



Examen Periódico Universal (EPU) del Consejo de los Derechos Humanos (Tercer Ciclo)

31ª Sesión

Presentación para México

Presentado por:

Treatment Action Group (TAG)

90 Broad St, Suite 2503

New York, NY 10004

Tel: +1.212.253.7922

Fax: +1.212.253.7923

[tag@treatmentactiongroup.org](mailto:tag@treatmentactiongroup.org)

[www.treatmentactiongroup.org](http://www.treatmentactiongroup.org)

Descripción de la organización:

El Grupo de Acción en Tratamientos (TAG, por sus siglas en inglés), establecido en enero de 1992, es un grupo de cabildeo político independiente, de activismo y centrado en la investigación con base comunitaria luchando por mejores tratamientos, prevención, vacuna y una cura para el VIH, la tuberculosis y el virus de la hepatitis C.

TAG trabaja para asegurar que todas las personas con VIH, TB o VHC reciben el tratamiento que les salvará la vida, cuidados e información. Somos activistas con conocimientos científicos trabajando para expandir y acelerar la investigación vital y la participación comunitaria efectiva en la investigación y las instituciones políticas.

TAG cataliza la acción abiertamente colectiva entre todas las comunidades afectadas, científicos y tomadores de decisiones políticos para terminar con el VIH, la TB y el VHC.

## Introducción

1. Esta propuesta se centra en las obligaciones de México de abordar la prevención de la tuberculosis (TB), su diagnóstico y cuidados, analizado desde una perspectiva de derechos humanos para disfrutar de los beneficios del progreso científico y sus implicaciones (i.e. El Derecho a la Ciencia o DaC, por sus siglas en inglés).
2. El análisis de TAG se realizó con consultas a proveedores locales de salud en México y se basa en testimonios y revisión bibliográfica.
3. TAG observa que la investigación para esta propuesta se vio obstaculizada por el temor a represalias, incluida la violencia, entre las comunidades afectadas. La intimidación generalizada, la desaparición y el asesinato de activistas que trabajan en derechos económicos, sociales y culturales en México están bien documentados.
4. TAG estipula que México debe integrar el marco DaC en su respuesta a la tuberculosis para cumplir con el objetivo global de terminar con la epidemia de TB para 2030 (Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.3); alcanzar plenamente sus objetivos nacionales de salud; y cumplir sus obligaciones en virtud de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

## Contexto sobre el Derecho a la Ciencia

5. El derecho de todas las personas a compartir los beneficios del progreso científico se contempla en el Artículo 27 de la DUDH.
6. El Artículo 15 de PIDESC reafirma el derecho de cualquier persona a "beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones".
7. El Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece las responsabilidades de los Estados Miembro de incluir "la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia [...]" (Artículo 15.2); y "reconocer los beneficios que se derivan del estímulo y desarrollo de los contactos internacionales y la cooperación en el campo científico y cultural" (Art. 15.4).
8. Las dimensiones del DaC, sus interacciones con otros derechos humanos, y su aplicación en la salud incluye la participación en la ciencia y en las políticas centradas en la salud, y en la importancia de la ciencia para la realización de políticas basadas en los derechos humanos.<sup>1</sup>
9. En un informe de mayo de 2012, el Relator Especial (RE) en el campo de los derechos culturales señaló la fuerte interdependencia de DaC y otros derechos humanos, incluido el nexo obvio con el Derecho a la Salud. El RE señala en particular el acceso no discriminatorio al conocimiento científico y sus avances. El concepto de acceso incluye el acceso no solo a los resultados, sino también a los medios y procesos de investigación científica, como parte de los beneficios de los derechos.
10. El Artículo 15 del PIDESC habla de "desarrollo y difusión de la ciencia [...]" como obligaciones del Estado. Junto con la lectura del RE, el desarrollo debe entenderse como la obligación del Estado de apoyar la investigación científica y la innovación; y difusión para hacer que los beneficios estén disponibles y accesibles de manera no discriminatoria.<sup>2</sup>

11. Por lo tanto, los Estados deben tomar medidas para garantizar no solo la accesibilidad, sino también la accesibilidad económica de tecnologías de salud tangibles, incluyendo medicinas o diagnósticos.
12. El análisis anterior clarifica que el DaC es inseparable de otros derechos humanos, incluyendo el Derecho a la Vida, el Derecho a la Salud, el Derecho a la Participación, y el Derecho a la No Discriminación, entre otros. Esta propuesta describirá las limitaciones en México en la respuesta a la TB con relación a sus obligaciones bajo el DaC y los derechos interrelacionados.

#### Derecho a la Ciencia en la Legislación Regional y Doméstica

13. El Artículo 26 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (CADH) obliga a los Estados a “la realización completa de los derechos implícitos en los estándares económico, social, educativo, científico y cultura establecidos en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Carta) según la enmienda del Protocolo de Buenos Aires”.
14. El Artículo 34 de la Carta subraya la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza extrema y la participación como parte integrante del desarrollo. Los Estados acordaron "i) Protección del potencial del hombre a través de *la extensión y aplicación de la ciencia médica moderna*" [énfasis añadido].
15. Los Artículos 38 y 47 de la Carta reconocen respectivamente la importancia de la difusión de la ciencia y su promoción.
16. El Artículo 10.2 del Protocolo de San Salvador (Protocolo) incluye la provisión de sanidad universal; la prevención y tratamiento de enfermedades; la educación en salud; y menciona específicamente las comunidades en alto riesgo de mala salud debido a la pobreza.
17. De acuerdo con el DaC del Artículo 15 del PIDESC, el Artículo 14.1 del Protocolo establece la disponibilidad y el acceso, es decir, el derecho de todos: "[...] b. Para disfrutar de los beneficios del progreso científico y tecnológico "; y el Artículo 14.2 menciona explícitamente la obligación de los Estados de desarrollar y difundir el progreso científico.

#### Recomendaciones Previas del EPU

18. En el Segundo Ciclo del EPU, México aceptó las recomendaciones A-148. 149/ Nigeria, A-148. 154/ Uruguay y A-148. 156/Australia para ampliar el acceso a la atención médica universal y la mitigación de la pobreza, y para proteger en particular los derechos de salud de las comunidades vulnerables.
19. México reforzó públicamente su compromiso con la salud, incluyendo el acceso equitativo, las necesidades de las comunidades vulnerables, y la relación entre pobreza, educación, servicios sociales y salud, en las recomendaciones del Segundo Ciclo de EPU a Georgia, Mali y Marruecos.
20. Aunque México ha hecho progresos en términos de salud y TB, aún se queda corto en sus obligaciones según numerosas convenciones de derechos humanos, en particular a lo referente a las obligaciones al DaC.

21. La investigación de TAG muestra que México debe actuar sobre sus obligaciones sobre DaC en su respuesta a la TB para alcanzar el ODS 3.3 (acabar con la epidemia de TB para 2030), cumplir con los estándares internacionales de derechos humanos, y proteger la vida de sus ciudadanos.

#### TB y Derecho a la Ciencia en México

22. Como una de las 20 economías más grandes del mundo, México ha aumentado el acceso a la atención médica y ha abordado los determinantes sociales de la salud a través del programa de salud PROSEA 2013-2018, basado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 de México.<sup>3</sup>

23. Sin embargo, la investigación de TAG indica que persiste una gran brecha en el acceso a los servicios sanitarios, como ejemplifica los retos relacionados con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de TB.

24. En su informe de 2017 del examen del PIDESC de México en 2018, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) de la Ciudad de México afirma que de las 11.858 denuncias sobre violaciones del Derecho a la Salud que recibió de 2011 a 2016, "la violación más frecuente fue la obstaculización, restricción o rechazo de la atención médica".<sup>4</sup>

25. México tubo 28.000 nuevos casos de TB en 2016 y casi 3.000 muertes.<sup>5</sup> Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran grandes diferencias en la incidencia de TB entre regiones de México, i.e. "3 casos/ 100.000 habitantes en Jalisco a 58,5/ 100.000 en Baja California". Tijuana reportó las ratios más elevados (y aumentando).<sup>6</sup>

26. Alrededor del 60% de los casos de TB están agrupados en cinco de los 32 estados de México, lo que provocó un análisis local de que el gobierno nacional debería considerar la TB un problema local, por lo que no se le presta suficiente atención.<sup>7</sup>

27. La pobreza impulse la propagación de la TB. Datos recientes sugieren que el progreso para reducir la pobreza se ha paralizado: el porcentaje de población viviendo en la pobreza aumentó del 45,5% en 2012 al 46,2% en 2014; la pobreza extrema cayó levemente del 9,8% al 9,5% en el mismo periodo.<sup>8</sup>

28. TAG expresa su grave preocupación sobre el acceso limitado y desigual a los estándares más altos disponibles en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB en México, en combinación con el estancamiento de la reducción de la pobreza. Para abordar la carga continuada de la TB en comunidades pobres vulnerables e indígenas, México debe abrazar el marco de trabajo en DaC para asegurar la no discriminación en la innovación y acceso a las tecnologías de la salud.

#### Violaciones al Derecho a la Ciencia dentro del Programa Nacional de TB

29. Las guías nacionales de TB de México fueron modificadas por última vez en 2013 y no reflejan los estándares internacionales actuales definidos por la OMS. Aunque se anunció una adenda, nunca se ha publicado o compartido con los proveedores de salud. Las guías nacionales de TB de México se actualizan una vez cada cinco años; en 2018 debería verse un nuevo plan nacional.

30. Sin embargo, el programa nacional de TB no tiene director desde principios de 2018. Aunque un nuevo director debería haber asumido el cargo a mediados de marzo de 2018, a finales de marzo el puesto seguía vacante.

*Participación:*

31. Las respuestas de salud pública que ignoran la participación de las comunidades pueden contribuir al estigma, y por tanto discriminación y otras violaciones de los derechos humanos.
32. Desde una perspectiva de DaC, los trabajadores comunitarios de salud y las organizaciones de base comunitaria ayudan en la difusión de los avances médicos al llevar los servicios de salud a la comunidad. Esto es un potenciador clave de los cuidados centrados en los pacientes, lo que es un pilar central de la estrategia de la OMS Acabar con la TB.<sup>9</sup>
33. La participación comunitaria en México es insignificante.<sup>10</sup> Dónde existen iniciativas de la sociedad civil organizada, sufren de la inacción del gobierno y de la falta de apoyo estructural. México no ha creado el ambiente que potencie la implicación de la comunidad en la respuesta a la TB.
34. La investigación de TAG sugiere una falta de transferencia de información y conocimientos de los proveedores a los pacientes, y no existen organizaciones comunitarias que apoyen la educación en salud sobre TB.

*No discriminación y acceso equitativo:*

35. México falla claramente en sus obligaciones de la difusión de los beneficios científicos en una forma equitativa. TAG señala que las deficiencias no son solo por la falta de materiales de productos de salud, sino también por la falta de políticas sobre su uso, el desorden de los sistemas de suministros y la falta de inversión en investigación para asegurar la disponibilidad de mejores innovaciones necesarias para acabar con la TB.
36. Diagnósticos. México ha informado de progreso en la disponibilidad de métodos de diagnóstico, y el programa nacional de TB empezó una prueba piloto para expandir el uso del diagnóstico rápido Xpert MTB/RIF Ultra en todo México empezando en las regiones de mayor incidencia a mediados de 2018.<sup>11</sup>
- a. En realidad, México no utiliza el diagnóstico rápido como el primer test para todas las personas, incluyendo niños, con signos de TB. Aunque Xpert MTB/Rif Ultra está disponible, los laboratorios gubernamentales no suelen almacenar los cartuchos necesarios para analizar las muestras de los pacientes por el elevado precio de los cartuchos.<sup>12</sup> La investigación de TAG muestra escepticismo local sobre que el piloto mencionado sea expandido con éxito a nivel nacional sin inversiones financieras adicionales.
  - b. La falta de recursos significa que incluso las pruebas de frotis (un test para la TB barato desarrollado hace 100 años) no están normalmente disponibles. En un laboratorio estatal, los reactivos necesarios para la prueba de frotis no estuvieron disponibles durante dos meses en 2018.<sup>13</sup>
  - c. Para el diagnóstico de infección latente tuberculosa, el mismo laboratorio informó de falta de disponibilidad de los test de última generación (como el test sanguíneo Quantiferon).

- d. La investigación de TAG reveló que las personas con TB a menudo mueren sin diagnóstico porque los servicios de diagnóstico no estaban disponibles o eran inaccesibles. De forma similar, las personas diagnosticadas con TB a menudo mueren antes de recibir tratamiento.
  - e. Las pruebas de sensibilidad a fármacos -crítico para identificar y guiar el tratamiento de TB resistente a medicamentos (TB-DR) -parece que empezó a estar disponible en 23 laboratorios en 2016.<sup>14</sup> El acceso insuficiente a DST significa que los doctores deben confiar en el método de ensayo-error para definir los regímenes de tratamiento efectivos.
37. Tratamiento: el tratamiento de la TB suele retrasarse por la falta de disponibilidad de la medicación. Esto incluye la medicación que debería estar disponible según el Programa Nacional de TB, y medicación generalmente no disponible en México.
- a. Sobre los medicamentos de primera línea, al menos dos fármacos esenciales (rifampicina y pirazinamida) sufren de roturas de stock. Para adultos con TB-DR, moxifloxacina, bedaquilina y delamanida no están disponibles. México no ofrece el nuevo y mas corto régimen de tratamiento para la TB-DR. La bedaquilina, registrada con la autoridad regulatoria Mexicana en octubre de 2015, aún debe recibir la aprobación.
  - b. Una barrera del acceso a la medicación es que el gobierno nacional de México ha otorgado el contrato de suministro de los fármacos de la TB a una única compañía, creando vulnerabilidades de suministro. Para estabilizar el suministro, México debería suministrarse de fármacos a través de los mecanismos internacionales como el Servicio Mundial de Medicamentos.
38. Prevención: según las guías nacionales de TB, México provee de terapia preventiva de la TB para niños menores de cinco años y adultos viviendo con VIH o diabetes. Sin embargo, México no ofrece terapia preventiva para todas las personas en riesgo, incluyendo personas de todas las edades que comparten un mismo hogar que una persona con TB.
- a. La falta de terapia preventiva de TB puede tener graves consecuencias para el derecho a la vida. Basado en testimonios recogidos, en una familia, un miembro de la familia fue curado de TB, mientras que su padre, hermana e hija murieron y su hermano ha estado esperando recibir tratamiento de la TB durante tres meses.<sup>15</sup> Estas grandes diferencias en los resultados en una única familia demuestra la poca calidad de los cuidados y las graves deficiencias en educación de la TB y el enlace de personas con el diagnóstico y el tratamiento.
39. TB/VIH: las personas con VIH se enfrentan a un riesgo mayor de desarrollar TB activa, y la TB es la principal causa de mortalidad entre las personas viviendo con VIH. Sin embargo, México no utiliza el test LAM recomendado por la OMS para diagnosticar TB en PVIH con  $CD4 \leq 100 \mu L$  o que están seriamente enfermos.
- a. Solo el 2% de PVIH en México reciben terapia preventiva de TB.<sup>16</sup> México no provee de acceso a terapias preventivas más cortas, seguras y efectivas como 3HP.
40. TB resistente a fármacos: los informes de México a la OMS muestran una gran brecha entre la estimación de personas que acaban de desarrollar TB-DR cada año y el número de

personas notificadas y puestos en tratamiento, indicando que muchas personas con TB-DR no están siendo enlazadas con los servicios de salud.<sup>17</sup>

- a. Una organización de la sociedad civil que ofrece diagnóstico y tratamiento de la TB en Baja California informó de 40 personas con TB-DR; solo una parte recibió tratamiento y sólo 5 sobrevivieron. El centro reportó efectos secundarios tóxicos de los tratamientos, y los pacientes habitualmente no reciben el seguimiento adecuado, e.g. test mensuales de función hepática en hospitales locales.<sup>18</sup>
- b. Los proveedores mexicanos han intentado trabajar con el gobierno para utilizar el uso compasivo (i.e. acceso pre-aprobación) para proveer a los pacientes de TB-DR acceso a nuevos medicamentos aún en desarrollo. Sin embargo, los intentos específicos han fallado debido a los obstáculos de la administración y la inacción del gobierno.<sup>19</sup>

41. Control de la infección: los datos sobre infección tuberculosa entre trabajadores de salud (HCW), utilizado como indicador del control de la infección en centros médicos, muestran que México está fallando. En 2016, México era uno de los únicos siete países con infección entre los HCW duplican las tasas generales de notificación de adultos.<sup>20</sup>

- a. El testimonio de un HCW reveló estándares de seguridad ocupacional inadecuados para los HCW y las instalaciones de pacientes. Este individuo declaró que no recibían protección respiratoria apropiada como trabajadores de salas de emergencia, y dijo “las áreas de aislamiento para los pacientes de TB no están equipadas adecuadamente”.<sup>21</sup>

#### Respeto al Derecho a la Privacidad

42. La investigación de TAG reveló grandes violaciones del Derecho a la Privacidad. En un caso, notificaciones escritas fueron colgadas en los dormitorios de migrantes trabajadores agrícolas mostrando que tenían resultados positivos de TB. Estos espacios de convivencia hacinados, que los trabajadores agrícolas comparten con sus familias, aumentan el riesgo de propagar la TB entre la comunidad de los trabajadores además de la familia inmediata. Los trabajadores agrícolas perdieron sus salarios por la TB, aumentando las dificultades financieras de la familia en un momento de necesidad económica.<sup>22</sup>

43. En otro caso, en marzo de 2018, una escuela envió una carta a un proveedor de salud listando la información personal (nombres, edad, estatus médico) de tres estudiantes, uno viviendo con VIH y los tres en terapia preventiva de TB.<sup>23</sup> Esta acción comprometió el Derecho a la Privacidad de los estudiantes y los puso en riesgo de estigma y discriminación.

#### Derechos de Poblaciones Indígenas

44. La investigación de TAG reveló una situación extrema entre la población indígena sobre la TB. Testimonios recopilados mostraron que muchas personas indígenas mueren antes de conseguir un diagnóstico de TB.<sup>24</sup>

45. Las comunidades indígenas se enfrentan a un riesgo mayor de TB por la pobreza, el acceso limitado a cuidados sanitarios, y al hecho de que las poblaciones indígenas suelen migrar por trabajo a lugares donde viven en espacios hacinados.<sup>25</sup>

46. Un estudio en Chiapas, el estado más pobre en México, que tiene una numerosa población indígena mostró que la discriminación en los centros de salud evita que las personas indígenas busquen atención. El estudio reveló grandes debilidades estructurales en la respuesta de México a la TB más allá de la falta de disponibilidad de medicamentos y diagnósticos. La investigación destapó que los casos de TB triplicaban los números oficiales, en parte explicado por subregistro.<sup>26</sup>

#### Recomendaciones

47. Así como la ciencia progresa, el entendimiento de lo que constituye “el más elevado estándar posible de salud” también debería evolucionar.<sup>27</sup> El Derecho a la Ciencia asegura que, con el avance de la ciencia, nuevas tecnologías de salud se vuelven asequibles. Por lo tanto, el punto de referencia de las obligaciones de los Estados es siempre progresar junto con los nuevos descubrimientos.

48. 49. Con base en esta comprensión de la RtS en relación con la salud, TAG hace las siguientes recomendaciones al Estado de México:

**A. Actualización inmediata y alineamiento con las políticas del programa nacional de TB con los estándares internacionales** para asegurar que todas las personas con y en riesgo de TB tengan acceso a los estándares más elevados de cuidados. En particular:

- a) **Diagnósticos:** proveer acceso universal a GeneXpert MTB/RIF Ultra como el primer test diagnóstico para todos. El uso de LAM TB además de GeneXpert en personas con VIH con bajos recuentos bajos de CD4 o seriamente enfermos.
- b) **Tratamiento:** proveer acceso total a las medicaciones de TB-DR, en particular a los nuevos medicamentos como bedaquilina y delamanida (incluyendo la petición de registro y asegurar la aprobación en tiempo adecuado). Aumentar los recursos estatales y nacionales para terminar con la rotura de stocks de medicamentos y asegurar un suministro estable de fármacos.
- c) **Prevención:** proveer terapia preventiva de TB para todas las personas viviendo con VIH; expandir los criterios de elegibilidad de la terapia de prevención para incluir los contactos cercanos; y fortalecer el control de la infección en contextos de alta transmisión, en particular en hospitales y lugares de trabajo.

**B. Promover la participación de la Sociedad civil y las comunidades afectadas por la TB en la respuesta a la TB.**

- a) Incluir a las personas afectadas por TB en todos los procesos de toma de decisiones sobre regulación y salud pública que afecten al acceso a las intervenciones.
- b) Integrar de forma significativa a las comunidades locales y sus organizaciones en la respuesta a la TB; coordinar el apoyo estructural y financiero de los servicios locales de TB.

**C. Implementar legislaciones específicas para proteger los derechos de las personas con TB, particularmente el Derecho a la Privacidad y el Derecho a la No Discriminación.**

**D. Reestructurar la administración de servicios de TB para permitir una colaboración más eficiente entre autoridades de salud locales y centrales.**



**E. Fortalecer la operatividad de la Comisión Nacional de Derechos Humanos** para que pueda jugar un rol significativo en la protección de los derechos de salud de las personas de México. En concreto, aumentar el presupuesto de la Comisión para permitir las operaciones actuales y la implementación de mecanismos de recurso para los solicitantes de derechos.

---

<sup>1</sup> Mikel Mancisidor. Is There Such a Thing as a Human Right to Science in International Law? In: ESIL Reflections Volume 4, Issue 1. April 7, 2015 (available at <http://www.esil-sedi.eu/sites/default/files/Mancisidor%20Reflection%20%28Word%29.pdf>)

<sup>2</sup> Frick M, et al. Falling Short of the Rights to Health and Scientific Progress: Inadequate TB Research and Access. In: Health and Human Rights Journal. June 21, 2016. (<https://www.hhrjournal.org/2016/06/falling-short-of-the-rights-to-health-and-scientific-progress-inadequate-tb-drug-research-and-access/>).

<sup>3</sup> WHO Mexico Country Report. In: Health in the Americas + 2017. (<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4283>)

<sup>4</sup> Human Rights Commission of the Federal District NHRI report on Mexico to CESCR 63<sup>rd</sup> Session (<https://bit.ly/2GSTKW1>)

<sup>5</sup> World Health Organization. Mexico Tuberculosis Profile 2016. (<https://bit.ly/2ISjp1F>)

<sup>6</sup> World Health Organization. Mexico Country Report. In: Health in the Americas + 2017. (<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4283>)

<sup>7</sup> TAG interview with healthcare provider. 26 March 2018

<sup>8</sup> World Health Organization. Mexico Country Report. In: Health in the Americas + 2017. (<http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4283>)

<sup>9</sup> By 2030, 80% reduction in new cases; 90% reduction in mortality; 100% protection of catastrophic costs.

<sup>10</sup> World Health Organization. 2017 Global TB Report data set (<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/>)

<sup>11</sup> The number of laboratories providing smear microscopy diagnosis increased from 1299 in 2014 to 1416 in 2016. Availability of Gene Xpert MTB/RIF increased from 39 machines in 2014 to 85 in 2016. World Health Organization. 2017 Global TB Report data set (<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/>)

<sup>12</sup> TAG interview with healthcare provider. 26 March 2018.

<sup>13</sup> TAG written correspondence with healthcare provider. 22 March 2018.

<sup>14</sup> World Health Organization. 2017 Global TB Report data set (<http://www.who.int/tb/country/data/download/en/>)

<sup>15</sup> Testimony collected in Baja California, March 2018 [on file with TAG].

<sup>16</sup> World Health Organizations. Mexico Tuberculosis Profile 2016 (<https://bit.ly/2ISjp1F>)

<sup>17</sup> Ibid.

<sup>18</sup> TAG interview with healthcare provider. 26 March 2018.

<sup>19</sup> TAG interview with healthcare provider. 9 March 2018.

<sup>20</sup> World Health Organization. 2017 Global TB Report. Geneva: World Health Organization; 2017. ([http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/))

<sup>21</sup> Testimony collected in Baja California, March 2018 [on file with TAG].

<sup>22</sup> TAG interviews with healthcare providers. 26 February and 7 March 2018.

<sup>23</sup> TAG interview with healthcare provider. 9 March 2018.

<sup>24</sup> TAG interview with healthcare provider. 26 March 2018.

<sup>25</sup> TAG interviews with healthcare providers. 26 February and 8 March 2018.

<sup>26</sup> Sánchez-Pérez et al. Tuberculosis (TB) and Human Rights in Chiapas, Mexico. In: H.J. Sánchez-Pérez, Anaximandro Gómez-Velasco, G. Leal, A. Bencomo-Alarm, N. Romero-Sandoval and M. Martín-Mateo (2015). Tuberculosis (TB) and Human Rights in Chiapas, Mexico, Tuberculosis - Expanding Knowledge, Dr. Wellman Ribón (Ed.), InTech, DOI: 10.5772/59670. (<https://mts.intechopen.com/books/tuberculosis-expanding->

---

knowledge/tuberculosis-tb-and-human-rights-in-chiapas-mexico)

<sup>27</sup> For a discussion on the minimum core, human rights and scientific advancement see, for example, <https://www.hhrjournal.org/2015/06/evolving-human-rights-and-the-science-of-antiretroviral-medicine/>.