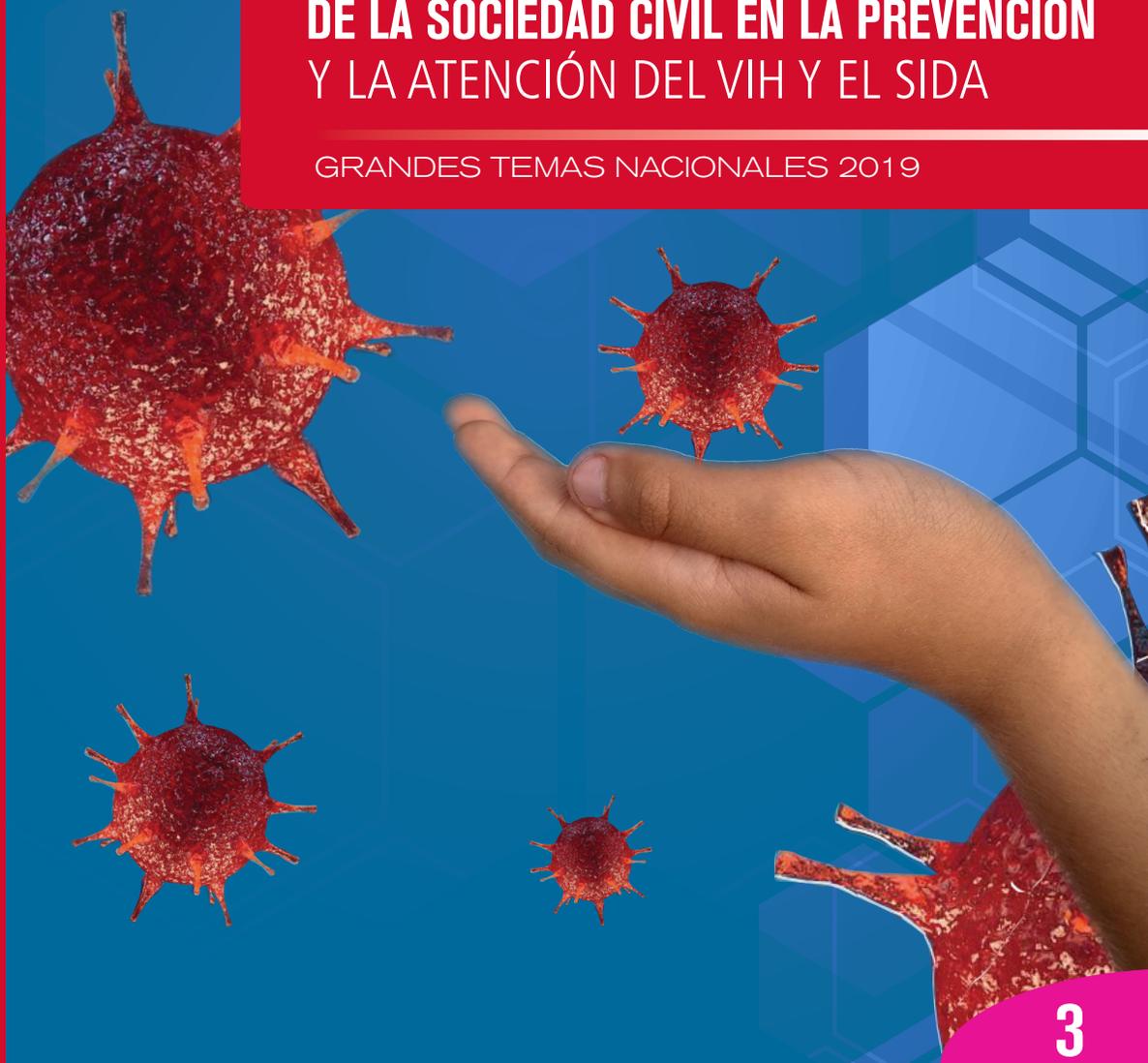


EL QUEHACER DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA

GRANDES TEMAS NACIONALES 2019



3



SENADO DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ



EL QUEHACER DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA

GRANDES TEMAS NACIONALES 2019

3



Senado de la República
Instituto Belisario Domínguez

Senador Miguel Ángel Osorio Chong
Presidente

Rodrigo Ávila Barreiro
Secretario Técnico

Martha Patricia Patiño Fierro
Directora General de Difusión y Publicaciones



**El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil
en la prevención y la atención del VIH y el sida**
Serie: GRANDES TEMAS NACIONALES 2019

Primera edición: Diciembre de 2019

ISBN: 978-607-8620-24-1

D.R. ©

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ,
SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro,
Alcaldía Cuauhtémoc
06020, Ciudad de México

Dirección General de Investigación Estratégica

Coordinación: Jesuswaldo Martínez Soria

Autorías: Concepción Torres Ramírez, Agustín López González, Francisco Javier Arellano Ayala, René Leyva Flores, Arlen Palestina Pandal Madrid, José Antonio Matus Régules, Carlos García de León Moreno y Alejandro Brito Lemus

Participación legislativa: Sen. Sylvana Beltrones Sánchez, Sen. Miguel Ángel Navarro Quintero, Sen. Miguel Ángel Osorio Chong

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

Las opiniones expresadas por las y los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de esta obra o del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República.

EL QUEHACER DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA

GRANDES TEMAS NACIONALES 2019

3

CONCEPCIÓN TORRES RAMÍREZ • AGUSTÍN LÓPEZ GONZÁLEZ • FRANCISCO JAVIER ARELLANO AYALA • RENÉ LEYVA FLORES • ARLEN PALESTINA PANDAL MADRID • JOSÉ ANTONIO MATUS RÉGULES • CARLOS GARCÍA DE LEÓN MORENO • ALEJANDRO BRITO LEMUS



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
1. ANTECEDENTES	13
2. PLANTEAMIENTOS DE LOS LEGISLADORES	23
3. APORTACIONES DE LOS PANELISTAS	31
CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	53
ANEXO 1. SEMBLANZAS DE LOS PARTICIPANTES	55
ANEXO 2. PROGRAMA DEL CONVERSATORIO	59

PRESENTACIÓN

Como parte de sus actividades, la Dirección General de Investigación Estratégica (DGIE) del Instituto Belisario Domínguez (IBD) ha promovido espacios de análisis y debate entre diversos especialistas del sector público, de la academia, de organismos internacionales y de organizaciones de la sociedad civil, que tienen como propósito la reflexión sobre *temas estratégicos* para el desarrollo del país. Se trata con ello de gestionar el conocimiento que se genera a través de instituciones y de expertos con los que el IBD colabora para acercar información útil en el trabajo parlamentario.

En el transcurso de 2019, la DGIE, en coordinación con la Secretaría Técnica y las áreas de apoyo del IBD, organizó cuatro foros de análisis sobre dos *temas estratégicos* para el desarrollo nacional: *a)* la planeación del desarrollo y la evaluación de las políticas públicas y *b)* la problemática y la reforma de la salud.

En el mes de abril, tras las dificultades suscitadas por el desabasto de medicamentos para el tratamiento del VIH y las restricciones presupuestarias derivadas de las decisiones del gobierno Federal, se organizó el conversatorio sobre *El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil en la prevención y la atención del VIH y el sida*. En este evento participaron los senadores Sylvana Beltrones Sánchez, Miguel Ángel Navarro Quintero y Miguel Ángel Osorio Chong, así como diversos especialistas en la materia.

En el programa del evento se establecieron los objetivos y los temas específicos a discutir, así como preguntas clave para promover la reflexión y datos de contexto para facilitar el intercambio de las opiniones. Tanto la dirección de estas tareas, como la planeación y la coordinación de la logística fueron responsabilidad de Jesuswaldo Martínez Soria, quien contó con el apoyo de Gabriela Cabestany Ruiz y de David Orozco Rivera.

En la realización de este libro, se recogen las opiniones de los participantes al evento y se articulan con diversos recursos de información

para facilitar la comprensión de las intervenciones de los expositores y reforzar el conocimiento de los temas discutidos, lo que agrega valor al documento. La integración y el cuidado de los contenidos fueron responsabilidad de Concepción Torres Ramírez. La coordinación en la edición de los textos fue realizada por Jesuswaldo Martínez Soria.

Con estos esfuerzos, se busca contribuir con la deliberación de los *temas estratégicos* de la agenda pública que son parte del trabajo legislativo en el Senado de la República.

INTRODUCCIÓN

La decisión del gobierno federal de terminar con la transferencia de recursos públicos a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y evitar así la intermediación entre el gobierno y los beneficiarios de programas sociales –pues se considera que genera “discrecionalidad, opacidad y corrupción”, como se señala en la *Circular Uno* (Presidencia de la República, 2019)– ha repercutido en el trabajo que realizan diversas OSC en varios ámbitos. Este es el caso de las organizaciones dedicadas a la prevención y atención de personas con VIH y sida que, desde 2006, recibían fondos públicos para su operación mediante una convocatoria emitida por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida), misma que fue suspendida como consecuencia de la medida.

Para reflexionar sobre las implicaciones de esta restricción, el 8 de abril de 2019, el Instituto Belisario Domínguez, en colaboración con Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez A.C., realizó el conversatorio *El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil en la atención y prevención del VIH y el sida: retos y perspectivas*, que se enfocó en los temas siguientes:

- ¿Cuál ha sido el trabajo y la trayectoria de las OSC en la lucha contra el VIH y el sida en México? ¿Cómo ha contribuido esta labor en la prevención y la atención del VIH y el sida?
- ¿Cuál es la importancia del trabajo de las OSC en materia de derechos humanos de la población atendida?
- ¿Cuáles son las repercusiones potenciales de la restricción de recursos en el trabajo de las OSC? ¿Cuáles son las difi-

El evento puede consultarse en video en:
<https://bit.ly/2LYKpkJ>

cultades específicas y los retos que generarán las nuevas directrices gubernamentales?

- ¿Qué impactos se esperan en cuanto al cumplimiento de metas y compromisos internacionales en la materia?

En este documento se recuperan las principales aportaciones de los participantes en el evento –senadores, representantes de diversos organismos públicos, integrantes de organizaciones de la sociedad civil y académicos–, mismas que han sido complementadas con información adicional y nuevas referencias con la intención de profundizar en los temas abordados.

1. ANTECEDENTES

Los primeros casos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en los Estados Unidos se registraron en 1981; en nuestro país, la infección se identificó dos años después. El desconocimiento de la enfermedad y de las formas de transmisión, así como la asociación causal que inicialmente se estableció entre el sida y los homosexuales —idea especialmente difundida por algunos grupos religiosos— provocaron la estigmatización de los enfermos y el rechazo de buena parte de la sociedad. De ahí que las primeras respuestas frente a la enfermedad hayan sido de homosexuales que, agrupados, buscaban “entender cómo enfrentar los estragos que causaba el sida en su entorno inmediato” (Hernández, 1995) e iniciaron acciones tanto en el campo de la salud (prevención y atención de la enfermedad, además de apoyo psicoemocional) como en la defensa de los derechos humanos de los enfermos. Con el tiempo, estos grupos —a los que se sumaron muchos otros de diferente naturaleza— formarían parte de lo que actualmente se conoce como organizaciones de la sociedad civil.

ONG y OSC

Las OSC también son identificadas como *organizaciones no gubernamentales* (ONG).

Años más tarde los científicos identificaron el patógeno causante del sida y lo denominaron Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pues afecta directamente al sistema inmunológico; posteriormente descubrieron que las personas infectadas con VIH, al ser tratadas adecuadamente con un conjunto de medicamentos conocidos como antirretrovirales, pueden retrasar el daño al sistema inmunológico, mantenerse en mejor estado de salud y vivir más tiempo. Las personas en esta condición son llamadas *seropositivas*.

¿De qué mueren las personas con sida?

Las personas con VIH mueren de diversas “infecciones oportunistas” (como tuberculosis o hepatitis B y C), que se desarrollan por la incapacidad del organismo de generar defensas; de ahí la importancia de la detección oportuna y el pronto inicio del tratamiento con antirretrovirales. El diagnóstico tardío contribuye, además, a la transmisión de la epidemia.

Para saber más puede consultarse el portal web de la Organización de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA):
<https://www.unaids.org/es>

Pese a los avances científicos, actualmente el VIH-SIDA es considerado uno de los más graves problemas de salud pública a nivel internacional. Desde su inicio, la epidemia ha cobrado la vida de más de 35 millones de personas en todo el mundo. Los mayores retos se ubican en los países de ingresos medianos y bajos.¹ Entre 2005 y 2016, la incidencia del VIH a nivel mundial bajó de 0.40 a 0.26 por cada mil personas no infectadas, pero la tasa para las mujeres en edad reproductiva en África subsahariana alcanzó 2.58 por cada mil personas no infectadas (ONU, 2018).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reporta que en 2017 había 36.9 millones de personas viviendo con VIH, de las cuales solo el 58.8% tenía acceso a tratamiento con antirretrovirales; en ese mismo año, 1.8 millones de personas contrajeron la infección y casi un millón de enfermos fallecieron (esquema 1).

¹ Algunos elementos de contexto fueron planteados en el número 13 de *Aportes al debate parlamentario*, de Orozco y Cabestany (2019).

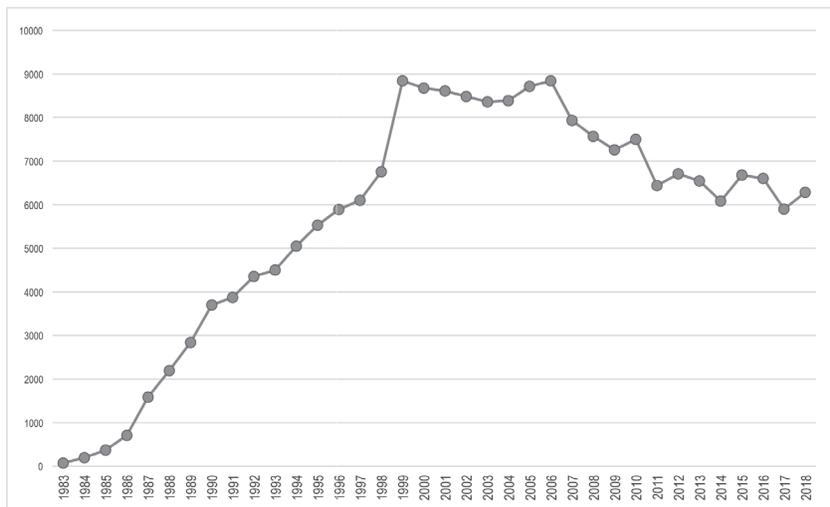
Esquema 1. Situación actual de la epidemia a nivel mundial



Fuente: ONU (2018).

Para saber más puede consultarse el portal web de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) respecto al VIH:
<https://bit.ly/2qk9f28>

En nuestro país, entre 1983 y 2018 se diagnosticaron 203,935 casos de sida. En los primeros 16 años después de la aparición de la enfermedad, los casos diagnosticados pasaron de 67 a 8,842; entre 2000 y 2006, el total de nuevos casos se mantuvo entre ocho y nueve mil por año, y a partir de 2007, inició una caída lenta pero constante hasta llegar a 6,287 casos en 2018 (gráfica 1).

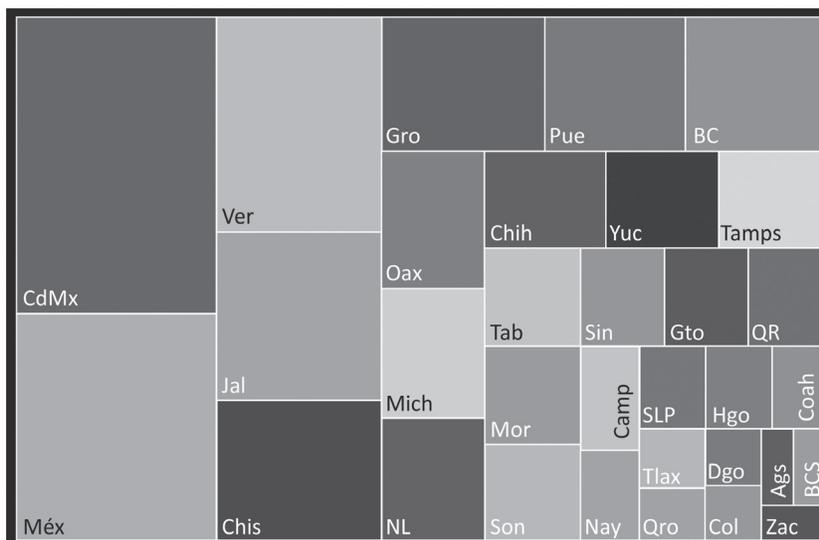
Gráfica 1. Casos de SIDA en México según año de diagnóstico, 1983-2018

Fuente: elaboración propia con base en SS/Censida/DGE (2018).

La distribución de los casos por entidad federativa entre 1983 y 2018 se presenta en la gráfica 2.

De 1990 a 2012, la tasa de defunción se mantuvo en un intervalo de 4.1 a 4.8 por cada cien mil habitantes. A lo largo del tiempo la Secretaría de Salud ha tenido como meta alcanzar la cobertura universal de antirretrovirales, y en 2015 se había logrado una cobertura del 94% de las personas detectadas; a pesar de esto, las tasas de mortalidad se mantienen altas, con poca variabilidad, lo que en parte se atribuye al alto costo del tratamiento: \$45,251 anuales en 2010 (Censida, 2014; 2018). En 2014, se estimó que el 62.7% de las personas infectadas conocían su diagnóstico (Censida, 2015), lo cual significa que habría un 37% de casos no diagnosticados.

Entre enero y marzo de 2019 se diagnosticaron 1,162 casos; en ese trimestre, había 167,787 pacientes vivos, de los cuales 49.81% tenían sida y 50.18% eran portadores de VIH (SS/Censida/DGE, 2019).

Gráfica 2. Casos de SIDA notificados, por estado de residencia 1983-2018

Fuente: elaboración propia con base en SS/Censida/DGE (2018).

Desde el campo de la política pública, los programas de control del VIH han mostrado resultados favorables para contener la expansión en el número de personas que contraen el virus –en este sentido fue muy relevante la creación del Consejo Nacional de Prevención y Control del Sida (Conasida) en 1988–, por lo que resulta fundamental continuar con la realización acciones de atención, pero también preventivas y de detección temprana, sobre todo entre los grupos de más alto riesgo. Y es justo en estos ámbitos en los que se inserta la participación de las OSC desde el inicio de la epidemia (esquema 2).

En nuestro país, el trabajo de OSC con acciones específicas en el campo del VIH y el sida inició con la epidemia misma, en 1983, mediante grupos de homosexuales en la hoy Ciudad de México, Guadalajara y Tijuana, que operaron fuera de las estructuras institucionales. Desde entonces, además de las dificultades financieras y la falta de coordinación entre las distintas organizaciones, las OSC han

Papel de las OSC en la respuesta al VIH y el SIDA

“La sociedad civil desempeña numerosos papeles en la respuesta al sida y existe amplia evidencia de su impacto positivo. Los servicios de base comunitaria alcanzan escala sustancial en la prestación de servicios por cuenta propia y al mismo tiempo apuntalan la atención en clínica y extienden el alcance de los servicios de salud formales. Un punto fuerte de la sociedad civil se encuentra en su diversidad, a menudo representando y prestando servicios a las diferentes comunidades marginadas” (ONUSIDA, 2016).

Esquema 2. Roles de la sociedad civil en la respuesta al SIDA



Fuente: ONUSIDA (2016).

“enfrentado el miedo, la discriminación, la ignorancia y el rechazo” social (Hernández, 1995).

Fue hasta 2004, con la promulgación de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, que se estableció formalmente la posibilidad de que accedieran a recursos públicos para realizar tareas complementarias a las realizadas por las instituciones del sector salud, ya que el artículo cinco de esta ley señala entre las actividades de la sociedad civil, objeto de fomento, el “apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos” (fracción IX), así como la “promoción y aportación de servicios para la atención de la salud y cuestiones sanitarias” (fracción XI).

Agenda Legislativa

En el ámbito legislativo, queda pendiente la discusión sobre la vigencia de los preceptos de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil.

En el marco de esta ley, a partir de 2006 y hasta 2018, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (Censida) emitió cada año una convocatoria pública dirigida a las OSC que realizan acciones de prevención focalizada del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, de manera que tuvieran la posibilidad de acceder a recursos públicos previo cumplimiento de determinados requisitos y el registro de la organización en un padrón federal. La estrategia se centró en la creación de Centros Comunitarios de Detección del VIH (CCD), definidos como “una estrategia de colaboración sociedad civil-gobierno para el control del VIH y el sida, que se enfoca en diagnosticar a personas que, sin saberlo, puedan padecer VIH; los CCD se desarrollan gracias a la convocatoria y financiamiento de Censida y son un referente internacional en la materia” (Leyva, 2019). Las acciones de los CCD se centran en:

- a) El suministro de información e insumos para la prevención del VIH (condones, lubricantes, etcétera).
- b) La promoción de la detección oportuna del VIH, sífilis y otras ITS.
- c) La aplicación de pruebas rápidas de VIH, con pre y post consejería (tabla 1).
- d) La aplicación de procedimientos de acompañamiento y vinculación hacia los servicios de salud.
- f) Defensoría de derechos de las personas con VIH.
- g) Mejoría de la calidad de vida (autoapoyo, psicológico, vinculación a programas sociales, entre otros).

Tabla 1. Desempeño en aplicación de pruebas de VIH y Sífilis en CCD, 2017

	Total	Media	Mediana	D.S.	Rango
Total de pruebas de VIH y sífilis aplicadas					
VIH	24,935	779.2	690	422.6	214-1786
Sífilis	21,698	723.3	640	446.3	115-1789
Organizaciones que participaron, 2017					
VIH	10,366	647.9	562.5	380.1	214-1520
Sífilis	8,424	601.7	524	367.5	214-1520
Organizaciones que participaron, 2016-2017					
VIH	14,569	910.5	850.5	433.4	263-1789
Sífilis	13,274	829.6	741.5	492.1	115-1789

Fuente: Leyva (2019).

Los CCD tienen, en promedio, 13.5 años de existencia (rango: 3-26 años). Su personal cuenta con un perfil especializado –los directores tienen, en promedio, 15.1 años de experiencia en materia de combate al VIH– y mantiene contacto directo con la población afectada, pues existen “pares” culturales que comparten la experiencia de vivir con VIH (Leyva, 2019).

La convocatoria de 2019, que debió publicarse durante la primera quincena de febrero, no se emitió en atención a la instrucción del Ejecutivo Federal contenida en la *Circular 1* (Presidencia de la República, 2019).¹ Hasta agosto de 2019, se desconocía si se establecerá un mecanismo alternativo para que las OSC que trabajan con población de alto riesgo o enfermos de VIH y sida accedan a recursos públicos.

Organizaciones de la sociedad civil, VIH y sida

Para la implementación de la estrategia mundial para acabar con el VIH y el sida, es fundamental un fuerte compromiso de la sociedad civil. Que es un bien público mundial, requiere un espacio legal y social, así como los recursos financieros garantizados para asegurar su efectividad. La sociedad civil desempeña numerosos papeles en la respuesta al sida y existe amplia evidencia de su impacto positivo. Los servicios de base comunitaria alcanzan escala sustancial en la prestación de servicios por cuenta propia y al mismo tiempo apuntalan la atención en clínica y extienden el alcance de los servicios de salud formales. Un punto fuerte de la sociedad civil se encuentra en su diversidad, a menudo representando y prestando servicios a las diferentes comunidades marginadas. Es importante asegurarse que la defensa de la sociedad civil esté habilitada para movilizar apoyo político a fin de impulsar la ambición, el financiamiento y la equidad en la respuesta (ONUSIDA, 2016).

Para saber más puede consultarse el documento
La experiencia mexicana. Estrategia de financiamiento público a organizaciones de la sociedad civil para el fortalecimiento de la respuesta al VIH y el sida:
<https://drive.google.com/file/d/1PYkc8HumPYXngPmMro-05M85CAwaAFz5/view>

¹ El texto de la *Circular 1* puede consultarse en <http://bit.ly/2UUVVOg>.

En los apartados siguientes, se recuperan las principales aportaciones tanto de los senadores que asistieron al conversatorio como de los panelistas, entre los cuales se encuentran representantes de las instituciones responsables de la prevención y atención del VIH y del sida, integrantes de OSC que realizan trabajo directo con población en riesgo y enfermos de VIH y de sida, así como investigadores especialistas en el tema.

2. PLANTEAMIENTOS DE LOS LEGISLADORES

Senadora Sylvana Beltrones Sánchez

Secretaria de las comisiones de Salud y de Puntos Constitucionales
Integrante de las comisiones de Derechos Humanos y de Medio Ambiente,
Recursos Naturales y Cambio Climático

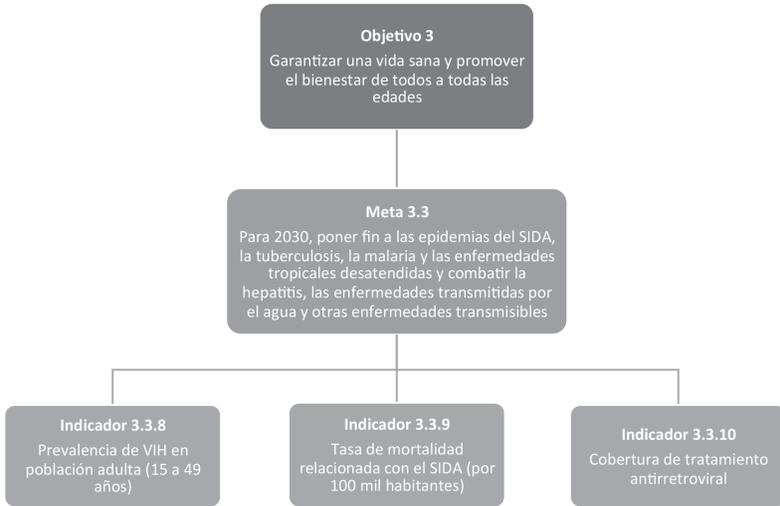
Desde que se declararon los primeros casos de VIH hace más de 35 años, 78 millones de personas han contraído el VIH y 35 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el sida. En México, los diagnósticos se siguen incrementando con el paso de los años y esta problemática empeora, principalmente, por dos factores: primero, la debilidad o falta de campañas y políticas públicas en materia de prevención y, en segundo lugar, por el temor o desconocimiento acerca de las pruebas de detección de VIH. Hoy en día, hay muchas personas que lo tienen y no lo saben.

De hecho, de acuerdo con datos de ONUSIDA, hasta el año 2017 se tenían registradas 21.7 millones de personas viviendo con VIH bajo un tratamiento antirretrovírico, entre ellas –y sobre todo– amas de casa, niñas y niños.

La sociedad civil organizada ha sido indispensable a lo largo de estos años en la lucha contra el VIH y el sida, no solo en nuestro país sino en todo el mundo, para cumplir con el compromiso global de poner fin a la epidemia y así dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible plasmados en la Agenda 2030.

Creo firmemente en esta sociedad civil organizada y le tengo mucha confianza; está muy activa, día a día atiende a miles de personas. Soy una convencida de que justo a través de esta unión de sociedad y gobierno es como se pueden hacer las políticas públicas que atiendan los graves temas de salud que afectan a tantas familias mexicanas. Por ello, resulta muy preocupante la decisión del gobierno de la República de suspender la convocatoria de Censida para otorgar recursos a las organizaciones que apoyan en la prevención y detección del VIH

Esquema 3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (Salud-VIH)



Fuente: ODS México.

Para saber más puede consultarse la *hoja de ruta* hacia 2020 para la prevención del VIH, establecida por el Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas y ONUSIDA: <https://bit.ly/2GNOLad>

También está disponible el portal de los ODS México, en <http://agenda2030.mx/#/home>

y el sida, así como en el combate a la discriminación relacionadas con la epidemia.

Para dimensionar las consecuencias, basta mencionar que en 2018 el presupuesto destinado para esta convocatoria fue de más de 105 millones de pesos, recursos con los cuales se beneficiaron 122 proyectos mediante los que se han creado soluciones para los pacientes que viven con el virus. La labor de las OSC ha sido avalada por las autoridades de salud, debido a que abordan el problema desde distintas perspectivas.

Los integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional coincidimos en promover la transparencia y el combate a la corrupción, y hemos sido firmes en apoyar iniciativas en ese sentido, convencidos de que toda política pública puede mejorarse a través de la evaluación y la rendición de cuentas; sin embargo, no consideramos adecuado que, por algunos casos o anomalías, se perjudique el trabajo de asociaciones sumamente profesionales.

Desde el Senado de la República estamos decididos a apoyar el trabajo de las OSC dedicadas a la prevención y atención de personas con VIH y sida, porque reconocemos que enfrentamos una problemática que sin el trabajo en conjunto de sociedad y gobierno, será imposible resolver. En consecuencia, presentaremos un Punto de Acuerdo para exhortar al Ejecutivo federal a no suspender el financiamiento público en las organizaciones de la sociedad civil y para que se tomen las medidas necesarias para garantizar el trabajo de prevención, detección, diagnóstico y atención.

También impulsaremos iniciativas para fortalecer el marco legal de protección en materia de atención médica y tratamientos, velando de forma especial por el abasto de medicamentos, de manera que todas las personas diagnosticadas gocen, en cualquier institución, de su derecho humano a la salud, sin discriminación.

De manera especial tenemos que buscar mecanismos transversales para lograr una cultura efectiva de la prevención, que significa más y mejor educación, y acciones contra la desigualdad, principalmente en los grupos vulnerables como son las mujeres en los estados de mayor pobreza como Chiapas, Oaxaca o Guerrero, donde cerca de la tercera parte de personas que viven con VIH son mujeres. Es necesario mejorar nuestro marco legal para que las políticas públicas tengan un asidero firme.

Destaco la valiosa experiencia de la sociedad civil, por lo que el día de hoy, nos disponemos a escucharlos para conocer sus necesidades y así poder construir juntos el mejor camino para tener un país libre de esa enfermedad, con pleno respeto a la dignidad y los derechos humanos de los afectados.

Senador Miguel Ángel Navarro Quintero

Presidente de la Comisión de Salud

Integrante de las comisiones de Administración, de Derechos Humanos, de Reforma Agraria y de Turismo

Hablar de VIH y de sida es hablar de derechos humanos. Hablar de VIH y de sida es hablar de no discriminación. Los médicos que transitamos en la política no diferenciamos entre la salud y la política, porque creemos que la política se hace para construir posibilidades de conservar la salud, prevenir la enfermedad o curarla cuando es necesario. Una política sin un sentido humano no tiene caso, no tiene horizontes claros.

En la década de los 80, cuando se presentaron los primeros casos de VIH y de SIDA, yo era secretario de Salud en Nayarit. En ese entonces una persona muy cercana a mí tenía SIDA y para mí quedó muy claro que tener sida no es una vergüenza, que tener SIDA requiere del más profundo sentido humano pues el paciente –hombre o mujer– necesita sentirse acompañado, no discriminado, no excluido de los derechos sociales fundamentales. Es por eso que, en una legislatura anterior en que fui senador de la República, logramos cumplir un propósito: que todo enfermo de SIDA tuviera garantizado el tratamiento por parte de las instituciones de salud.

Pero desafortunadamente no ha sido así. Por eso les digo que una política en materia de salud no tiene sentido si no logra concretar el acceso efectivo a la salud. No tiene caso tener solo una credencial como derechohabiente al ISSSTE, al Seguro Social o al Seguro Popular; lo importante es tener derecho a la vida, y ese derecho lo dan muchos aspectos: un diagnóstico oportuno, contar con medicamentos suficientes, tener inclusión social y una serie de derechos que no pueden negarse a nadie.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud. La Ley General de Salud especifica que las

instituciones públicas de salud de los distintos órdenes de gobierno tienen las siguientes obligaciones respecto al VIH y el sida:

- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control del sida (art. 134, fracción XIII).
- Promover el uso del condón, prioritariamente en las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH y demás enfermedades de transmisión sexual (art. 157 bis).

Los legisladores en conjunto, y nosotros como senadores de la LXIV Legislatura, enfrentamos un reto profundamente humano: estar de la mano con quienes padecen la enfermedad e implementar políticas de prevención, inclusión y tratamiento, de manera que todas las instituciones de salud pública de México tengan un sentido humano en la atención que brindan a los pacientes. Estar con un enfermo de VIH o sida es estar haciendo y construyendo el sentido humano de la política y encontrando el sentido de las instituciones públicas de México.

Senador Miguel Ángel Osorio Chong

Miembro de la Junta de Coordinación Política

Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional

Presidente del Instituto Belisario Domínguez

Como ya se ha señalado, hace 36 años se conoció el primer caso de sida en México y, si bien hemos avanzado, es necesario avanzar aún más. Para ello, debemos recordar cómo fue el proceso en el mundo y en nuestro país: primero se le calificó como una enfermedad rara, que solo afectaba al sexo masculino y a la que los gobiernos evitaron, por muchos años, hacerle frente. Pero era una enfermedad que se llevaba la vida de muchas personas en el mundo. Una pandemia.

Los avances son visibles. Actualmente hay, sin duda, un mayor conocimiento respecto de la enfermedad. Las condiciones de vida de

los enfermos son menos dramáticas que cuando se conoció y, desde 2003, los antirretrovirales son gratuitos en el sistema de salud público mexicano. El 60% de los portadores de VIH en México recibe tratamiento, lo cual permite alargar su esperanza de vida y reducir la posibilidad de desarrollar el sida. Tras tres meses de utilizar antirretrovirales, el virus es indetectable, es decir, no se puede contagiar. Y en los últimos diez años, la tasa de muerte bajó 17%.

Pero, ¿por qué la convocatoria a las OSC? Porque gracias a ustedes, aquí y en el mundo, se logró visibilizar y se logró que el Estado mexicano pusiera atención. Y queremos que sientan ustedes la compañía de las senadoras y los senadores de la LXIV Legislatura, el acompañamiento en su lucha, en su trabajo, en su esfuerzo. Nosotros reconocemos que, sin ustedes, no se puede avanzar hacia una mejor atención.

México es uno de los países en los que existen menos OSC y, además, en los que las OSC menos recursos tienen; sin embargo, hacen mucho más que en otros países. Por eso, afirmamos que no se deben retirar los recursos, porque no se utilizan para cuestiones personales, sino para ayudar a la sociedad. Por eso, estoy seguro de que contamos con el apoyo de todos los grupos parlamentarios en el propósito de concientizar respecto de lo más importante: ustedes.

Ustedes conocen la realidad que viven las personas con VIH y con sida, porque trabajan con poblaciones clave en zonas concretas a las que los servidores públicos no llegan: personas en situación de calle, diversidad sexual, migrantes, privadas de libertad, usuarios de drogas. Ahí, ustedes llegan, penetran y a ustedes los escuchan. Solo ustedes saben que hay cuidados específicos que van más allá de lo médico y tienen gran sensibilidad, profesionalismo y sobre todo muchísima experiencia.

Actualmente las OSC, claves para hacer frente al VIH y al sida, no están recibiendo los recursos que estaban teniendo desde hace varios años. La convocatoria del Censida debió publicarse el 18 de febrero. Más de 200 organizaciones se verán afectadas con su suspensión y

muchas acciones deberán detenerse, entre las cuales menciono las que considero más importantes:

- Campañas de información y prevención
- La identificación de portadores y su canalización al sistema de salud para obtener antirretrovirales.
- Desabasto de medicamentos.

No es gratuito que una de las recomendaciones de ONUSIDA, para lograr la erradicación de la enfermedad hacia 2030, es asegurarse de que al menos el 30% de la prestación de los servicios de prevención y atención sea dirigido directamente por la comunidad (UNFPA-UNAIDS, 2017).

“Para poner fin a la epidemia del sida, las respuestas de la comunidad al VIH deben integrarse en los planes nacionales sobre el sida desde las fases de planificación y presupuestaria, a las de puesta en marcha, seguimiento y evaluación.

Las acciones de la comunidad dan resultados. Pueden conseguir mejores resultados en lo relacionado con la salud, movilizar la demanda de servicios, hacer llegar a las personas servicios de difícil acceso en los sistemas de salud oficiales, respaldar el fortalecimiento de los sistemas de salud, movilizar a los líderes políticos, cambiar las actitudes y las normas sociales, y crear un entorno propicio que fomente un acceso equitativo” (ONUSIDA, 2017).

Queremos sensibilizar a quienes están entrando al nuevo gobierno sobre los riesgos que en este momento corren miles de personas. Queremos que se corrija esta situación y que, juntos, podamos hacer políticas públicas para resolver los problemas que tenemos hoy y poder visibilizar aún más este tema en México. El propósito es atender a los enfermos como se merecen.

3. APORTACIONES DE LOS PANELISTAS

Mtro. Agustín López González

Director de Prevención y Participación Social

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (Censida)

Secretaría de Salud

La agenda de las políticas públicas, en los últimos 35 años, no se puede entender sin la activa participación de las organizaciones no gubernamentales que se han transformado en lo que hoy denominamos organizaciones de la sociedad civil en México.

El papel de las organizaciones en la defensa de los derechos humanos en su más amplia gama es fundamental para explicar la estructura no jurisdiccional de defensa de las libertades políticas y democráticas, cuya simiente dio rostro al México actual.

De acuerdo con Ricardo Bucio, hoy titular del Sistema Protección de Derechos de niñas, niños y adolescentes, las aportaciones de la sociedad civil se agrupan en tres ámbitos principales:

- 1) Estructuración. La sociedad civil se organizó, y lo sigue haciendo, para prestar servicios a los grupos de población más desfavorecidos e invisibilizados de la acción gubernamental.
- 2) Reconocimiento formal de los grupos de población que conforman la sociedad y sus derechos. El grado de especialización y de conocimiento de quienes participan o provienen de la sociedad civil ha sido un impulsor de políticas públicas en beneficio de grupos en situación de vulnerabilidad. Las organizaciones participaron o abrieron la agenda de temas como la democracia electoral, la atención a personas que viven con VIH, la atención a personas con alguna discapacidad, personas adultas mayores, población indígena migrante y los derechos humanos en general.

- 3) Cohesión social. Es la generación de redes de intercomunicación de la propia ciudadanía en todo el país atendiendo los temas específicos de sus demandas, con la intención de que se convierta en una obligación del Estado atenderlas. También han contribuido en el proceso de cohesión social en México, porque a nivel local, regional o, más ampliamente, en la intercomunicación, han permitido el establecimiento de redes y relaciones de las organizaciones de la sociedad civil.

No obstante, y a pesar de que a nivel internacional existe consenso acerca de las ventajas de la participación de las organizaciones de la sociedad civil en la política social, en algunos casos, la visión de muchos tomadores de decisiones en México se caracteriza por ver al Estado como actor exclusivo de la promoción del desarrollo.

La respuesta comunitaria al VIH rebasó la visión y los enfoques prevalecientes, con fuerte énfasis en la salud pública, para dar paso a un entendimiento de tipo holístico, abordando la epidemia desde la perspectiva del desarrollo, en un marco de defensa de los derechos humanos.

La respuesta empezó a ciudadanizarse de manera paulatina e ineludible y rebasó el ámbito de los grupos con origen en la militancia gay, lo cual enriqueció el panorama al incluir a mujeres y hombres preocupados por el avance del VIH y dispuestos a contribuir en la respuesta.

Las organizaciones han desempeñado y desempeñan un papel fundamental en la respuesta al VIH. En las últimas tres décadas han sido proveedores de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y se han ocupado del entorno social, político legal y económico, lo que es necesario para respaldar la ampliación de respuestas eficaces. Llegan a poblaciones clave que no tendrían otro tipo de apoyo y a las que, como funcionarios públicos, nos cuesta mucho llegar. Son muchas y muchos de ustedes los que les brindan apoyos, asistencia, orientaciones que les permiten navegar por el sistema de

salud. Son personas que los apoyan, incluso, en la elaboración de un acta de nacimiento. Así de complicado es y así de importante el trabajo de las organizaciones.

Las OSC han desempeñado un papel fundamental en las últimas tres décadas; en diversos contextos, sus repercusiones y compromiso adquieren mayor dimensión por la confianza que depositan en ellas las personas con quienes es más difícil entrar en contacto, incluidos los miembros de poblaciones clave afectadas, como usuarios de drogas, hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans y personas que hacen trabajo sexual.

"He perdido a compañeras que han defendido sus derechos, las han matado. También he tenido la satisfacción de conocer organizaciones que nos han ayudado sin recibir nada a cambio, como Brigada Callejera. Tengo más de 12 años de conocerlos y nos han apoyado en nuestra salud, tenemos consulta dental y nos dan medicamentos gratuitos. Tienen un programa de mercadeo social de los condones Encanto, son muy baratos. Nos han informado cuáles son nuestros derechos laborales y legales para estar en la calle. Nos dicen que no nos dejemos engañar por las autoridades. Una compañera me habló de ellos, al principio no estaba muy segura pero después me dieron confianza".

(Brigada Callejera/Desinformémonos, 2018)

Además, tienen una función clave en la difusión y la prestación de los servicios, son de vital importancia al momento de evaluar cuáles políticas y programas funcionan y cuáles no, y ocupan una posición idónea para brindar apoyo técnico y difundir la información entre quienes, con frecuencia, quedan fuera del círculo de la información.

Esto es frecuente en lugares donde el estigma generalizado y otros obstáculos legales, sociales y económicos disuaden a los miembros de dichos grupos de buscar atención y apoyo adecuados en el sector público o, directamente, se lo impiden.

Saben ustedes que tenemos un lineamiento, una circular que, como funcionarios públicos, en este momento tenemos que cumplir. Por lo tanto, planteo que juntos, sociedad civil y gobierno, estamos obligados a construir una institucionalidad moderna que posibilite una nueva cultura política democrática que involucre al Estado, por supuesto al Sector Salud y, entre otras cosas, establezca espacios, mecanismos e instrumentos innovadores para la participación ciudadana.

En el equipo de la Secretaría de Salud y en particular del Censida, plantearé mecánicas novedosas, porque el recurso que habíamos usado para la convocatoria sigue disponible. Lo que estamos buscando es un mecanismo distinto que fortalezca los programas estatales y que busque trabajar con la mayoría de las OSC, con la academia y, desde luego, con las poblaciones clave.

Es decir, tendríamos que pasar de una sociedad centralizada y corporativa a otra abierta, plural y participativa. De no ser así, no se podría decir que vivimos en un régimen republicano, democrático y de libertades. Esta concepción de ciudadanía pone en el centro la idea de que lo público, como procuración del bienestar social e interés colectivo, es una responsabilidad compartida y se construye en un proceso en el que los ciudadanos y ciudadanas se hacen corresponsables de las decisiones: en tanto influyen en ellas, las hacen suyas y las llevan a la práctica.

La acción ciudadana es el ejercicio y defensa de los derechos humanos, civiles, políticos y sociales. La ciudadanía debe convertirse en el sujeto social activo de las transformaciones legales.

Mtro. Francisco Arellano

Asesor de VIH-SIDA del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA)

Hace más de 35 años, apareció, por primera vez de manera global, un virus que después supimos que se llamaba Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y que se transformó en una pandemia a nivel global. Desbordó toda la respuesta y el entendimiento que teníamos de un

fenómeno puramente biológico, para transformarse en un movimiento social que revolucionó muchos de los conceptos que teníamos no solo sobre la atención a la salud, sino, por ejemplo, sobre la sexualidad.

Desde entonces, las organizaciones de la sociedad civil estuvieron ahí, lo voy a decir claramente: presionando, modificando, haciendo cosas para que la respuesta al VIH-SIDA se modificara y cambiara, tuviera un enfoque mucho más integral, mucho más humanitario y mucho más centrado en la atención que ellos y ellas necesitaban, y no centrado en un componente forzosamente biomédico o biologicista. Como decía ACT UP, una importante organización de la sociedad civil pionera: “silencio es igual a muerte”.

La epidemia de VIH ha afectado desproporcionadamente a grupos vulnerables, particularmente, a hombres gays y hombres que tienen sexo con otros hombres, a mujeres transgénero, a personas que realizan trabajo sexual (incluyendo hombres). Estos grupos también existen y están muy invisibilizados en la epidemia, justo en este momento en el que México tiene un repunte en el número de casos junto con otras poblaciones, como migrantes. Y por supuesto, mujeres, particularmente en condiciones de mayor vulnerabilidad y rezago económico, incluyendo también a niñas como hemos visto en muchos lugares del país.

No es posible pensar en la respuesta al VIH-sida sin pensar en las organizaciones de la sociedad civil. No hubiéramos llegado aquí sin aquellas organizaciones legendarias que existían en México como el Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH), que en su momento cerraban avenidas para exigir el tratamiento antirretroviral que tanto necesitaban.

México dio un paso gigantesco al otorgar tratamiento antirretroviral a todos y todas aquellas personas que así lo requieran. Quiero resaltar que, a nivel global, esto no es la norma. Hay algunos países en los que los y las usuarias tienen que pagar por lo menos una parte del tratamiento antirretroviral; hay países en donde no es posible que todos y todas tengan acceso al tratamiento. El Estado mexicano hizo su parte,

“Un día yo estaba borracha y me fui con un cliente. Me sentí mojada, no recuerdo bien si puse bien el condón pero se rompió. Luego me empecé a enfermar, no sé qué pasaba, hasta que me llevaron envuelta en una cobija al Hospital Gregorio Salas; me internaron pero no me querían atender los doctores y nunca me dijeron qué tenía. Cada día me ponía peor, no podía ponerme de pie, me sentía muy mal. Hasta las muchachas decían: ‘no la podemos dejar morir’. Me sacaron de ahí y me llevaron a Brigada Callejera.

Tenía frío y mucha sed. Elvira me hizo la prueba del VIH y me dijo: ‘saliste reactiva, pero no te preocupes, vas a estar bien’ (...) Me citó al día siguiente, pero me dijo que necesitaba mis papeles para llevarme a la clínica. Yo no tenía ningún papel. Fui temprano a la calle de Arcos de Belén y conseguí mi acta de nacimiento.

Cuando volví a Brigada Callejera, le dije a Elvira que ya no quiero nada, de todos modos ya me voy a morir, ya tengo el sida, pero me contestó: ‘tú tienes que vivir, conozco mucha gente que lo tiene y ha vivido muchos años si toma el medicamento’.

Yo creía que no podía hacer mi vida normal, me daba miedo estar con los hombres, pero la señora Paty, también de Brigada Callejera, me dijo: ‘puedes hacer tu vida normal, si usas condón puedes hasta casarte y seguir adelante’. Estaba muy triste y Mauricio, un psicólogo de la Brigada, me dio terapia muchos meses y después de un tiempo cambié y ya estaba como si nada. Me siento contenta, estoy indetectable y estoy controlada porque me tomo el medicamento a diario”

(Brigada Callejera/Desinformémonos, 2018).

pero sin la presión y el avance de las organizaciones de la sociedad civil, esto no hubiera sido posible.

Por eso hoy más que nunca, el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil cobra mucha importancia. En Naciones Unidas pensamos que existe una doble epidemia, además de la de VIH y de sida: existe una epidemia de estigma y discriminación que mata, porque impide que algunas poblaciones –por ejemplo, la de mujeres transgénero– acudan a servicios de calidad y calidez para ellas, porque impide que hombres gay o que tienen relaciones sexuales con otros hombres reconozcan ante el proveedor de servicios de salud su orientación sexual sin temor a ser discriminado.

México ha sido un referente de los temas de contratación social desde hace tiempo. ¿Pero qué es la contratación social? Es el financiamiento público a OSC para que realicen actividades que los gobiernos, los estados, inclusive, las agencias de cooperación multilateral no podemos realizar. ¿A qué me refiero? A que, por ejemplo: es más probable una mujer transgénero, que está realizando trabajo sexual en la madrugada, reciba un mensaje de una par, es decir, de otra mujer transgénero, que de un funcionario aburrido como yo, que viene a decirle un discurso que, probablemente, ni siquiera le va a interesar o ni siquiera le va a llegar. Un hombre joven gay tiene más posibilidad de convencer a sus pares de que se protejan y que utilicen condón o que hagan diversas estrategias para protegerse, que posiblemente cualquier funcionario público.

Por eso la contratación civil en México tiene hoy más vigencia que nunca; por eso la convocatoria pública a proyectos de prevención de Censida es, hoy, más importante que nunca. Se corre el riesgo de que todas las acciones de prevención, que desde distintos sectores se han impulsado, se vengán abajo, es decir, que se reviertan todos los avances en la prevención, particularmente en grupos clave.

Es importante señalar que la epidemia de sida no ha terminado. En Naciones Unidas, pensamos que es posible tener una generación libre de sida para el 2030, pero solo lo podremos hacer trabajando todas y todos de la mano, todas y todos en conjunto: gobierno,

academia, agencias de cooperación multisectorial, internacional y, por supuesto, la iniciativa privada, que en muchas ocasiones está ausente y que también tiene mucho que aportar. No podemos soñar con una generación libre de sida sin contar con la importante valía del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil. Recuerden que “silencio es igual a muerte”.

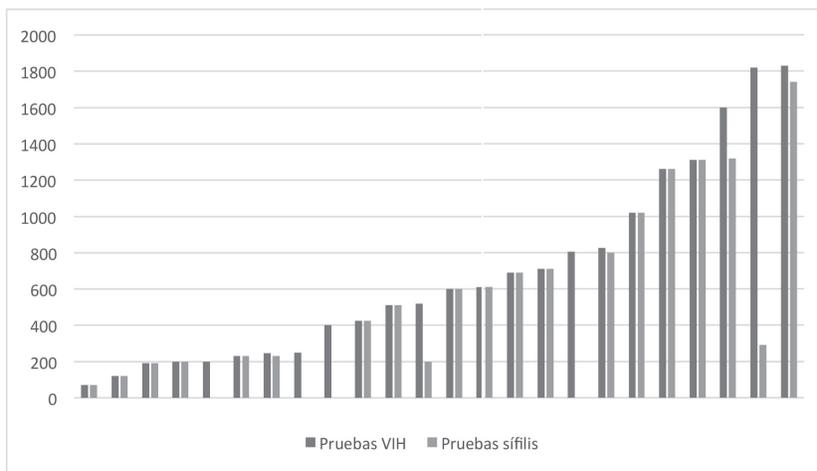
Dr. René Leyva Flores

Director de área del Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud
Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)

Creía que el inicio de la nueva administración pública federal estaría acompañado de un panorama promisorio para el ejercicio de los derechos; sin embargo se ha tenido que convocar a un conversatorio sobre el VIH y el sida en el Senado, en un tono de exigencia, de respeto y de exigibilidad del cumplimiento de los derechos en México. A continuación, plantearé cinco puntos sobre la importancia de preservar los apoyos y la colaboración entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, en el tema de prevención del VIH:

- 1) La sociedad civil ha estado presente desde el inicio de la epidemia y ha contribuido con recursos humanos, materiales, financieros y técnicos para el desarrollo de las estrategias; el financiamiento gubernamental que han recibido ha tenido un carácter complementario para sus actividades pues no dependen de los fondos gubernamentales.
- 2) La exigibilidad de los derechos ha sido una demanda de las organizaciones, principalmente el respeto a los artículos 1º (referido a los derechos humanos) y 4º (derecho a la salud) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Las OSC no son proveedoras de servicios de salud, sino movilizadoras de la acción social para que el gobierno responda a las necesidades que la sociedad tiene, presenta y exige.

Gráfica 3. Número de pruebas de VIH y Sífilis aplicadas por CCD, 2016



	Pruebas realizadas	Meta*	Logro** (%)
VIH	16,443	23,570	69.76
Sífilis	12,427	13,900	89.40

Fuente: Leyva (2019).

* Incluye 7,200 pruebas DUAL, que permiten la detección de ambas enfermedades simultáneamente.

** Al 30 de octubre de 2016. La iniciativa concluyó en diciembre de 2016.

- 3) Es clara la efectividad de las intervenciones de la sociedad civil beneficiadas con la convocatoria de Censida: en 2016, 24 accedieron a recursos y, un año después, fueron 32; en conjunto detectaron 14% del total de nuevos casos de VIH, pero además los detectaron aún asintomáticos. En otras palabras, el dinero invertido en las convocatorias es altamente efectivo. Según el trabajo de investigación de este panelista en el Instituto Nacional de Salud Pública, las estrategias llevadas a cabo por los Centros Comunitarios de Detección (CCD) presentan un alto nivel de eficiencia (gráfica 3). En el tema de los derechos humanos también encontramos evidencia de la acción social de las OSC.

Tabla 2. Edad y perfil académico según género del personal que labora en los CCD, 2017

	Total (n=165)	Hombres (n=97)	Mujeres (n=58)	Travestis/Transgéneros/Transexuales (n=10)
ESCOLARIDAD				
Sin escolaridad	1.2	0	3.4	0
Primaria	1.2	2.1	0	0
Secundaria	4.6	3.1	3.4	27.3
Preparatoria/Técnica	22.5	25.8	19	27.3
Licenciatura	63.6	66.9	70.7	36.3
Maestría	2.3	2.1	3.4	0
EDAD				
Media	33.2	33.2		38.1
DS	10.9	10.1		10.3

Fuente: Leyva (2019).

Universo (n)= 165 personas. Media= 9.4 personas por organización civil.

Desviación estándar (ds)= 4.9. Rango= 3-20.

Nota: los 32 CCD en operación en 2017 estaban ubicados en: Ciudad de México (7), Quintana Roo (3), San Luis Potosí (2), Guanajuato (1), Jalisco (2), Colima (1), Nuevo León (3), Veracruz (1), Tabasco (2), Yucatán (1), Chiapas (1), Aguascalientes (2), Puebla (1), Chihuahua (1), Sonora (1), Sinaloa (1), Baja California (1) y Tamaulipas (1).

- 4) La acción de las OSC se encauza mediante el desarrollo de estrategias innovadoras para la prevención y atención del VIH y otras ITS, que tienen como principios el respeto a los derechos humanos y el acceso a servicios de salud dignos y de calidad: los Centros Comunitarios de Detección, donde el 76% de las personas que participan cuentan con estudios profesionales (tabla 2).

- 5) En el Instituto Nacional de Salud Pública, hemos tratado de construir la evidencia necesaria para que los tomadores de decisiones cuenten con información basada en aspectos científicos, de forma tal que las decisiones sean irrefutables y, además, altamente sostenidas. La toma de decisiones basada en evidencia por parte del gobierno es esencial para implementar políticas adecuadas, para evitar pagar altos costos de omisión en términos sociales, económicos y de salud, por no invertir en las OSC.

Lic. Arlen Palestina Pandal

Asesora jurídica de Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez, A.C.

Para Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez, A. C., este evento significa una lucha más ganada. La visión de este nuevo gobierno sobre las organizaciones de la sociedad civil constituye un atropello, pues se basa en la descalificación y la duda hacia el trabajo exitoso, técnico y eficiente que hemos logrado en el tema de infecciones de transmisión sexual y el VIH.

Brigada Callejera atiende otros temas no menos importantes, como el reconocimiento del trabajo sexual, en el que junto con la Red Mexicana de Trabajo Sexual, obtuvimos un amparo en 2013 que obliga al Gobierno de la Ciudad de México a reconocer a las sexoservidoras(es) como trabajadoras(es) no asalariadas, con pleno derecho a la educación, salud, alimentación, vivienda digna y otros derechos laborales. En el tema de la erradicación de la trata de personas, somos parte de la Alianza Global Contra la Trata de Mujeres (Global Alliance Against Traffic in Women, GAATW) y damos cuentas claras de trabajo de investigación, en conjunto con otros países con números alarmantes de trata; nuestra última publicación es el libro Informe México 2018 y es un claro ejemplo de colaboración con el secretariado de la Alianza Global.

Hemos visto gobiernos llegar e irse, sin tener una clara postura de ayuda en acciones preventivas y otras en el tema de VIH: son solidarios

aunque a veces no saben cómo ayudar, buscan personas y organizaciones que saben hacer el trabajo, como la nuestra, porque nos ha llevado muchos años hacerlo en campo. Los primeros con respuesta de acción en estas luchas y conquistas son, hasta hoy, los grupos de lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, travestis, transexuales e intersexuales (LGBTTTI) y personas que viven con VIH, sus familiares y amigos siempre solidarios.

Gracias a la presión política que hemos ejercido por más de 30 años, se creó el Conasida durante el sexenio de Carlos Salinas de Gortari. Este proceso fue muy duro: marchas, tomas de vías públicas, movilización de todos los grupos interesados en buscar mejores condiciones, lo que costó la vida de muchas personas por la indiferencia gubernamental y la falta de una oportuna atención médica y suministro de medicamentos.

Las OSC presionaron para que se realizaran actividades de prevención, para que el Estado mexicano hiciera campañas sobre el uso correcto del condón como única barrera exitosa para prevenir. Sigue siendo una necesidad hoy en día.

En 1998, se consigue la dotación de medicamentos antirretrovirales para mujeres embarazadas sin seguridad social y para sus bebés, a través del Fondo Nacional para la atención de personas con VIH y sida (Fonsida), un fideicomiso integrado por autoridades de la Secretaría de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la iniciativa privada y OSC. La lucha del FrenpaVIH y otras organizaciones abrieron el camino hacia el acceso universal a los medicamentos y tratamientos para el VIH: marchas, plantones y otras acciones de resistencia civil y pacífica.

La Clínica Condesa, sostenida por el gobierno de la Ciudad de México, responde a demandas de la sociedad civil (Brigada Callejera y otras OSC buscamos que se contara con acceso real a condones, pruebas de detección y medicamentos antirretrovirales) y a las exigencias de trabajadoras sexuales. El año pasado, impusieron a un médico militar sin experiencia en infectología y el manejo de pacientes con VIH como director de la Clínica, pero fue posible revertir esa deci-

sión gracias al Consejo Ciudadano de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual de esta ciudad, conformado el año pasado, con toda la fuerza y posibilidades de comunicación de distintas OSC.

Hace pocos días, recuperamos las instalaciones de la Clínica Condesa, después de que había sido tomada por trabajadores de una sección sindical de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Esto también fue posible gracias al Consejo Ciudadano de VIH y otras organizaciones de la sociedad civil, pacientes, trabajadoras sexuales, trans y sus familiares. Solo de esa manera, con movilización comunitaria de personas con VIH, amigos y familias, será posible que no exista un retroceso en la lucha contra el VIH.

El llamado es a salir de nuestra zona de confort, vigilar que se garantice el acceso a la salud y defender en nuestros territorios lo que varias generaciones de la sociedad civil hemos conquistado. Dejamos en la mesa, como Brigada Callejera y como parte también del Consejo Ciudadano del VIH, las preguntas de hasta qué punto y con qué acciones el Estado mexicano, como ente político de buena voluntad y con conocimiento de causa, está dispuesto a ayudar y comprometerse con esta labor que tenemos.

Mtro. José Antonio Matus Régules

Subdirector del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH)

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha constatado que, en el marco de la convocatoria de Censida publicada ininterrumpidamente entre de 2006 y 2018, se encuentran debidamente presentados en el Sistema del Portal de Obligaciones de Transparencia los informes y convenios suscritos con las organizaciones de la sociedad civil, lo mismo que la asignación, ponderación y evaluación de los proyectos que accedieron a recursos.

Solo en el último ejercicio presupuestal, correspondiente al periodo abril-julio de 2018, se publican 128 convenios con asociaciones civiles; son de acceso público y se informa el tipo de convenio, su

denominación, la fecha de firma, la unidad administrativa responsable de su seguimiento, las personas con quienes se celebra, su objetivo, la fuente de los recursos que se emplean, la descripción y/o monto de los recursos públicos entregados y el inicio del periodo de vigencia del convenio, así como su término y la fecha de publicación. Los convenios están disponibles en una plataforma en el portal web del Censida, lo cual nos parece un ejercicio bastante responsable y acorde con el cumplimiento de la ley.

Los temas de los proyectos de 2018 fueron los siguientes: evaluación de las estrategias de adherencia al tratamiento antirretroviral; modelos de orientación y evaluación psicológica estandarizada a personas con VIH; profilaxis preexposición (cuando las personas con un riesgo muy alto de contraer el VIH toman medicamentos diariamente para prevenir el VIH); fortalecimiento de iniciativas hacia mujeres trans en servicios de salud; evaluación de estrategias para reducir la brecha de detección del VIH y otras ITS en México; atención intersectorial sobre reducción del daño en personas usuarias de drogas inyectables respecto al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como de hepatitis C; seguimiento de acciones comunitarias entre personas trabajadoras sexuales en la vía pública y en otros lugares de encuentro; implementación de centros comunitarios de detección de VIH y sífilis de manera fija e itinerante y, además, servicios de prevención en poblaciones clave. Todo esto enmarcado dentro de seis categorías de participación.

Los informes incluyen, además, un ejercicio muy interesante que es la ponderación y la evaluación de los proyectos, es decir, cómo fueron asignados, los criterios de la ponderación y de la evaluación: su pertinencia e impacto social, además de que tuvieran una claridad y calidad metodológica.

Desde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, vemos que con la suspensión de la convocatoria se podría afectar el derecho a la protección de la salud de las personas, en cuatro características o principios fundamentales: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

La disponibilidad, implica que se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como programas de salud. Ante esta falta de cumplimiento, porque el derecho a la protección a la salud es un derecho de carácter progresivo, sin duda, todas las autoridades deben de hacer uso de los recursos a su alcance, en este caso, obviamente, el auxilio en estas tareas, en la naturaleza de estas tareas, por parte de las OSC. En términos de accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben de ser accesibles para todos.

En términos de aceptabilidad, todos los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, sensibles a las necesidades propias de cada sexo, de cada identidad, de cada orientación y de sus ciclos vitales.

Por otra parte, en términos de calidad, los establecimientos, bienes y servicios de salud, deben ser apropiados desde el punto de vista científico, médico y profesional y deben de tener calidad.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos reiteró el día de ayer, a través de un comunicado, la importancia de la participación de la sociedad civil en la respuesta y prevención de la transmisión del VIH, considerando imprescindibles sus aportaciones y el trabajo que desarrollan.

Así mismo, en el mes de febrero el *ombudsperson* nacional manifestó que el fortalecimiento y subsistencia de nuestras instituciones democráticas están ineludiblemente vinculados a la existencia de la sociedad civil organizada, misma que a través de los años ha sido motor y artífice de los grandes cambios que nuestro país ha tenido. Sin duda, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se seguirá pronunciado para que la prevención y la atención a pacientes con VIH se siga realizando con las OSC.

Dr. Carlos García de León Moreno

Persona que vive con VIH y consultor independiente

El Fondo Mundial para la Lucha Contra el VIH y el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que es la institución público-privada más grande del mundo por la cantidad de recursos que aporta a países de ingresos medianos y bajos, ha reconocido la intervención de la sociedad civil en México para luchar contra el VIH y el sida; en la labor de campo de los activistas se está utilizando nuestra estrategia como modelo. La suspensión de la convocatoria de Censida significa no reconocer la diversidad ni las aportaciones de la sociedad civil, sobre todo en el campo de la prevención.

“Cuando empecé a trabajar me cobraban 45 pesos por hacerme la prueba del VIH. Me he hecho la prueba de VIH varias veces y ha salido no reactiva. En Tapachula atienden a las personas con VIH en un lugar que se llama CAPASITS. Ahí hacen pruebas de detección, tienen un psicólogo y te tratan bien. Aquí el VIH/sida se da más en los homosexuales, si les dan sus antirretrovirales viven normal, trabajan y no tienen problema.

Tuve una tía que nunca trabajó en esto pero se infectó de VIH. No le quisieron rentar una casa, la miraban mal y la señalaban, no recibía apoyo de nadie. Conocí a una chica que trabajaba en un bar, cuando se enteraron que se había infectado la despidieron, la hicieron de menos. Ella empezó a tomar diario y terminó acostándose con cualquier hombre que se encontraba”.

(Brigada Callejera/Desinformémonos, 2018)

Las OSC tenemos mucho que decir, hay mucho orgullo por todo el trabajo realizado. Pero todo ese orgullo ahorita es vergüenza. Me siento muy apenado, porque yo no quiero ser cómplice de esta historia,

solamente por la ceguera de alguien que cree que todo lo que está enfrente es igual; es no reconocer la diversidad, es no reconocer las aportaciones de las OSC.

Entre 2006 y 2018 se invirtieron 777.1 millones de pesos mediante la convocatoria, con resultados positivos:

- a) En 2018 se estimó que el costo promedio de tratamiento antirretroviral en México fue de \$31,344 anuales, y los pacientes tienen una sobrevida de 20 años.
- b) Cada infección evitada implica una inversión de \$17,000.
- c) Cada infección no evitada tendría un costo de \$609,880 (costo anual por 20 años), solo en términos de antirretrovirales.

Las organizaciones de la sociedad civil, según el Censida, contribuyeron a evitar 65% de nuevas infecciones entre 2013 y 2018. En números absolutos son 14,000 enfermos, lo que se traduce en un ahorro de \$8,538,320 de ahorro para el Estado, por lo que la relación costo-beneficio resulta positiva.

La convocatoria no es una concesión graciosa, no es dinero para las organizaciones sino para llegar a las poblaciones, para implementar y entregar servicios. Entonces yo me pregunto: ¿qué vamos a hacer?, ¿nos vamos a quedar esperando solamente?

Hemos trabajado junto con la academia y con personal de Censida, que trata de identificar formas mejores y eficientes de utilizar los recursos, pero tenemos aún cinco años y ocho meses de sexenio, estamos al inicio, no podemos permitirnoslo. Yo quiero volver a estar orgulloso de estas personas a quienes tengo frente a mí, porque el enojo y la pasión —dice Anuar Luna, un activista también conocido por todas y todos nosotros—, que es lo que nos ha conformado, lo hemos ido dejando atrás, solamente nos quedan algunos recuerdos. Yo dejo una pregunta para las activistas y las personas de la sociedad civil que hoy están sentados aquí: ¿queremos volver a tener un momento de orgullo o nos vamos a quedar como cómplices del silencio?

Lic. Alejandro Brito Lemus

Director de la revista *Letra 5*

Me parece un retroceso organizar una reunión de este tipo para tratar de convencer al gobierno de la importancia del papel que desempeñan las OSC para responder a la epidemia de VIH y sida, pues eso está claramente probado. Hay una percepción equivocada de nuestra labor, no somos vividores del sida. No estamos extendiendo la mano al Estado para recibir dádivas, estamos exigiendo que se reconozca nuestra labor, que se respete nuestro trabajo, que se cumpla con la ley, porque ya la ley lo reconoce.

Los recursos otorgados a las organizaciones civiles mediante las convocatorias del Censida no son para sostenerlas, sino para lograr un fin mayor. Por tanto, el recorte de los recursos no solo afecta su funcionamiento sino también a todos los beneficiarios de su trabajo y servicios.

Es verdad que todavía hay cosas que se pueden mejorar, es verdad que las organizaciones civiles somos un conjunto heterogéneo en donde unas están más desarrolladas que otras, es verdad que hay organizaciones de base comunitaria, emergentes, que necesitan del apoyo de otras organizaciones o del Estado para fortalecerse, para ser más eficientes, pero de ahí a querer cortar estos recursos... me parece que es un error.

Los integrantes de estas organizaciones estamos comprometidos en detener la epidemia porque pertenecemos a las comunidades más afectadas y hemos vivido en carne propia o en personas cercanas esta enfermedad, lo cual nos otorga ventajas respecto del Estado para realizar un trabajo más efectivo, inmediato y directo en las comunidades de mayor vulnerabilidad. Se requiere un trabajo conjunto para crear programas, políticas públicas y leyes.

Las OSC estamos de acuerdo en combatir la corrupción. El gobierno lo ha establecido como una prioridad y ese fue un mandato ciudadano muy claro en las elecciones pasadas, porque la corrupción ha alcanzado dimensiones escandalosas; casi cada día nos enteramos de una

“Muchas de nosotras no usamos condón con los clientes porque dicen que no se siente lo mismo y nos dan más dinero. Yo no sabía nada del sida ni de infecciones de transmisión sexual, hasta que me ofrecieron estar como voluntaria en la Brigada. Cuando no estaba la señora Paty, llegaba gente y no sabía cómo atenderla. Llegaban a hacerse la prueba de VIH, de embarazo o a inyectarse.

Después de un tiempo empecé a hacer las pruebas a las chicas porque Paty me enseñó. Me gusta hacerlas, pero me ha tocado dar los resultados a tres personas que salieron reactivas.

Yo las abracé y les dije que no había problema, que iríamos a la Clínica Condesa por su medicamento. Me gusta ayudarlas y decirles que tienen que echarle ganas”.

(Brigada Callejera/Desinformémonos, 2018)

nueva noticia, de otro evento de corrupción en alguna institución, en algún estado, en alguna empresa estatal. Recuerden el caso Provida. Nosotros estuvimos muy metidos, denunciarnos la irregularidad en el traspaso de los recursos y logramos que se inhabilitara a la organización y a Serrano Limón para recibir fondos públicos. No nos es ajena la lucha contra la corrupción. Pero es inviable hacerla cancelando o reduciendo el financiamiento a las organizaciones civiles que luchan contra el VIH y el sida, pues se genera un nuevo problema que no es menor: se pone en riesgo la salud y la vida de las personas.

Para saber más, pueden consultarse las siguientes publicaciones sobre el quehacer de las organizaciones de la sociedad civil mexicanas en la lucha contra el VIH y el sida:

www.gob.mx/censida/articulos/sistematizacion-de-experiencias-de-contratacion-social-en-mexico-185075?idiom=es

<https://plataformalac.org/2017/12/financiamiento-publico-sociedad-civil-comunidades-la-respuesta-al-VIH-la-tuberculosis-la-experiencia-seis-paises-la-region-latino-america-del-caribe/>

<https://plataformalac.org/wp-content/uploads/2017/12/LECCIONES-APRENDIDAS-FINANCIAMIENTO-PUBLICO-ALC.pdf>

www.gob.mx/censida/articulos/financiamiento-publico-de-proyectos-de-sociedad-civil-para-la-provision-de-servicios-de-salud-en-la-respuesta-al-VIH-sida?idiom=es

www.censida_2015.salud.gob.mx/contenidos/censida/transp_estudios_financiados.html

CONCLUSIONES

38 años después de que se registró el primer caso de VIH y de sida, esta enfermedad sigue siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro país, hemos transitado por un largo periodo de expansión acelerada de la epidemia, luego de unos años de estabilización y una etapa más, a partir de 2007, en la cual se ha mantenido una tendencia a la baja en el número de casos. Los esfuerzos por llamar la atención sobre la enfermedad, por prevenir el contagio, así como por atender a las personas con VIH y con sida, ha constituido una tarea que ha implicado la decisión y el esfuerzo del Estado y de la sociedad en su conjunto, y de las OSC en particular. La lucha contra de la discriminación y la defensa de los derechos humanos de los enfermos ha sido otro campo en el que la participación de las organizaciones de la sociedad civil ha sido determinante desde el inicio de la epidemia.

La exposición de ideas por parte de los senadores y de los panelistas que participaron en el Conversatorio *El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil en la prevención y la atención del VIH y el sida* muestra una coincidencia: la clara preocupación por el impacto de la suspensión de los fondos destinados a apoyar la labor de las OSC que trabajan en la lucha contra el VIH y el sida, en la incidencia y el control de la enfermedad. Esta preocupación se fundamenta en el hecho de que los segmentos de población a los que se dirigen los esfuerzos de las OSC –personas en situación de calle, trabajadoras y trabajadores sexuales, diversidad sexual, migrantes, presidiarios, usuarios de drogas– generalmente, no son atendidos por las instituciones de salud.

Los participantes en el conversatorio coinciden respecto a la necesidad de promover la transparencia en el uso de recursos públicos y de combatir la corrupción, pero también se pronunciaron por identificar y sancionar a las OSC que han cometido anomalías, de manera que no se perjudique el trabajo que otras han construido por muchos

años. Muchas de las OSC que realizan acciones contra el VIH y el SIDA ya existían antes de 2006 –es decir, no se constituyeron con la finalidad de acceder a recursos públicos– y no han establecido una relación de dependencia respecto a tales recursos, pero es innegable que la convocatoria les ha permitido ampliar su ámbito de acción.

En suma, los participantes en el conversatorio se pronunciaron porque el gobierno reconozca la importancia de la labor que realizan las OSC que luchan contra el sida y reconsidere la decisión de suspender la asignación de recursos públicos para su operación.

REFERENCIAS

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida [Censida] (2018), *Boletín de atención integral de personas con VIH*, Volumen 4, no. 2, abril-junio. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2M4BrCn>
- (2014), *Guía Nacional para la Prevención del VIH y el Sida. Orientaciones y referencias prácticas para la promoción de la salud y la prevención del VIH y el Sida*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/1FjJOvM>
- (2015), *Panorama de la respuesta nacional al VIH. México, 2015*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2M5Q3Bu>.
- Brigada Callejera/Desinformémonos (2018), *Putas, activistas y periodistas*, México.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas/Organización de las Naciones Unidas para el SIDA [UNFPA-UNAIDS] (2017), *Prevención del VIH 2020. Hoja de ruta. Acelerar la prevención del VIH para reducir las nuevas infecciones en un 75%*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2GNOLad>
- Hernández Chávez, Juan Jacobo (1995), “El trabajo en VIH/SIDA de las organizaciones no gubernamentales mexicanas”, en *Salud Pública de México*, v. 37, n. 6, p. 654-660, nov. 1995. Recuperado el 29 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2YHDHBu>
- Leyva, René (2019), “La participación de la sociedad civil en la lucha contra el VIH en México”, presentación en el conversatorio *El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil en la atención y prevención del VIH/SIDA (Retos y perspectivas)*. Recuperado el (falta la fecha de consulta) de <https://bit.ly/2LYKpkJ>.
- Monsiváis, Carlos (1987), *Entrada libre. Crónicas de la sociedad que se organiza*, México, Era.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2018), *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2018*. Recuperado el 29 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2Ks3jgH>

- Organización de la Naciones Unidas para el SIDA [ONUSIDA] (2016), *Estrategia ONUSIDA 2016-2021. Acción acelerada para acabar con el SIDA*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2yR5fdr>
- (2017). Recuperado el 29 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2YtxNc3>
- Orozco, D. y G. Cabestany (2019), *Conversatorio El quehacer de las organizaciones de la sociedad civil en la atención y prevención del VIH-Sida. Retos y perspectivas*, Aportes al debate parlamentario No. 13, México, Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República.
- Presidencia de la República (2019), *Circular Uno. 14 de febrero de 2019*. Recuperado el 29 de julio de 2019 de <http://bit.ly/2UU-VVOg>
- Secretaría de Salud/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA/Dirección General de Epidemiología [SS/Censida/DGE] (2018), *Vigilancia epidemiológica de casos VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA. Actualización al cierre de 2018*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2KsSj2A>
- (2019), *Vigilancia epidemiológica de casos VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA. Actualización al 1er. trimestre del 2019*. Recuperado el 30 de julio de 2019 de <https://bit.ly/2GPUrjX>

ANEXO 1. SEMBLANZAS DE LOS PARTICIPANTES

Mtro. Agustín López González

Actualmente, es Director de Prevención y Participación Social del Censida, de la Secretaría de Salud. Es licenciado en Sociología y maestro en Estudios Políticos y Sociales por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha desempeñado diversos cargos en los que ha tenido la responsabilidad de los programas de municipios y comunidades saludables, salud integral de la adolescencia, caravanas de salud. Durante su trayectoria en la Secretaría de Salud, ha desarrollado e implementado políticas nacionales de promoción de la salud.

Mtro. Francisco Javier Arellano Ayala

Es maestro en Ciencias de la Salud en el área de concentración en salud sexual y reproductiva por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Actualmente, es asesor en temas de VIH y sida para el Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA). Fue asesor regional sobre género y derechos humanos en la Oficina Regional de ONUSIDA (Panamá) y consultor para el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR).

Dr. René Leyva Flores

Es Médico Cirujano y Partero por el Instituto Politécnico Nacional, maestro en Medicina Social por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, especialista en Salud Internacional por la Organización Panamericana de la Salud y doctor en Sociología por la Universidad de Barcelona. Se desempeña como investigador en ciencias médicas en el Instituto Nacional de Salud Pública y es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II.

Lic. Arlen Palestina Pandal Madrid

Estudió Derecho Administrativo y es litigante en derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos. Actualmente, funge como representante jurídico de la Brigada Callejera de apoyo a la mujer Elisa Martínez A. C. y como asesor jurídico de la población femenina en la zona de La Merced. Ha participado como ponente en numerosos foros respecto a la trata de personas y el trabajo sexual, el acceso a la justicia, la no criminalización del VIH-SIDA, la autonomía y los derechos humanos.

Mtro. José Antonio Matus Régules

Es maestro en Derecho Constitucional y Amparo por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y egresado de la licenciatura en Derecho y Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca. Actualmente, es subdirector del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Tiene experiencia como litigante y en el servicio público se la desempeñado como Responsable de Transparencia de la Secretaría de Salud de Oaxaca y como encargado de la dirección general del Consejo Estatal para la Prevención y Control de Sida y los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual en Oaxaca.

Dr. Carlos García de León Moreno

Es Cirujano Dentista por la UNAM y cuenta con 29 años de experiencia en el ámbito de la respuesta al VIH, la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos, y la diversidad sexual. Fue presidente de Acciones Voluntarias sobre Educación en México, A.C. (AVE de México), organización pionera en el tema de la prevención del VIH en nuestro país y fungió como director de prevención y participación social del Censida entre 2009 y 2013.

Lic. Alejandro Brito Lemus

Es director general de la organización civil Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana, A.C., especializada en la defensa de los derechos de las personas con VIH y de la diversidad sexual y en la publicación, promoción y difusión de información sobre temas de sexualidad, salud, VIH-sida, así como de los derechos sexuales y reproductivos. Se enfoca también en la realización de trabajos de investigación sobre estos temas y es director del suplemento *Letra S, Sida, Cultura y Vida Cotidiana*, que publica el diario *La Jornada*.

ANEXO 2. CONVERSATORIO: EL QUEHACER DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA. RETOS Y PERSPECTIVAS

PROGRAMA

Sede: Auditorio Sebastián Lerdo de Tejada, Donceles 14

Fecha y hora: lunes 8 de abril de 2019, 18:00-20:30 hrs.

Asistencia: 80-100 personas

Objetivo: reflexionar sobre la problemática reciente en torno de las restricciones institucionales y presupuestales que enfrenta el trabajo de las organizaciones civiles en la lucha contra el VIH.

Dinámica de trabajo:

- El conversatorio se estructurará en una mesa de trabajo en la que se abordarán los temas por expertos, miembros de organizaciones no gubernamentales y legisladores.
- La mesa contará con un moderador que introducirá los temas a debatir.
- La intervención de los expositores será de 15 minutos.
- Al final del evento, se preparará una memoria que integre las conclusiones del foro, con la finalidad de apoyar la discusión legislativa en la materia.

DATOS DE CONTEXTO

En México, los primeros casos de VIH se reportaron en 1983 y, desde ese año y hasta 1999, se presentó una tendencia creciente en los nuevos casos diagnosticados. De 2000 a 2006, el total de nuevos casos se mantuvo entre 8 mil y 9 mil por año y, a partir de 2007, se presentó una caída gradual de los nuevos casos, llegando a cerca de 2 mil para 2013. De 1990 a 2012, la tasa de defunción se mantuvo en un intervalo de 4.1-4.8 por cada cien mil habitantes.

A pesar de que México ha logrado una cobertura del 84% en el tratamiento con antirretrovirales, las tasas de mortalidad se mantienen altas con poca variabilidad. Esto se atribuye en parte a los altos costos que implican los tratamientos con antirretrovirales (en el año 2010 era de \$45,251 anuales). Una de las metas de la Secretaría de Salud a lo largo del tiempo ha sido alcanzar la cobertura universal de antirretrovirales en México.

En nuestro país, los programas de control del VIH han mostrado resultados favorables para contener la expansión en el número de personas que contraen el virus. Por lo anterior, resulta fundamental continuar realizando acciones de atención, pero también preventivas y de detección temprana sobre todo entre los grupos de más alto riesgo.

Problemática

Las directrices y medidas adoptadas recientemente por el Poder Ejecutivo (*Circular 1*), han modificado el esquema de trabajo y la relación con las organizaciones sociales en atención a la problemática del VIH. En este contexto, preocupa el impacto que estas acciones tendrán en la atención de un problema de salud pública de relevancia. Asimismo, inquieta la ausencia de un plan integral de atención que permita dar continuidad a los trabajos que son pertinentes para el cumplimiento de metas nacionales e internacionales en materia de prevención y atención del VIH y el sida.

Problemas puntuales

- Afectación de la función social de las Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en la lucha contra el VIH y el sida.
- Riesgos ante una posible disminución del trabajo preventivo.
- Dificultad en la atención a la población que vive con VIH-sida.
- Desafíos para el cumplimiento de metas nacionales y de la agenda internacional en la materia.

PROGRAMA

Mesa de registro

17:45 h

Palabras de bienvenida y apertura del evento

18:00-18:30 h

Senadora Sylvana Beltrones Sánchez, Secretaria de la Comisión de Salud

Senador Miguel Ángel Osorio Chong, Presidente del Instituto Belisario Domínguez

Senador Miguel Ángel Navarro Quintero, Presidente de la Comisión de Salud

Mesa: Problemática, experiencias y desafíos en la atención de personas con VIH

18:30-20:30 h

Preguntas para introducir el debate:

- ¿Cuál es la importancia de las organizaciones civiles en la atención y prevención del VIH y cómo complementan las acciones de salud pública del Estado?
- ¿Cuáles son las contribuciones específicas de las organizaciones de la sociedad civil en la atención y prevención del VIH y el sida?
- ¿Cuáles son las implicaciones del trabajo de las organizaciones de la sociedad civil en materia de los derechos humanos de la población atendida?
- ¿Cuáles son las potenciales repercusiones ante la restricción de los recursos públicos para el trabajo de estas organizaciones?
- ¿Qué impactos se esperan en el cumplimiento de las metas y compromisos internacionales en la materia?

- ¿Qué dificultades y desafíos se esperan en la atención y prevención del VIH y el sida ante las nuevas directrices gubernamentales?

	Ponentes
1	Mtro. Agustín López González Director de Prevención y Participación Social del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. Secretaría de Salud
2	Mtro. Francisco Javier Arellano Asesor en VIH-SIDA del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA)
3	Dr. René Leyva Flores Director de área del CISS (Centro de Investigaciones en Sistemas de Salud) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
4	Lic. Arlen Palestina Pandal Madrid Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer Elisa Martínez A.C.
5	Mtro. José Antonio Matus Régules Subdirector del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH. Comisión Nacional de los Derechos Humanos
6	Dr. Carlos García de León Moreno Persona que vive con VIH. Consultor Independiente
7	Lic. Alejandro Brito Lemus Director de la revista <i>Letra S</i>

**EL QUEHACER DE LAS ORGANIZACIONES
DE LA SOCIEDAD CIVIL EN LA PREVENCIÓN
Y LA ATENCIÓN DEL VIH Y EL SIDA**



Se terminó de imprimir en el mes de diciembre de 2019 en los talleres de Navegantes de la Comunicación Gráfica, S.A. de C.V., ubicados en Antiguo Camino a Cuernavaca no. 14, Col. Guadalupeana San Miguel Topilejo, Alcaldía de Tlalpan 14500, CDMX navegantes0009@gmail.com

La edición estuvo a cargo de
Jesuswaldo Martínez Soria

Se imprimieron 500 ejemplares.

ISBN 978-607-8620-24-1



9 786078 620241