instituciones de salud, evitando actitudes y conductas discriminatorias.

6.6.1.1 La vigilancia epidemiológica nunca será coercitiva.

6.6.3 La notificación, estudio epidemiológico y seguimiento de personas que viven con VIH/SIDA se realizará de acuerdo con lo establecido en las disposiciones aplicables para la vigilancia epidemiológica.

6.6.4 Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, a los laboratorios, sean públicos o privados, a los bancos de sangre y a quienes realicen la prueba y ésta haya resultado positiva.

6.6.5 La notificación de casos de VIH/SIDA debe hacerse de manera confidencial. Su objetivo es contar con la información necesaria para establecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como proteger la dignidad, la vida privada y los derechos humanos del afectado, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica; sin menoscabo de la orden judicial, la cual deberá acatarse en todo momento.

6.6.6 La notificación del caso de SIDA o persona con infección por VIH se debe hacer en sobre cerrado, con sello de confidencial, dirigida al titular de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo que corresponda, para su manejo confidencial y bajo su estricta responsabilidad.

e) El seguimiento de contactos, confidencial y voluntario

6.7 El seguimiento epidemiológico de la persona que vive con el VIH o del caso de SIDA debe realizarse por el epidemiólogo de la unidad de vigilancia epidemiológica del nivel técnico-administrativo correspondiente, en los formatos establecidos por el Sistema Nacional de Salud. Este seguimiento debe efectuarse cada año para las personas que viven con el VIH y cada tres meses para los casos de SIDA.

6.8 La investigación de las fuentes de infección y de los contactos debe llevarse a cabo en las personas que viven con el VIH comprobados y en los casos de SIDA, previo consentimiento de las personas, conservando la confidencialidad de la información, y comprende las acciones siguientes:

6.8.1 Estudiar los contactos sexuales durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.8.2 Estudiar a quienes le hayan donado sangre o a quienes, la persona que vive con VIH/SIDA, haya donado sangre, órganos, tejidos y células germinales, durante los cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.8.3 Identificar a las personas con quienes haya compartido el uso de agujas y jeringas, en cinco años previos a la fecha probable de infección.

6.9 En la vigilancia epidemiológica y en el seguimiento de contactos se deben tomar en cuenta los criterios siguientes:

6.9.1 Cuando el paciente sea mayor de edad, se obtendrá la información directamente de él. En el caso de menores de edad, se puede obtener la información del padre, la madre, tutor o representante legal.

6.9.2 Cuando se visite el domicilio de un paciente que viva con el VIH/SIDA para darle o solicitarle información sólo se llevará al cabo la visita personalmente con el paciente. Bajo ninguna circunstancia el trabajador o trabajadora de salud mencionará el diagnóstico de VIH/SIDA a otra persona que no sea el paciente.

6.9.3 En caso de que el paciente haya fallecido, sólo se debe solicitar información al médico tratante y a quien elaboró el certificado de defunción. La información se debe dar a familiares del fallecido, tutor, cónyuge o equivalente según las disposiciones jurídicas aplicables.

6.9.4 El seguimiento de contactos sólo se debe realizar con consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, respetándose su voluntad de no proporcionar información.

6.9.5 Para el seguimiento de contactos en el caso del VIH/SIDA se pueden adoptar otras modalidades, como:

6.9.5.1 Apoyar a la persona que vive con VIH/SIDA para que ella misma informe a sus contactos;

6.9.5.2 Informar a los contactos, con el consentimiento informado de la persona que vive con VIH/SIDA, pero preservando su identidad;

6.9.5.3 Evitar, en lo posible, la visita domiciliaria ya que puede generar graves daños a la vida del paciente y a su familia por estigma y la discriminación relacionada al VIH/SIDA; en especial en poblaciones rurales.

3. ACUERDOS INTERNACIONALES

Algunos de los compromisos internacionales de México en la materia:

a) Inconveniencia de medidas coercitivas

Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el Sida. Anexo del documento E/CN.4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas:

5. Los programas de prevención deben basarse en el respeto de los derechos humanos y la dignidad, y el reconocimiento de que las personas son capaces de actuar responsablemente en lo que respecta a su propia salud y la de los demás. Tales programas deben encaminarse a animar a las personas a adoptar voluntariamente los cambios de conducta necesarios para proteger la salud.

Las estrategias y programas que se basan en la coerción hieren la dignidad humana y violan el principio de respeto de la autonomía individual. Además, la experiencia indica que tales políticas coercitivas son contraproducentes desde el punto de vista de la salud pública.

[...]

30. El análisis de las disposiciones del derecho internacional en materia de derechos humanos, los principios éticos y humanitarios, y las exigencias de salud pública indican que la mayoría de las políticas restrictivas o coercitivas introducidas como medidas de lucha contra el sida violan las normas de derechos humanos reconocidas internacionalmente y son ineficaces como medio de impedir la propagación de la infección por el VIH.

b) Recomendaciones en torno al trabajo sexual

Artículos 17 y 18 de la Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el Sida. Anexo del Documento E/CN.4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas, que a la letra dicen:

17. La prostitución o el trabajo sexual acarrea un riesgo de infección por el VIH tanto para los profesionales como para sus clientes. La protección de la salud pública exige a los Estados afrontar este riesgo de infección, por ejemplo, promoviendo prácticas sexuales más seguras.

Al respecto, la experiencia habida hasta la fecha indica que las medidas no coercitivas que respetan los derechos humanos y la dignidad de los profesionales y sus clientes son más eficaces que las medidas coercitivas, pues éstas tienden a hacer que se oculte la prostitución, restringiendo así la oportunidad de educar a las personas involucradas.

18. Se respetan mejor la dignidad humana y el principio de autonomía haciendo participar a los profesionales de la prostitución y, cuando se los pueda identificar, a sus clientes en la concepción y aplicación de estrategias educativas u otros programas de prevención de VIH.

Las medidas que se podrían considerar en este contexto podrían ser campañas educativas, una mayor disponibilidad de condones y la flexibilización y derogación de las leyes restrictivas o políticas coercitivas que impiden que las prostitutas discutan prácticas sexuales más seguras con sus clientes o proxenetas.

Directrices internacionales sobre el VIH/Sida y los derechos humanos. Cuarta directriz: “Legislación penal y sistemas penitenciarios”, que a la letra dice:

29. Ni la legislación penal ni sanitaria deberían prever delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH, sino que a esos casos excepcionales deberían aplicarse más bien figuras delictivas generales.

Al hacerlo debería garantizarse que los elementos de previsibilidad, intencionalidad, causalidad y consentimiento estén claramente demostrados para que se pueda condenar a una persona o imponérsele penas más severas.

Una medida fundamental para reducir el riesgo y la vulnerabilidad al VIH es aumentar el acceso para todos, incluidos los que se dedican al trabajo sexual, a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

Los programas integrales basados en los derechos sobre el VIH y el trabajo sexual son cruciales para el éxito de la respuesta al VIH.

Adicionalmente el ONUSIDA emitió una nota técnica en donde apunta que:

El trabajo en asociación con profesionales del sexo para identificar sus necesidades y abogar por políticas y programas encaminados a mejorar su salud, seguridad y participación en la respuesta al sida constituye una estrategia comprobada y una característica esencial del enfoque del ONUSIDA. Los esfuerzos para hacer frente al establecimiento de normas dominantes de masculinidad y para reparar las desigualdades entre sexos son esenciales para el éxito de los enfoques basados en los derechos al VIH y el trabajo sexual, para todas las personas que venden servicios sexuales, sean mujeres, varones o transexuales. A través del diálogo sincero y la acción fundamentada en pruebas, se puede alcanzar un progreso sostenido hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para los profesionales del sexo.⁵

⁵ http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2009/jc1696_guidance_note_hiv_and_sexwork_es.pdf

En la *Nota de orientación del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual*,⁶ emitida en marzo de 2009, este organismo explica que basará sus esfuerzos para abordar el VIH y el trabajo sexual en tres pilares esenciales:

- Pilar 1. Asegurar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo integrales relacionados con el VIH.
- Pilar 2. Crear entornos de apoyo, fortalecer las asociaciones y ampliar las opciones.
- Pilar 3. Reducir la vulnerabilidad y atender los problemas estructurales

Cada pilar es esencial, los tres dependen uno del otro y deben coordinarse y ejecutarse de manera simultáneamente puesto que permite y contempla medidas y resultados a corto plazo, así como medidas estructurales de mayor alcance que tardan más en producir efectos. Éstas deben ser aplicadas en combinación y con igual urgencia.

⁶ UNAIDS/09.09E / JC1696E, marzo de 2009: UNAIDS *Guidance Note on HIV and Sex work*. Traducción: ONUSIDA.

4. CONCLUSIONES

Debido a una serie de prejuicios morales, las y los trabajadores sexuales han sido sometidos al peso lacerante del estigma y al maltrato por parte de diversos sectores de la sociedad. Estas formas de maltrato y señalamiento van de los más sutiles, como las risas y las miradas burlonas hacia quienes se dedican al sexo, o hacia sus familiares, hasta las más agresivas, tales como la negación de servicios, la violencia física, la violación, el secuestro (trata de personas) y el asesinato.

Pero el asunto se vuelve más grave cuando estas formas de violencia que laceran la dignidad humana son llevadas a cabo por los servidores públicos y las instituciones del Estado. En este aspecto, las y los trabajadores sexuales han señalado, no con poca frecuencia:

- Detenciones arbitrarias por parte de cuerpos policíacos (de los tres niveles de Gobierno).
- Negativas de atención médica en los servicios de salud.
- Sometimiento a pruebas de detección del VIH sin consentimiento.
- Violación a la confidencialidad sobre su estatus serológico.
- Negativa de inscripción en las escuelas a sus hijos/as o familiares.
- Maltrato por parte de los particulares, con anuencia o tolerancia de los servidores públicos.
- Violaciones tumultuarias por parte de elementos del Ejército Mexicano, tal como demostró, después de una minuciosa y amplia investigación, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en Castaños, Coahuila, sobre la cual se emitió la Recomendación 37/2007, en septiembre de 2007.

Las situaciones señaladas obedecen a una conducta brutal e inaceptable; pero aún más lamentable es que muchas de estas prácticas son justificadas por las autoridades con el argumento de la salud pública, de manera particular por la idea de que de esta manera se controla la expansión de la infección del VIH.

Así, en muchos municipios, los reglamentos de salud, de alcoholes y otros, como el de Policía y Buen Gobierno, contienen disposiciones normativas violatorias a los derechos humanos, pues prevén la prohibición del trabajo sexual, las detenciones arbitrarias, las pruebas de detección sin consentimiento informado y violaciones a la confidencialidad, entre otras.

5. ¿QUÉ HACER EN MATERIA DE POLÍTICA PÚBLICA PARA PREVENIR LAS VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS TRABAJADORES SEXUALES Y PARA PROTEGERLOS DEL MALTRATO?

- a) Acatar la ley. El marco jurídico nacional e internacional, ya citado, protege los derechos de toda la población, incluidas las personas dedicadas al TSC.
- b) Reconocer el trabajo sexual como un trabajo y reglamentarlo en beneficio de las y los trabajadores sexuales y sus clientes, al margen de posiciones morales.
- c) Incorporar a la sociedad civil organizada, y particularmente a las y los trabajadores sexuales, a la modificación de los reglamentos municipales y la elaboración de las políticas públicas destinadas a la reglamentación y la protección de sus derechos humanos.
- d) Denunciar actos que violenten los derechos humanos de las y los trabajadores sexuales ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o los Organismos Públicos de Protección de los Derechos Humanos, según corresponda.

6. ATRIBUCIONES Y COMPETENCIA DE LA CNDH

- I. Recibir quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos.
- II. Conocer e investigar, a petición de parte o de oficio, presuntas violaciones a los derechos humanos en los siguientes casos:
 - a) Por actos u omisiones de autoridades administrativas de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen estos derechos.
 - b) Cuando los particulares o algún otro agente social cometan ilícitos con la tolerancia o anuencia de algún servidor público o autoridad, o bien cuando estos últimos se nieguen infundadamente a ejercer las atribuciones que legalmente les correspondan en relación con dichos ilícitos, particularmente tratándose de conductas que afecten la integridad física de las personas.
- III. Formular Recomendaciones públicas autónomas, no vinculatorias y denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
- IV. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades que se presenten respecto de las Recomendaciones y acuerdos de los Organismos de Derechos Humanos de las entidades federativas.
- V. Conocer y decidir en última instancia las inconformidades por omisiones en que incurran los Organismos Estatales de Derechos Humanos.
- VI. Procurar la conciliación entre los quejosos y las autoridades señaladas como responsables, así como la inmediata solución de un conflicto planteado.
- VII. Impulsar la observancia de los derechos humanos en el país.
- VIII. Proponer a las diversas autoridades del país, de acuerdo con su competencia, que promuevan cambios o modificaciones de disposiciones legislativas y reglamentarias, así como de prácticas administrativas para una mejor protección de los derechos humanos.

IX. Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes para impulsar el cumplimiento de tratados, convenciones y acuerdos internacionales signados y ratificados por México en materia de derechos humanos.

X. Proponer al Ejecutivo Federal la suscripción de convenios o acuerdos internacionales en materia de derechos humanos.

XI. Promover el estudio, la enseñanza y la divulgación de los derechos humanos en los ámbitos nacional e internacional.

XII. Elaborar y ejecutar programas preventivos en materia de derechos humanos.

XIII. Supervisar el respeto a los derechos humanos en el sistema penitenciario y de readaptación social del país.

Cabe hacer mención de que las quejas y denuncias, y las resoluciones y Recomendaciones formuladas por la CNDH, no afectan el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los afectados conforme a las leyes, por lo tanto no suspenden ni interrumpen sus plazos preclusivos.

Asuntos de no competencia de la CNDH

1. Actos y resoluciones de organismos y autoridades electorales.
2. Resoluciones de carácter jurisdiccional.
3. Conflictos de carácter laboral.
4. Consultas formuladas por autoridades, particulares y otras entidades, sobre la interpretación de las disposiciones constitucionales y legales.
5. Por ningún motivo podrá examinar cuestiones jurisdiccionales de fondo.
6. Conflictos entre particulares.

7. ¿QUÉ OFRECE LA CNDH EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS DE LAS Y LOS TRABAJADORES SEXUALES?

- Información y talleres sobre derechos humanos en relación con el trabajo sexual.
- Asesoría y participación en el análisis de la modificación a los reglamentos municipales (con el debido respeto a las competencias de las autoridades locales).
- Recibir quejas por presuntas violaciones a los derechos humanos de las y los trabajadores sexuales.

8. ¿CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA ANTE LA CNDH?

La queja puede ser presentada por el agraviado o por un representante del agraviado (ONG, familiar o amigo):

- Presentar la queja por escrito en las instalaciones de la CNDH o la Comisión Estatal de Derechos Humanos que corresponda.
- La queja se puede enviar por correo o fax a las Oficinas de Atención a Quejas de las Comisiones de Derechos Humanos correspondientes.
- En caso de privación de la libertad o imposibilidad por razones de salud o distancia geográfica, la queja puede ser presentada por vía telefónica o por correo electrónico
- El escrito de queja deberá dirigirse al Presidente de la Comisión de Derechos Humanos a la que se solicita la intervención.
- El escrito deberá estar firmado o presentar la huella digital de la persona agraviada o su representante. No se admiten comunicaciones anónimas.
- También deberá contener datos mínimos de identificación (nombre, apellidos, domicilio, número telefónico o dirección postal donde se pueda localizar a la persona agraviada).
- Es necesario que en el escrito de queja se narren los hechos que se consideran violatorios de los derechos fundamentales.
- Señalar el nombre de la autoridad presuntamente responsable.
- Acompañar el escrito con los documentos con que la persona cuente para comprobar las violaciones a los derechos humanos.

No importa si no sabemos identificar qué tipo de institución está implicada en los hechos y a qué Organismo de Protección de los Derechos Humanos debemos acudir. En la CNDH y en las Comisiones de cada estado de la República Mexicana existe un Área de Quejas y Orientación, en donde se da información sobre la competencia de la Institución; se asesora a las personas en la elaboración del escrito de queja; se elabora el escrito, cuando la queja se presenta vía oral y, en caso de no competencia de la Institución, se brinda asesoría sobre las instancias a las que el quejoso debe acudir.

Es importante mencionar que las quejas y denuncias, y las resoluciones y Recomendaciones formuladas por la CNDH, no afectan el ejercicio de otros derechos y medios de defensa que puedan corresponder a los afectados.

ANEXO

La trata de personas en la legislación de las entidades federativas

Se presenta la situación de la legislación local relativa a la trata de personas. Son 29 entidades las que han legislado (nueve cuentan con leyes específicas), abarcando las diversas modalidades de explotación señaladas por el Protocolo de Palermo (PP) y la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de personas (LPSTP). Tres entidades no cuentan con una legislación sobre trata de personas, a pesar de que en ciertos casos la mencionen.

14 Entidades cuentan con Ley Especial

	Entidad Federativa	Fecha	Observaciones
1	Distrito Federal	24 de octubre de 2008	Ley Especial y Delito en el Código Penal
2	Chiapas	3 de abril de 2009	Ley Especial
3	Tlaxcala	4 de diciembre de 2009	Ley Especial y Delito en el Código Penal
4	Tabasco	26 de diciembre de 2009	Ley Especial
5	Nuevo León	30 de julio de 2010	Ley Especial y Delito en el Código Penal
6	Hidalgo	4 de octubre de 2010	Ley Especial
7	Tamaulipas	19 de octubre de 2010	Ley Especial
8	Veracruz	5 de noviembre de 2010	Ley Especial
9	Puebla	3 de diciembre de 2010	Ley Especial y Delito en el Código Penal
10	Quintana Roo	10 de diciembre de 2010	Ley Especial
11	San Luis Potosí	21 de enero de 2011	Ley Especial y Delito en el Código Penal
12	Sonora	10 de marzo de 2011	Ley Especial y Delito en el Código Penal

	Entidad Federativa	Fecha	Observaciones
13	Yucatán	31 de marzo de 2011	Ley Especial
14	Baja California	1 de abril de 2011	Ley Especial

Entidades que tipifican la Trata de Personas en el Código Penal

	Entidad Federativa	Fecha	Observaciones
15	Aguascalientes	8 de septiembre de 2008	
16	Baja California Sur	10 de junio de 2009	
17	Campeche	4 de agosto de 2008	
18	Chihuahua	1 de enero de 2007	
19	Coahuila	25 de noviembre de 2005	<i>Se presentó iniciativa</i>
20	Colima	3 de mayo de 2008	<i>Se presentó iniciativa</i>
21	Durango	14 de junio de 2009	<i>Se presentó iniciativa</i>
22	Estado de México	28 de diciembre de 2008	<i>Se presentó iniciativa</i>
23	Guanajuato	12 de junio de 2007	<i>Se presentó iniciativa</i>
24	Guerrero	17 de abril de 2007	
25	Michoacán	24 de agosto de 2006	
26	Morelos	9 de julio de 2008	
27	Nayarit	25 de noviembre de 2009	<i>Se presentó iniciativa</i>
28	Oaxaca	21 de noviembre de 2008	
29	Zacatecas	15 de septiembre de 2007	

Casos Especiales

	Entidad Federativa	Fecha	Observaciones
30	Querétaro	Sólo para ejercicio de la prostitución; no abarca otras formas de explotación sexual, laboral, prácticas análogas a esclavitud ni extracción de órganos.	<i>Se presentó iniciativa</i>
31	Sinaloa		
32	Jalisco	Sólo si la víctima es menor de edad	<i>Se presentó iniciativa</i>
<p>Última actualización: 20 de mayo de 2011. Cuadro elaborado por Lidia Patricia Torres Silva, con información proporcionada por el Dr. Emilio Maus Ratz, Director de Área del Programa contra la Trata de Personas.</p>			

La CNDH por una cultura de la legalidad. Los derechos humanos un compromiso de todos

De considerar que una autoridad (de salud, educación o seguridad pública, etcétera) ha violentado alguno de los derechos humanos se puede acudir a recibir orientación jurídica y, en su caso, levantar una queja ante la CNDH. La queja debe contener una narración de los hechos que se consideran una violación a los derechos humanos, la autoridad que cometió dicha violación y los datos personales del quejoso y debe ser dirigida al Presidente de la Comisión. Ésta puede presentarse por teléfono, por fax o por correo electrónico. También puede presentarse en las Comisiones y Procuradurías de Derechos Humanos de los estados y del Distrito Federal, y se turnará según la competencia del Organismo.

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

Atención las 24 horas

(55) 56 81 51 12 y 56 81 81 25, exts. 1123 y 1242

Fax (55) 56 81 84 90

Teléfono de larga distancia gratuita: 01 800 715 2000.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Periférico Sur 3469,

col. San Jerónimo Lídice,

Delegación Magdalena Contreras

C. P. 10200, México, D. F.

www.cndh.org.mx

Programa de VIH

Periférico Sur 3453, 3er. piso,

col. San Jerónimo Lídice,

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

Teléfonos:

(55) 56 81 8125, exts. 1372 y 1177

Directo: (55) 53 77 35 75

01 800 715 2000

programavih@cndh.org.mx

El VIH, el sida y los derechos humanos: el caso de las y los trabajadores sexuales,
editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se
terminó de imprimir en septiembre de 2011 en los talleres de

GVG Grupo Gráfico, S.A. de C.V.

Leandro Valle núm 14-C, col. Centro, C. P. 06010, México, D. F.

El cuidado de la edición estuvo a cargo de la Dirección
de Publicaciones de esta Comisión Nacional.

El tiraje consta de 50,000 ejemplares

