

Mexico Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

HÉCTOR SUCILLA PÉREZ. DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Postal address:

Calle Herschel No. 119, Col. Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, México, Distrito Federal. C.P. 11590

Telephone:

(55) 9150-6000 Ext. 56034, (55) 9150-6034

Fax:

-

E-mail:

hector.sucilla@salud.gob.mx

Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Parte A Debido a que la parte A corresponde a la parte gubernamental, fue el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, la entidad encargada de responder esta parte. Las tres direcciones de área que son, Atención Integral, Investigación Operativa y Prevención y Promoción de la Salud participaron en el llenado de esta parte del ICPN, consultando la información disponible a nivel de país en cuanto a respuesta al VIH/SIDA. Una vez llenado el ICPN se sometió a validación del Director General del CENSIDA. Parte B El CENSIDA emitió una convocatoria pública abierta para invitar a todas las organizaciones de la sociedad civil (OSC) registradas en el censo de OSC, a fin de que todas las organizaciones interesadas pudieran participar en el proceso para elaborar y emitir comentarios a la parte B del ICPN. La convocatoria se difundió en el sitio web de CENSIDA; y también mediante correo electrónico enviado a cada organización. Se registraron un total de 18 OSC para participar en este proceso. Se realizó una videoconferencia mediante la plataforma Black Board en la que participaron los representantes de las OSC registradas, representantes del Sistema de Naciones Unidas y representantes del CENSIDA, esta videoconferencia tenía como propósito recordar a los representantes de las OSC el origen y la relevancia del Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA 2012, explicarles la metodología a seguir para el llenado del ICPN, compartir los indicadores que se reportarán en el informe, precisar la metodología para la construcción de los indicadores; así como explicar a las OSC aspectos básicos sobre monitoreo y construcción de indicadores, mediante una actualización técnica. Terminada la reunión y una vez aclaradas las dudas se compartió el ICPN a cada organización y al sistema de las Naciones Unidas para que pudieran llenarlo y devolverlo devuelto al CENSIDA para su análisis, antes de una segunda videoconferencia planificada para discutir los resultados del ICPN B, cabe precisar que 9 de las OSC enviaron el ICPN respondido. Para llegar a un consenso sobre las respuestas a la parte B del ICPN se acordó entre todas las partes la siguiente metodología: La opinión consolidada de todo el Sistema de las Naciones Unidas representaría el 50% del peso en la respuesta, mientras que la opinión consolidada de las OSC representaría el otro 50%. Por lo anterior, se realizó un análisis de frecuencias de las respuestas recibidas por las diferentes OSC, a fin de poder consolidar la postura de este sector. Una vez que se contaba con la respuesta de las OSC y la respuesta del Sistema de Naciones Unidas, se obtenía el promedio; y esa era la calificación o la respuesta que se asignaba. Cabe precisar que para las variables cualitativas, se les asignó un valor cuantitativo para poder calificarlas. Ya que se tuvo el análisis previamente descrito, se realizó otra videoconferencia para presentar a las OSC los resultados del análisis, presentando las gráficas de frecuencias; así como la calificación consolidada que correspondería a la otorgada por las OSC; la calificación que había dado el Sistema de Naciones Unidas y la calificación definitiva. Se revisó cada pregunta y cada respuesta, dando un tiempo para reflexiones o debate sobre los resultados del análisis, para poder después acordar la respuesta final. Dentro de la metodología se acordó desde un inicio que debido a que pudiera haber diferencias entre las percepciones de las diversas OSC, y el Sistema de ONU, todos sus comentarios y ejemplos cualitativos se iban a incluir en el ICPN.

Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

Cuando alguien estaba en desacuerdo con la respuesta que parecía representar la opinión de la mayoría se le daba un espacio para réplica y argumentar su postura, posteriormente, se realizaba una votación para ver si se conservaba la respuesta que parecía ser representativa de la mayoría; o si se cambiaba de opinión con base a los argumentos presentados por la persona en desacuerdo. Cabe precisar que la metodología establecida y acordada por todos los sectores involucrados facilitó el proceso, ya que a pesar de la opinión y respuesta que representaba a la mayoría, se decidió incluir todos los comentarios y percepciones convergentes o divergentes en los espacios para comentarios cualitativos a fin de poder presentar la opinión de cada actor.

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

ICPNA Sección V. Tratamiento, atención y apoyo. Pregunta 1.1, no queda claro a qué se refiere con diagnóstico infantil

precoz, se interpretó como diagnóstico para eliminar la transmisión vertical. ICPN B Sección I. Participación de la sociedad civil. La pregunta 7. ¿Qué porcentaje de los siguientes programas/servicios relacionados con el VIH se estima que proporciona la sociedad civil? Fue conflictiva para interpretar ya que el Sistema de Naciones Unidas consideraba que se refería al porcentaje de la contribución de la sociedad civil en la respuesta al VIH/SIDA por cada uno de los programas/servicios listados, mientras que la percepción de la mayoría de las OSC lo interpretaron como el porcentaje de estos componentes (programas/servicios) dentro de las actividades que realizan. Sección III. Derechos humanos La pregunta 7.1 ¿Dispone el país de una política que asegure el acceso de las mujeres a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH fuera del embarazo y del parto? Esta pregunta se interpretó por las organizaciones de la sociedad civil como que se refería a una política específica para mujeres. Sin embargo, la redacción no indica esto tal situación de especificidad. Hay políticas que pueden no ser específicas, pero pueden ser inclusivas para mujeres y hombres por cuestiones de equidad de género.

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
CENSIDA	HÉCTOR SUCILLA PÉREZ/DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA	Yes	Yes	No	No	No	Yes
CENSIDA	CARLOS GARCÍA DE LEÓN/DIRECTOR DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	No	Yes	No	Yes	No	No
CENSIDA	XOCHIL TERÁN TOLEDO/DIRECTORA DE ATENCIÓN INTEGRAL	No	No	No	No	Yes	No
CENSIDA	JUAN CARLOS JARAMILLO ROJAS/ SUBDIRECTOR DE NORMATIVIDAD Y DERECHOS HUMANOS	No	No	Yes	No	No	No

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
COMUNIDAD METROPOLITANA. A.C.	ANTONIO ENRIQUEZ NEVÁREZ TORRES/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER	ALEJANDRINA GARCÍA ROJAS/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.	JUAN CARLOS MENDOZA PÉREZ/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.	EUGENIA LÓPEZ URIBE/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
FUNDACION CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.	ADRIANA HERNANDEZ MÉNDEZ/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.	JACINTO ABEL QUIROGA QUINTANILLA/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
IRAPUATO VIVE, A.C.	JUAN SILVERIO RAMÍREZ URBINA/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.	MARIBEL ORTEGA ÁLVAREZ/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
EUX ARTE Y SIDA, A.C.	AÍDA GUADALUPE GARCÍA BADILLO/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.	ALEXIS SOREL FLORES SIXTOS/REPRESENTANTE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNFPA	DIEGO PALACIOS JARAMILLO/REPRESENTANTE PARA MÉXICO Y PRESIDENTE DEL GRUPO TEMÁTICO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ONUSIDA	JOSE ENRIQUE ZELAYA/ COORDINADOR PARA MÉXICO	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
PNUD/ONUSIDA	MÓNICA RODRÍGUEZ/COORDINADORA DEL EQUIPO CONJUNTO SOBRE VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNICEF	ANA MARÍA GÜEMEZ/ OFICIAL DE POLÍTICA SOCIAL Y PUNTO FOCAL PARA VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

UNESCO	JIMENA VALDEZ/ COORDINADORA PARA GÉNERO Y VIH	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNFPA	JAVIER ARELLANO/ OFICIAL DE VIH Y SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
OPS	AMALIA AYALA/ OFICIAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA Y PUNTO FOCAL PARA VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
ONU MUJERES	VIVIANE PLATA/ RESPONSABLE DE PROGRAMAS Y PUNTO FOCAL PARA VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
PNUD	ANA MARÍA LÓPEZ/ GERENTE DEL PROGRAMA DE GOBERNABILIDAD Y DEMOCRACIA Y PUNTO FOCAL PARA VIH/SIDA	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

A - I. STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Yes

IF YES, what was the period covered:

2007-2012

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one.

IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

La política de atención al VIH/SIDA 2007-2012 contiene estrategias para dar continuidad y sustentabilidad a algunas de las acciones que se han implementado en el país desde el año 2000 que han evitado se generalice la epidemia, como la prevención, atención integral, la reducción del estigma y discriminación frente al VIH y acciones de monitoreo y evaluación. Además de dar continuidad a esas acciones, la estrategia actual tiene como propósito principal disminuir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH/SIDA y otras ITS en el país a través del fortalecimiento de la respuesta y la experiencia acumulada de todos los sectores, que permitan el acceso de todas las personas, incluyendo a las poblaciones clave, a servicios de prevención y atención para incrementar sus capacidades en el auto cuidado de la salud sexual. En este sentido, las acciones más importantes van encaminadas a: 1. Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia de SIDA a través del fortalecimiento de la cultura de prevención del VIH en la población general, con énfasis en grupos clave y prevención perinatal. 2. Prevenir y controlar las ITS a través de la detección oportuna, el tratamiento eficaz, la modernización de los sistemas de información y generación de competencias entre el personal de salud para garantizar un servicio de calidad. 3. Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH, a través del otorgamiento de todos los bienes y servicios necesarios desde la detección del VIH hasta su tratamiento médico, apoyo psicológico y consejería, prevención, etc.; mejora en los servicios de atención a través de personas certificado y capacitado para la atención de pacientes con VIH/SIDA en las instituciones de salud y creación de un Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento con la participación de las instituciones públicas y privadas. 4. Fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud sexual, a través del diseño de políticas educativas con la colaboración de la Secretaría de Educación Pública para implementar incrementar los programas de educación sexual con enfoque de género e información de diversidad sexual, incorporación del tema de salud sexual en los libros de texto de educación básica, formación y capacitación de profesionales de la salud en salud sexual y de maestras, maestros, padres y madres de familia. 5. Disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia en población clave, a través de la modificación de leyes y reglamentos para darle cumplimiento al marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH; la promoción y difusión de los derechos humanos, la no discriminación desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos, y capacitar al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA n competencias, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos, estigma, violaciones a los derechos fundamentales y homofobia. 6. Fortalecimiento de la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación e implementación de políticas en VIH/SIDA, a través de la promoción de la participación efectiva de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA), el fortalecimiento de los Consejos Estatales de SIDA y la participación y fomento de competencia técnica de Organizaciones de la Sociedad Civil con trabajo en VIH/SIDA.

1.1 Which government ministries or agencies

Name of government ministries or agencies [write in]:

Secretarías (Ministerios): Salud, Educación, Defensa, Marina, Trabajo y Previsión Social. Organismos: Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (CNTS), Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), Dirección General de Información en Salud (DGIS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos-Servicios de Salud (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional-Servicios de Salud (SEDENA), Secretaría de Marina-Servicios de Salud (SEMAR).

1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

SECTORS

Included in Strategy Earmarked Budget

Yes	Yes
Yes	Yes
Yes	Yes
Yes	Yes
No	No
Yes	Yes
Yes	Yes

Other [write in]:

Sociedad civil

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:

En México, la Secretaría de Salud Federal y las Secretarías de Salud de las Entidades federativas destinan recursos para financiar campañas de prevención y promoción de la Salud en materia de VIH/SIDA, las cuales se difunden principalmente en medios masivos de comunicación y a través de promocionales en los medios de transporte público. Por ello, aún cuando el sector transporte no está incluido de manera directa en la estrategia multisectorial de VIH/SIDA, su participación es fundamental para hacer llegar a la mayor población posible los mensajes de difusión y promoción de la salud.

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations, settings and cross-cutting issues?

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

No

People who inject drugs:

Yes

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations:

Yes

Prisons:

Yes

Schools:

Yes

Workplace:

Yes

Addressing stigma and discrimination:

Yes

Gender empowerment and/or gender equality:

Yes

HIV and poverty:

Yes

Human rights protection:

Yes

Involvement of people living with HIV:

Yes

IF NO, explain how key populations were identified?:

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country [write in]?:

Población Clave: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial (MTSC y HTSC) y usuarios de drogas inyectables (UDI). Grupos vulnerables: Jóvenes y adolescentes, mujeres, niñas y niños, población migrante, clientes de clientes de personas trabajadoras sexuales, indígenas, mujeres y hombres en prisión.

1.5. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.6. Does the multisectoral strategy or operational plan include

a) Formal programme goals?:

Yes

b) Clear targets or milestones?:

Yes

c) Detailed costs for each programmatic area?:

Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?:

Yes

e) A monitoring and evaluation framework?:

Yes

1.7

1.7. Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Active involvement

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised:

La sociedad civil en México ha participado activamente en diferentes espacios y actividades para la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de VIH/SIDA. En 2007, en el marco de la preparación del Programa de Acción para la Prevención y Control del SIDA EN México, 2007-2012, las organizaciones sociales con trabajo en VIH/SIDA participaron en un Foro organizado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) en la ciudad de Guadalajara, Jal., con el objetivo de integrar temáticas y demandas específicas a la agenda de la política gubernamental de VIH/SIDA. En esa jornada fue acordada una agenda conjunta entre gobierno y sociedad civil que está plasmada en los objetivos, directrices y acciones del Programa de Acción. Además de su participación durante el diseño de la política nacional de VIH/SIDA, existen otros mecanismos a través de los cuales se potencia la participación de las organizaciones con trabajo en la materia, como son: • Representación con voz y voto en el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. • Participación en foros de consulta nacional sobre SIDA • Participación en la implementación y seguimiento de programas de prevención, campañas dirigidas a disminuir la estigma, la discriminación y la homofobia. • Participación en el Mecanismo Coordinador de País (MCP) del Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

1.8. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:

Yes

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Yes, all partners

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Yes

2.1. IF YES, is support for HIV integrated in the following specific development plans?

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:

Yes

National Development Plan:

Yes

Poverty Reduction Strategy:

Yes

Sector-wide approach:

Yes

Other [write in]:

Programa sectorial de Salud 2007-2012, Programa de Acción Especifica 2007-2012 en respuesta al VIH/SiDA e ITS

2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?

HIV impact alleviation:

Yes

Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of stigma and discrimination:

Yes

Treatment, care, and support (including social security or other schemes):

Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):

Yes

Other[write in below]:

Fortalecimiento de la participación de la sociedad civil y personas con VIH en la Política Nacional de VIH/SIDA

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:

Yes

3.1. IF YES, on a scale of 0 to 5 (where 0 is "Low" and 5 is "High"), to what extent has the evaluation informed resource allocation decisions?:

4

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Yes

5. Has the country followed up on commitments made in the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS?:

Yes

5.1. Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?:

Yes

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3. Is HIV programme coverage being monitored?:

Yes

5.3

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?:

Yes

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:

Yes

IF YES, for which population groups?:

El programa de VIH en México está enfocado en acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo. El seguimiento de la cobertura del programa se realiza tanto en personas que viven con VIH, así como en aquellas que se encuentran en potencial riesgo como las poblaciones clave (Hombres que tienen sexo con hombres, mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y usuarios de drogas inyectables) y población vulnerable (jóvenes y adolescentes, mujeres, niñas y niños, población migrante, clientes de clientes de personas trabajadoras sexuales, indígenas, mujeres y hombres en prisión). La política de atención al VIH/SIDA cuenta con un sistema de monitoreo y seguimiento que se ocupa por un lado de la vigilancia epidemiológica de las personas con VIH, los casos de SIDA, las personas en tratamiento ARV, las defunciones por SIDA y la incidencia de ITS registradas; por otro lado, se hace el seguimiento de los insumos y servicios otorgados a las personas que viven con VIH, a las personas de las poblaciones clave y en vulnerabilidad; y a la población en general. CENSIDA coordina el sistema de información relativa al seguimiento de personas en tratamiento ARV a través del sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR). Con este sistema se certifica el manejo clínico de las personas en tratamiento ARV, se controla la prescripción de medicamentos y las entradas y salidas del mismo en las farmacias donde se almacenan y custodian.

Briefly explain how this information is used:

La información derivada de los sistemas de monitoreo y seguimiento permite conocer principalmente el tipo y características de la epidemia en México, evaluar cómo se está respondiendo a ella, vigilar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS y verificar el cumplimiento de metas y cobertura del Programa de Acción en el todo el país. Esto se realiza través de una serie de indicadores de impacto final, impacto intermedio y productos, con los cuales se busca medir la reducción de los niveles de incidencia, prevalencia, mortalidad y sobrevivencia relacionados con la epidemia de VIH/SIDA e ITS. Este sistema de indicadores proporciona información indispensable para identificar problemas de implementación de las acciones y proponer alternativas de solución para elevar la calidad de la atención de las personas con VIH/SIDA e ITS y reducir los índices de prevalencia de la enfermedad.

(c) Is coverage monitored by geographical area:

Yes

IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?:

La vigilancia por cobertura a nivel geográfico se realiza a nivel nacional, estatal, jurisdiccional, local.

Briefly explain how this information is used:

La información obtenida a través de la vigilancia de la cobertura por zona geográfica es útil para definir el tipo de epidemia que prevalece en cada entidad federativa del país y medir el grado de avance en la respuesta a la epidemia.

También se utiliza para diseñar acciones estratégicas con el objeto de homologar el desempeño de las instituciones de salud y mejorar el nivel de respuesta de los Estados en todos los niveles. Por otra parte, esa información es un insumo para el sistema de monitoreo y seguimiento pues son la base de información para la elaboración de indicadores. Esta información se utiliza para la orientar la toma de decisiones a nivel político y gerencial.

5.4. Has the country developed a plan to strengthen health systems?:

Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

El diseño estratégico de acciones para el fortalecimiento a los sistemas de Salud relacionados con VIH ha generado avances sustanciales. Actualmente cada una de las 32 entidades federativas del país cuenta con un plan programa de atención al VIH/SIDA. En materia de infraestructura, se ha mejorado la cobertura en el servicio de atención y tratamiento a pacientes a través del incremento en el número de Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS). Para diciembre de 2011 había 70 centros distribuidos en las entidades federativas del país, incluido el Distrito Federal; y otros 3 más se encontraban en construcción. Por otra parte, al cierre de 2011 se contaba con 66 Servicios de Atención Integral para personas con VIH/SIDA (SAI) que operan en 22 entidades federativas y de los cuales 23 cuentan con acreditación. En materia de capacidades y recursos humanos, durante 2011 se llevaron a cabo jornadas de capacitación al personal de salud en materia de estigma discriminación, adherencia y manejo del sistema SALVAR. Además, se creó el Programa de Educación y Actualización Continua para Médicos de Personas que Viven con VIH (EDUMED-VIH). Este programa está dirigido a profesionales de la salud que atienden a personas que viven con VIH/SIDA en CAPASITS y en SAI, liderado por un grupo de especialistas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y articulado con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Respecto al sistema logístico de suministro de fármacos, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) coordina el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR), sistema informático para administrar la adquisición y distribución de los medicamentos antirretrovirales, así como dar seguimiento a los pacientes que viven con VIH/SIDA y que son atendidos de manera gratuita por la Secretaría de Salud en todo el país.

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

El país realiza sus programas de respuesta al VIH de manera sexenal, no obstante que el Programa de Acción Específica (PAE) vigente (2007-2012), se elaboró en 2007, de 2009 a la fecha han existido esfuerzos que han impactado positivamente en la respuesta al VIH. Desde 2009 hasta la fecha el CENSIDA ha continuado con la elaboración de sus Programas Anuales de Trabajo, en los cuales se plasman las actividades a realizar a fin de cumplir con el PAE 2007-2012. En adición, los programas de VIH/SIDA realizan su programación de trabajo; así como su programación de necesidades cada año. Cabe destacar que el CENSIDA realiza al menos dos reuniones de trabajo cada año con las entidades federativas a fin de trabajar asuntos relacionados a su programación anual de actividades, metas e insumos, incluyendo la necesidad de medicamentos antirretrovirales. Por otra parte, cada uno de las instituciones del sector público en salud; así como otros actores gubernamentales involucrados en la respuesta al VIH, realizan sus programaciones anuales, en las cuales incluyen el componente correspondiente a VIH. Lo anterior ha permitido por ejemplo un seguimiento continuo y preciso sobre la cantidad de medicamentos antirretrovirales que requieren las entidades federativas, lo que ha permitido contar con mecanismos de compra adecuados a las necesidades: en este punto cabe destacar que no ha existido desabasto de medicamentos antirretrovirales en el caso de las personas que atiende la Secretaría de Salud a través del Seguro Popular. Mediante esta planificación también es posible desde el 2009 se paguen con recursos del Seguro popular las pruebas de monitoreo de carga viral y de linfocitos CD4, de las personas que atiende la Secretaría de Salud. La planificación estratégica permitió también dar continuidad al financiamiento del gobierno federal para la implementación de proyectos de prevención focalizada por parte de las organizaciones de la sociedad civil. Dentro de estos esfuerzos de planificación estratégica también es importante el proceso hoy día existente de negociación de precios de medicamentos antirretrovirales de manera conjunta por todas las instituciones del sector salud.

What challenges remain in this area:

Aún cuando los procesos de planificación estratégica pudieran considerarse adecuados, en algunas ocasiones el tiempo que tarda en llegar el recurso económico a las instancias gubernamentales representa un factor de retraso para la implementación de las actividades y tareas planificadas. En algunos casos los trámites a nivel federal y a nivel estatal para ejercer algunos recursos suelen ser demasiado burocráticos, cuestión que también repercute en los tiempos de ejecución.

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year

A. Government ministers:

Yes

B. Other high officials at sub-national level:

Yes

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a

human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Yes

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:

Participación del Secretario de Salud en el Grupo Asesor Internacional en Acceso Universal, para la preparación de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para VIH y SIDA. El Secretario de Salud José fue el único Ministro de Salud del mundo dentro de este grupo compuesto por expertos internacionales de diversos sectores; y el único representante de América Latina. Participación del Secretario de Salud como Jefe de la Delegación de México en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para VIH y SIDA en 2011 en Nueva York, en la que logró, entre otras cosas, que en la “Declaración Política sobre el VIH/SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH/SIDA” se mencionaran por primera vez los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que se dedican al trabajo sexual y las personas que usan drogas inyectables. Esta reunión también dio lugar a un espacio de interlocución entre el Secretario de Salud y organizaciones de la sociedad civil mexicanas, reunidas en esa ciudad. Desde 2010, México forma parte de la Junta Directiva del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (GFATM por sus siglas en inglés) en calidad de representante de América Latina y el Caribe, fungiendo el Director general del CENSIDA como representante titular en el 2010 y como representante alterno en el 2011. México fue seleccionado por OUNUSIDA para ser sede de la “Consulta Regional y Reunión de Alto Nivel sobre de Acceso Universal a la prevención, atención, tratamiento, apoyo y cuidado en VIH/SIDA: América Latina unida” que se desarrolló los días 1 y 2 de marzo de 2011. La consulta contó con la presencia de autoridades de alto nivel y líderes clave de la región, incluyendo algunos ministros y viceministros de salud, entre ellos el Secretario de Salud de México; así como los jefes de programas de VIH/SIDA de Latinoamérica. Asistieron también académicos, investigadores, representantes de las redes regionales con trabajo en VIH/SIDA; y autoridades regionales del ONUSIDA y de sus agencias copatrocinadoras. El Secretario de Salud participó en la inauguración del XII Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS, realizado del 26 al 29 de julio en la ciudad de Villahermosa, Tabasco. En este evento, el Secretario de Salud fue acompañado por el Gobernador del Estado de Tabasco, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), el Representante para América Latina del ONUSIDA, el Secretario de Salud del Estado de Tabasco, y el Director General del CENSIDA. El Secretario de Salud encabezó la Conmemoración del por el Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, destacando la importancia de seguir enfrentando la epidemia a través de una atención integral y multisectorial con base en los derechos humanos y con esa perspectiva ninguna persona debe ser ajena al tema. En ese sentido, subrayó el compromiso del Gobierno de México por proporcionar atención a toda la población, incluida aquella que carece de seguridad social, quienes reciben atención y tratamiento necesarios a través del Seguro Popular. Además destacó la importancia de priorizar la prevención sobre la curación con educación y promoción de la salud para incidir en el control de la infección por el VIH y lograr que cada persona ejerza su sexualidad de manera responsable. El Secretario de Salud presidió durante 2010 y 2011 las 2 reuniones anuales del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA). En 2011 el Programa Conjunto y el Grupo Temático del Sistema de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA en México (ONUSIDA), reconoció al gobierno de México por su alto compromiso, logros y esfuerzos realizados a través de la Secretaría de Salud, para responder al VIH/SIDA, mediante la entrega de un reconocimiento al Secretario de Salud, por parte del Director Regional para América Latina de ONUSIDA. Por su parte, el Presidente del Grupo Temático de ONUSIDA en México reconoció y destacó el compromiso del gobierno para asegurar el acceso universal al tratamiento antirretroviral, el incremento en los servicios de atención especializada a través de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del VIH/SIDA (CAPACITS), entre otros.

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

Yes

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body

Have terms of reference?:

Yes

Have active government leadership and participation?:

Yes

Have an official chair person?:

Yes

IF YES, what is his/her name and position title?:

Salomón Chertorivski Woldenberg. Secretario de Salud. Presidente del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA)

Have a defined membership?:

Yes

IF YES, how many members?:

30

Include civil society representatives?:

Yes

IF YES, how many?:

8

Include people living with HIV?:

Yes

IF YES, how many?:

Por lo menos 1 persona

Include the private sector?:

Yes

Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:

Yes

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Yes

IF YES, briefly describe the main achievements:

El Programa rector de la política de VIH/SIDA en México incluye ampliamente la participación de actores no gubernamentales en la ejecución de estrategias en relativas al VIH, particularmente en el área de prevención. Desde 2006, el CENSIDA emite Convocatorias Públicas a través de las cuales se financian con recursos federales acciones para la implementación de proyectos de prevención focalizada en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad por parte de las organizaciones de la sociedad civil. Sólo en 2010 y 2011 se financiaron 176 proyectos en las siguientes categorías temáticas: prevención focalizada en poblaciones clave, mujeres en alta vulnerabilidad, estrategia de modificación de normas sociales, reducción de la de la vulnerabilidad, prevención en las fronteras, provisión de asistencia técnica, participación y vigilancia ciudadana y prevenir en educación. El CENSIDA trabaja para la institucionalización de estas acciones de manera conjunta con las organizaciones de la sociedad civil. Derivado de los compromisos asumidos por el gobierno durante el XII Congreso Nacional de VIH/SIDA y otras ITS y como estrategia de participación ciudadana para el aseguramiento del acceso universal, fue conformado el Grupo de Seguimiento a la Política Pública de Abasto de Medicamentos Antirretrovirales (ARV) de la Secretaría de Salud, en el cual participan Organizaciones de la Sociedad Civil, organismos internacionales como observadores del proceso, y directivos del CENSIDA. Participación de las organizaciones de la sociedad civil en la toma de decisiones en materia de política de VIH/SIDA, a través de sus representantes (8 personas) con voz y voto en las sesiones del Consejo Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), en los Comités y mesas de trabajo de ese consejo.

What challenges remain in this area:

Las organizaciones de la sociedad civil tienen participación en el CONASIDA y en sus comités, a través de representantes que ellas mismas eligen, sin embargo, no siempre se encuentran ocupadas las 8 vocalías que le corresponden a la sociedad civil en el Consejo. Por ello, es importante establecer un mecanismo para dar continuidad a la representación de las OSC en los diferentes órganos colegiados y establecer un vínculo efectivo para que la información y decisiones que se toman en el seno del Consejo llegue a todas las organizaciones sociales a través de sus representantes. Durante la segunda mitad del 2011 no existió representación de las organizaciones de la sociedad civil en el CONASIDA, debido a que la vigencia de las vocalías se venció; y la sociedad civil no pudo coordinar un proceso para elegir a sus nuevos representantes ante instancias de gobernanza en materia de VIH/SIDA del país. Aún cuando este sector manifestó que ellos coordinarían tal proceso y que no requerían ningún tipo de apoyo gubernamental para el mismo. Es necesario incrementar los esfuerzos conjuntos para la profesionalización de las organizaciones de la sociedad civil a través de la capacitación y formación para asistencia técnica. Se requiere también incrementar los recursos financieros y humanos para una mejor articulación de acciones entre los sectores público, social y privado. En necesario fortalecer vínculos con el sector privado para lograr un mayor involucramiento a través de recursos, acciones y difusión de información. Es necesario fortalecer los incentivos para la generación de nuevos liderazgos entre las poblaciones clave y afectadas.

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:

28.32%

5.

Capacity-building:

Yes

Coordination with other implementing partners:

Yes

Information on priority needs:

Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies:

Yes

Technical guidance:

Yes

Other [write in below]:

Financiamiento para la ejecución de proyectos de prevención. Foros de discusión sobre temas claves de la respuesta al VIH y actividades satélites en el marco del XII Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS como las siguientes: Participación en "Foro de mujeres y VIH: Hacia el fortalecimiento de los liderazgos femeninos en la respuesta hacia el VIH/SIDA de las mujeres en México", en el "Foro Nacional de Jóvenes: Dando una respuesta integral al VIH", en la "Reunión de Population Services International para la conformación de la Red UDI"; en el "IV Foro Comunitario: Empoderamiento hacia la Acción", en el "Simposio Satélite: Retos en la prevención dirigida a HSH", en el "Taller de indicadores para mujeres"; en la "Reunión de trabajadoras y trabajadores sexuales"; en un taller para los medios de comunicación y en la "Segunda marcha nacional por el derecho a las diversidades". La adquisición y distribución de fármacos u otros suministros se refiere a compra de condones para distribución en poblaciones clave mediante proyectos financiados con recurso federal a través de por convocatorias públicas.

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the

National HIV Control policies?:

Yes

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:

Yes

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

En noviembre de 2010 concluyo la revisión y modificación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en apego al procedimiento establecido en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y su reglamento. Con la participación de dependencias gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, se modifico la NOM, en términos de actualización de los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prevención y control, que abarcan la detección, el diagnóstico oportuno, la atención y tratamiento médico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que constituye, por su magnitud y trascendencia, un grave problema de salud pública en México. Los temas que fueron modificados para una mejor aplicación de la Norma fueron: 1. Objetivo y campo de aplicación 2. Medidas de prevención del VIH y promoción de la salud 3. Medidas de control 4. Investigación 5. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

9

Since 2009, what have been key achievements in this area:

El apoyo político al programa del VIH en México puede medirse en función de los avances en materia de atención y tratamiento, prevención, apoyo, infraestructura, cobertura, etc. Entre las acciones más destacadas podemos citar las siguientes: Acceso universal a través del Fideicomiso de Gastos Catastróficos (FGC) del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), mediante el cual se garantiza la compra de medicamentos para su distribución gratuita a todas las personas con VIH que no cuenten con seguridad social y que se encuentren en necesidad de recibir este tratamiento conforme a indicación médica. Ampliación de la infraestructura para la atención y tratamiento integral a personas con VIH, SIDA e ITS (CAPACITS Y SAI). Mejoramiento de los sistemas de información en VIH/SIDA/ITS. Implementación del Proyecto del Fondo Mundial de la Ronda 9 del FGTSM con liderazgo técnico del CENSIDA/Programa Nacional. De 2009 a 2011 se incrementó en 62% el monto de los recursos destinados a proyectos de prevención focalizada implementados por las organizaciones de la sociedad civil. Aumento de Campañas de prevención a través de medios masivos de comunicación (radio y TV), Internet, redes sociales, portales intergubernamentales; así como en 138 medios de comunicación alternos como: transporte público, espectaculares y vestimenta de puestos en puntos clave.

What challenges remain in this area:

Se requieren mayores recursos para las acciones de prevención focalizada. Es necesario homologación de criterios básicos en la prestación de servicios por parte de las diferentes instancias del sector salud. Requerimos fortalecer la respuesta al VIH/SIDA a nivel local y municipal, para que los gobiernos de esos niveles destinen mayores recursos al control y prevención del VIH/SIDA en sus respectivas competencias territoriales. Es necesario asegurar el apoyo e involucramiento de todas las dependencias y entidades de la administración pública federal que se encuentran consideradas en el programa nacional de VIH/SIDA, particularmente a las autoridades educativas para que avancen en la implementación de acciones en materia de educación integral sobre sexualidad y en la promoción de la salud sexual y reproductiva con base en evidencia científica y en beneficio de las y los jóvenes.

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

People living with HIV:

No

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

No

People who inject drugs:

No

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

No

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. El objeto de la misma es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de interés social.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

El CONAPRED es la institución rectora para promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, que es el primero de los derechos fundamentales en la Constitución Federal. También se encarga de recibir y resolver las reclamaciones y quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, el CONAPRED desarrolla acciones para proteger a todos los ciudadanos y las ciudadanas de toda distinción o exclusión basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas (artículo 4º Ley Federal para Prevenir la Discriminación).

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

No

IF YES, for which subpopulations?

People living with HIV:

No

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

No

People who inject drugs :

No

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

No

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in below]:

-

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

-

Briefly comment on how they pose barriers:

-

A - IV. PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Yes

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstain from injecting drugs:

No

Avoid commercial sex:

No

Avoid inter-generational sex:

No

Be faithful:

No

Be sexually abstinent:

No

Delay sexual debut:

No

Engage in safe(r) sex:

Yes

Fight against violence against women:

Yes

Greater acceptance and involvement of people living with HIV:

Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes:

No

Know your HIV status:

Yes

Males to get circumcised under medical supervision:

No

Prevent mother-to-child transmission of HIV:

Yes

Promote greater equality between men and women:

Yes

Reduce the number of sexual partners:

No

Use clean needles and syringes:

Yes

Use condoms consistently:

Yes

Other [write in below]:

Educación sexual integral, basada en evidencia científica y en el respeto a los derechos humanos, de acuerdo a la edad de la población a la que va dirigida, generalmente niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:

Yes

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:

Yes

2.1. Is HIV education part of the curriculum in

Primary schools?:

Yes

Secondary schools?:

Yes

Teacher training?:

Yes

2.2. Does the strategy include age-appropriate, gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:

Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:

Yes

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Yes

Briefly describe the content of this policy or strategy:

El Programa Nacional de para la Prevención y Control del SIDA en México, 2007-2012, en su estrategia "Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA", establece como una línea de acción la de mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia. Esta estrategia es la base de las acciones en materia de sensibilización social y mitigación del daño, concientización sobre los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con la enfermedad y los grupos afectados. Conforme a esta estrategia, se llevan a cabo campañas permanentes de comunicación y difusión dirigidas a la prevención del VIH, la reducción del estigma y la discriminación y campañas contra la homofobia a nivel nacional. En esta estrategia, la participación de las organizaciones de la sociedad civil es fundamental a través del

financiamiento de proyectos de prevención focalizados a poblaciones clave.

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

IDU	MSM	Sex workers	Customers of Sex Workers	Prison inmates	Other populations
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Transexuales y transgénero, adolescentes y jóvenes, mujeres en contextos de alto riesgo y vulnerabilidad, mujeres embarazadas.
Yes	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Transexuales y transgénero, adolescentes y jóvenes, mujeres en contextos de alto riesgo y vulnerabilidad, mujeres embarazadas.
Yes	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Transexuales y transgénero, adolescentes y jóvenes, mujeres en contextos de alto riesgo y vulnerabilidad, mujeres embarazadas.
Yes	Yes	Yes	No	Yes	Transexuales, transgénero y travestis.
Yes	Yes	Yes	No	Yes	Transexuales, transgénero y travestis.
No	No	Yes	No	No	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH son palpables. Como señalamos en la sección de apoyo político al programa del VIH en México, gracias a la voluntad política en el más alto nivel del gobierno hemos logrado el acceso universal a través de las acciones del Seguro Popular para garantizar que quienes no cuentan con un esquema de seguridad social y requieran el tratamiento puedan tener acceso a él de manera gratuita. Hemos avanzado en la ampliación de la infraestructura para la atención y tratamiento integral a personas con VIH, SIDA e ITS (CAPASITS Y SAI), así como en la capacitación al personal de salud. Se está implementando el Proyecto del Fondo Mundial de la Ronda 9 del FGSM con liderazgo técnico del CENSIDA/Programa Nacional para la implementación de un proyecto de prevención en hombres que tienen sexo con otros hombres y usuarios de drogas inyectables en las 44 ciudades más afectadas por la epidemia en estas poblaciones en el país. Estamos trabajando en el fortalecimiento de las organizaciones sociales. De 2009 a 2011 se incrementó en 62% el monto de los recursos destinados a proyectos de prevención focalizada implementados por las organizaciones de la sociedad civil. En 2009 la inversión para estos proyectos fue de \$25, 165,418.00, en el 2010, el monto de la inversión de \$26, 91,400.50. El mayor incremento lo hemos realizado en 2011, año en el que se invirtieron \$40, 814,119.47 para financiar proyectos. Se incrementó el número de Campañas de prevención a través de medios masivos de comunicación (radio y TV), Internet, redes sociales, portales intergubernamentales y en medios alternos. Se impulsaron nuevos temas en materia de prevención, como la campaña de prevención de de la transmisión vertical del VIH, así como las acciones para la oferta sistemática de las pruebas de detección del VIH y sífilis en todas las mujeres durante su atención prenatal o en el parto. Por otra parte se están reforzando las acciones para que todas las mujeres embarazadas viviendo con VIH y sus bebés tengan acceso a los servicios de los centros de atención de VIH para su seguimiento y control, a fin de lograra que sus bebés se mantengan sin infección.

What challenges remain in this area:

Es necesario lograr un incrementar los recursos para la prevención focalizada que se ejercen a través de las organizaciones sociales. La política nacional de respuesta al VIH/SIDA requiere mayor aportación técnica por parte de las organizaciones de la sociedad civil. Requerimos un incremento en los recursos para la investigación y producción de mayor conocimiento sobre determinantes de la salud.

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

A través de investigación operativa basada en indicadores, análisis situacionales, identificación de necesidades de asistencia técnica con participación de asesores externos y validación con las poblaciones clave y afectadas, mecanismos de diálogo con la sociedad civil y población clave para el diagnóstico participativo de necesidades específicas, diagnósticos focalizados como el desarrollado para el proyecto Fondo Mundial en el que se realizó un “Diagnóstico situacional sobre la epidemia de VIH y factores asociados en el país”, que tendrá como resultado la medición de prevalencia de VIH en HSH y UDI; así como información clave sobre determinantes asociados al riesgo de infección en estas poblaciones.

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

Strongly Agree

Harm reduction for people who inject drugs:

Agree

HIV prevention for out-of-school young people:

Agree
HIV prevention in the workplace:
 Agree
HIV testing and counseling:
 Strongly Agree
IEC on risk reduction:
 Agree
IEC on stigma and discrimination reduction:
 Strongly Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV:
 Strongly Agree
Prevention for people living with HIV:
 Strongly Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:
 Agree
Risk reduction for intimate partners of key populations:
 Agree
Risk reduction for men who have sex with men:
 Strongly Agree
Risk reduction for sex workers:
 Strongly Agree
School-based HIV education for young people:
 Agree
Universal precautions in health care settings:
 Agree
Other[write in]:
 -

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

8

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:

Yes

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

Acceso Universal al tratamiento antirretroviral a través del Sistema de Protección Social en Salud para población sin seguridad social; así como mediante la seguridad social para personas que cuentan con este mecanismo. Diagnóstico temprano de VIH/SIDA, con énfasis en poblaciones en mayor riesgo. Monitoreo de la eficacia y resistencia al tratamiento antirretroviral Eliminación de la transmisión vertical del VIH/SIDA y sífilis congénita. Diagnóstico y tratamiento coinfección por tuberculosis activa y latente Diagnóstico y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual Diagnóstico y tratamiento de Pneumocistis jiroveci

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

Continuidad de política sobre acceso universal, en el caso de la población no asegurada mediante el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular); y en el caso de la población con esquemas de seguridad social a través de dicho sistema.

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

Strongly Agree

ART for TB patients:

Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Strongly Agree

Early infant diagnosis:

Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):

Agree

HIV testing and counselling for people with TB:

Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:

Agree

Nutritional care:

Agree

Paediatric AIDS treatment:

Strongly Agree

Post-delivery ART provision to women:

Strongly Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):

Agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:

Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families:

Agree

Sexually transmitted infection management:

Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Strongly Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Agree

TB screening for people living with HIV:

Agree

Treatment of common HIV-related infections:

Agree

Other [write in]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

No

Please clarify which social and economic support is provided:

-

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

No

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

No

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Mejoría en el nivel de detección, oportunidad en el acceso al tratamiento y monitoreo de la eficacia del mismo. Centro de atención especializada en VIH en todo el país. Operación de un programa específico para prevenir la transmisión materno infantil del VIH/Sifilis congénita, espacios libres de homofobia y discriminación en los servicios de atención especializada. Programas de mejora de las competencias en el personal de salud que proporciona los servicios diagnóstico y tratamiento de otras de atención para las personas con VIH. Mejora en el nivel de detección de la coinfección de tuberculosis, así como del tratamiento de la tuberculosis activa, latente. Accesibilidad a infecciones de transmisión sexual y principales infecciones oportunistas. En el 2011 se dio inicio al fortalecimiento de una estrategia para mejorar el apego al tratamiento de las personas, mediante el fortalecimiento de capacidades y destrezas en los equipos multidisciplinares del personal de los CAPASITS y de los SAI que se dedican a brindar atención, capacitando a 15 personas en una primera instancia quienes continuarán con esta etapa de la estrategia capacitando a personal de sus unidades, de sus estados y de su región.

What challenges remain in this area:

Reforzar la coordinación de los servicios de salud reproductiva a los centros de atención especializada de VIH; así como la coordinación de los programas y servicios de VIH/SIDA de las diversas instancias que conforman el sector salud, con los programas y servicios que atienden otros asuntos de salud pública convergentes a la epidemia del VIH. Involucrar a la comunidad en la respuesta al VIH a través de programas de integración específicos.

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

Yes

IF YES, is there an operational definition for orphans and vulnerable children in the country?:

No

IF YES, does the country have a national action plan specifically for orphans and vulnerable children?:

Yes

IF YES, does the country have an estimate of orphans and vulnerable children being reached by existing interventions?:

No

IF YES, what percentage of orphans and vulnerable children is being reached? :

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

5

Since 2009, what have been key achievements in this area:

-

What challenges remain in this area:

Fortalecer la coordinación entre el Sistema de Desarrollo Integral para la Familia (DIF); y con la Secretaría de Desarrollo Social para realizar trabajo en materia de prevención y detección del VIH en huérfanos, niños en situación de calle; así como otros niños vulnerables.

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:

Yes

Briefly describe any challenges in development or implementation:

La vigilancia y evaluación de la política en materia de VIH/SIDA requiere de un sistema sólido de información de la epidemia y de la respuesta a la misma. Aún cuando ha habido avances importantes en vigilancia y evaluación, contamos con algunos retos importantes asociados a la operación de distintos sistemas y subsistemas de información que operan simultáneamente. 1. Aún se cuenta con un sistema de información fragmentado que depende de datos provenientes de diversos subsistemas y de diversas dependencias, particularmente en cuanto a los datos de Personas en Tratamiento ARV y en el sistema de información sobre los insumos otorgados por las diversas instituciones públicas de salud (SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR). 2. Las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA, cuentan con amplia experiencia y realizan múltiples actividades en materia de prevención con financiamiento público y de otros tipos. El último año ha habido esfuerzos por sistematizar en un registro nacional todas las actividades que llevan a cabo las organizaciones a través del financiamiento público, sin embargo, es necesario consolidar a un sistema de información que incluya todas las acciones de la sociedad civil realizadas con financiamiento de diversa índole, de manera que tengamos una perspectiva integrada de los esfuerzos públicos, privados y sociales en la lucha contra el VIH/SIDA que se realizan en el país. 3. Es necesario regular de alguna manera la continuidad de encuestas nacionales que proveen información asociada a la epidemia o a la respuesta al VIH en el país; así como estandarizar la periodicidad de las mismas. Se requiere mejorar la articulación de las diversas instancias que realizan encuestas nacionales para poder incorporar en las mismas algunas preguntas específicas en materia de VIH y SIDA. Un factor importante es que en la mayoría de las veces se requiere de recursos adicionales para obtener esta información, sin embargo, los presupuestos son cambiantes en cantidades y rubros. Resultará fundamental encontrar estrategias para vincular en mejor grado la realización de este tipo de encuestas periódicas a fin de obtener datos de utilidad para el monitoreo y la medición de la epidemia en México. 4. Asociado con el reto anterior, la cobertura en la realización de encuestas serológicas y de comportamiento en poblaciones clave que se realizan en zonas del país con mayor incidencia y en grupos potencialmente expuestos, sigue estando limitada a las acciones que realiza el gobierno a través de la Secretaría de Salud. Por ello, es necesario el involucramiento de otros sectores como la academia y la sociedad civil para incrementar el número de encuestas y las zonas de cobertura así como el tipo de datos que se recolectan de manera que se puedan reportar los indicadores requeridos por naciones unidas en su totalidad. 5. Otro factor a considerar es la periodicidad diversa que tienen las diferentes dependencias del sector público en salud para el reporte y cierre de sus datos en sus sistemas de información.

1.1 IF YES, years covered:

2007-2012

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

Yes, some partners

Briefly describe what the issues are:

Todos los asociados están obligados a realizar las acciones en materia de monitoreo y seguimiento enmarcadas en el documento normativo y rector de la política de VIH/SIDA que es el Programa de Acción para la prevención y control del VIH/SIDA, 2007-2012. Sin embargo, cada una de las instituciones de salud del sector público, tienen sus propios sistemas de información sobre la entrega servicios e insumos, los cuales incluyen la información que cada institución considera esencial y suficiente para sus propios procesos. En este sentido, las lógicas de operación institucionales internas de las actividades de monitoreo y seguimiento de cada uno de los asociados no coincide completamente con la lógica de operación de un sistema interinstitucional e intersectorial. Por otra parte, hay sectores como el privado cuya aportación al sistema de información para el monitoreo y la evaluación es limitada.

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?**A data collection strategy:**

Yes

Behavioural surveys:

Yes

Evaluation / research studies:

Yes

HIV Drug resistance surveillance:

Yes

HIV surveillance:

Yes

Routine programme monitoring:

Yes

A data analysis strategy:

Yes

A data dissemination and use strategy:

Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):

Yes

Guidelines on tools for data collection:

Yes

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:

Yes

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities? :

5.73%

4. Is there a functional national M&E Unit?:

Yes

Briefly describe any obstacles:

El centro nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA, instancia encargada de la rectoría para la aplicación del Programa de Acción Específico sobre VIH y SIDA, cuenta con una unidad de vigilancia y evaluación (Dirección de Investigación Operativa), no obstante lo anterior, los recursos humanos el personal técnico estructural (recursos humanos) adscrito a esta unidad resulta hoy día insuficiente para realizar a plenitud las acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de la política del programa de VIH y SIDA. Lo anterior se relaciona también a la escasez de recursos financieros y materiales para fortalecer dicha área.

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?:

Yes

In the National HIV Commission (or equivalent)?:

Yes

Elsewhere [write in]?:

-

Permanent Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
DIRECTOR	SI	-	2011
SUBDIRECTORA	SI	-	2004
INVESTIGADOR	SI	-	1992
PERSONAL RAMA MÉDICA	SI	-	1994
PERSONAL RAMA MÉDICA	SI	-	1994
PERSONAL RAMA MEDICA	SI	-	1994
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992
PERSONAL APOYO ADMINISTRATIVO	-	SI	1992

Temporary Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
ASESORA	SI	-	2011
ANALISTA	SI	-	2011
TÉCNICO EN SISTEMAS	SI	-	2011

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

Yes

Briefly describe the data-sharing mechanisms:

El Programa de Acción para la Prevención y Control del SIDA en México, 2007-2012, establece la forma de operación de los Sistemas de Información en materia de VIH/SIDA para efectos del proceso de Evaluación y Rendición de Cuentas. Existen básicamente 3 mecanismos para compartir datos: 1. A través del Comité de Monitoreo y Evaluación del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA), 2. A través del Grupo de Información Sectorial EN VIH/SIDA (GIS), Y 3. A través de mecanismos de gestión de la información intra e inter institucionales, particularmente mediante bases de datos y sistemas de información. 4. A partir de mediados del 2011 se comparte información a través de las instancias relacionada al Proyecto del Fondo mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

What are the major challenges in this area:

Como se comentó previamente dentro de los principales retos se encuentra poder regular el periodo de cierre de datos entre las diversas instituciones de salud del sector público. Por otra parte es importante realizar esfuerzos para asegurar la continuidad en periodos definidos de encuestas y estudios que generan datos a nivel nacional; y que dadas sus dimensiones e implicaciones en recursos no se pueden realizar cada año. En algunas dependencias del sector público en salud, es necesario continuar en la mejora de los sistemas y procesos de recolección de información a fin de poder con datos desagregados por edades, o sexos, por ejemplo, para los mismos indicadores, en todas las instancias del sector público de salud.

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?:

Yes

6. Is there a central national database with HIV- related data?:

Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it.:

México cuenta con varias bases de datos relacionados con el VIH que conforman el Sistema de Información del VIH/SIDA/ITS. Este sistema provee información relativa a la vigilancia epidemiológica e información sobre servicios e insumos otorgados por las instituciones de salud y es gestionada por diversas áreas de la Secretaría de Salud Federal y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). De igual manera existen subsistemas de información en materia asociada a la epidemia del VIH, que son generados y gestionados por otros actores de la respuesta multisectorial. En materia de vigilancia epidemiológica, algunos ejemplos de datos que provee el sistema son: a) casos diagnosticados de SIDA, b) casos registrados de VIH (personas seropositivas), c) Defunciones a causa del SIDA, d) epidemiología de Otras ITS, e) factores socio demográficos, f) vías de transmisión, etc. La información sobre atención, tratamiento y apoyo, con enfoque en desempeño. Las principales bases de datos que proporcionan esta información son: • Registro nominal de personas con VIH • Registro nacional de casos de SIDA • Sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) • Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) • Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED) • Estadísticas de Mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) • Sistema de Información en Salud (SIS) • Sistema de información del proyecto Ronda 9 del fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la malaria. Por otra parte, se encuentra en etapa de implementación el Sistema de Monitoreo de Actividades de Prevención (SMAP), operado por el CENSIDA a través de la Dirección de Prevención y Participación Social, el cual tiene por objeto registrar y sistematizar las actividades de prevención desarrolladas por las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH/SIDA, financiadas con recursos federales a través de las convocatorias que realiza el CENSIDA.

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

Yes, all of the above

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level:

Yes

At subnational level:

Yes

IF YES, at what level(s)?:

A nivel nacional, estatal y local entre las instituciones de salud públicas.

7. Does the country publish an M&E report on HIV , including HIV surveillance data at least once a year?:

Yes

8. How are M&E data used?

For programme improvement?:

Yes

In developing / revising the national HIV response?:

Yes

For resource allocation?:

Yes

Other [write in]:

Para la adecuación de las políticas y estrategias Para la rendición de cuentas

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:

9. In the last year, was training in M&E conducted

At national level?:

Yes

IF YES, what was the number trained:

5 personas del Centro nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA se capacitaron en temas para monitorear el gasto en SIDA; así como en el monitoreo de la epidemia mediante la generación de modelos epidemiológicos.

At subnational level?:

Yes

IF YES, what was the number trained:

Durante 2011 se realizaron las siguientes capacitaciones sobre programas de VIH/SIDA con reuniones y sesiones de formación, además de capacitación en materia de monitoreo y evaluación, particularmente para el manejo del Sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR): MARZO. 50 personas. Responsables del Programa y usuarios de SAIS Y CAPASITS en el Estado de Chiapas. JULIO. 31 personas. Responsables de Programas estatales de VIH/SIDA, en el marco del Congreso Nacional. 15 personas Responsables de Programa en los Institutos de Salud. 15 personas en el Distrito Federal. 1 Responsable de Programa y 4 usuarios del sistema de la Clínica Condesa en el Distrito Federal. SEPTIEMBRE. 1 Responsable del Programa en el Estado de Aguascalientes. 1 persona en el Distrito Federal. NOVIEMBRE. 45 Personas del Estado de Veracruz, Responsables del Programa y usuarios de SAIS Y CAPASITS. DICIEMBRE. Responsables de programas estatales en el Distrito Federal, Responsables del Programa y usuarios de SAIS Y CAPASITS del Estado de Chiapas, en Tuxtla Gutiérrez, Chis.

At service delivery level including civil society?:

Yes

IF YES, how many?:

Mediante el Proyecto financiado a México por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se capacitaron 22 personas (118 hombres y 104 mujeres) de organizaciones de la sociedad civil y de organismos gubernamentales, sobre temas de formación técnica y gerencial para la operación de proyectos y programas en materia de VIH/SIDA, especialmente con enfoque preventivo. También se capacitaron 59 personas (37 hombres y 22 mujeres) sobre coordinación de monitoreo y evaluación en la implementación de proyectos preventivos en materia de VIH/SIDA.

9.1. Were other M&E capacity-building activities conducted` other than training?:

Yes

IF YES, describe what types of activities:

En el marco del XII Congreso Nacional sobre VIH/SIDA y otras ITS se llevaron a cabo actividades satélite enfocadas al trabajo con los grupos en mayor riesgo y mayor vulnerabilidad ante la epidemia del VIH, a las que asistieron personas que viven con VIH; así como personas afectadas de alguna otra forma por la epidemia, como fueron el "Foro de mujeres y VIH: Hacia el fortalecimiento de los liderazgos femeninos en la respuesta hacia el VIH/SIDA de las mujeres en México", al que asistieron 120 mujeres; el "Foro Nacional de Jóvenes: Dando una respuesta integral al VIH", en el que 54 mujeres y hombres jóvenes discutieron las prioridades de este sector poblacional en materia de VIH; la "Reunión de Population Services International para la conformación de la Red UDI"; el "IV Foro Comunitario: Empoderamiento hacia la Acción", al que acudieron 420 personas; el "Simposio Satélite: Retos en la prevención dirigida a HSH", el "Taller de indicadores para mujeres"; la "Reunión de trabajadoras y trabajadores sexuales"; un taller para los medios de comunicación y la "Segunda marcha nacional por el derecho a las diversidades". Se inscribieron 1,809 personas de las cuales se registraron 1,357. Este año fue prioritario garantizar una amplia participación del sector comunitario en el congreso nacional, por lo que con recursos del gobierno federal se financió la participación de 454 personas, de éstas, a 221 se les otorgaron becas para presentar trabajos en modalidad de presentación oral o de cartel, lo que representó una inversión cercana a \$1,208,200 por concepto de becas atribuibles al gobierno federal. Por otra parte, mediante la asignación de un presupuesto etiquetado, se financió la participación de 119 mujeres. Cabe precisar que las 57 OSC que obtuvieron financiamiento de la Convocatoria Publica N° 6 de prevención focalizada en el 2011, enviaron en promedio 2 personas al Congreso Nacional mediante esta modalidad de financiamiento, por lo que a través de esta vía se apoyó a 114 personas. Los contenidos de este congreso se presentaron a través de cinco conferencias, cuatro sesiones plenarias, 28 simposios, tres sesiones temáticas, 10 seminarios y un total de 134 trabajos aprobados bajo la modalidad de cartel. El Comité de contenidos agrupó los trabajos de este congreso en las áreas de políticas e información estratégica; prevención y respuesta social; y clínica y de investigación básica.

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

En el marco de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011/2012, el CENSIDA sumó esfuerzos y destinó recursos económicos en 2011 para poder contar con datos sobre prevalencia de VIH, sífilis y hepatitis C en la población general; así como con datos de comportamiento sexual y factores de riesgo en apoyo al sistema de vigilancia de la epidemia. Se comenzó en 2011 el proceso de institucionalización del proceso de la medición del gasto en SIDA (MEGAS), a fin de que la metodología forme parte de los procesos rutinarios del programa de respuesta al VIH/SIDA en el país; y que sea realizado por personal del propio programa. A través del proyecto financiado al país por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria que comenzó en 2011 se contarán con datos que fortalecen el sistema de información nacional en materia de VIH/SIDA, especialmente sobre aspectos epidemiológicos, de comportamiento sexual y de factores de riesgo de hombres que tienen sexo con hombres, hombres que se dedican al trabajo sexual; así como personas que usan drogas inyectables y sus parejas. Por otra parte se ampliará la información sobre intervenciones y alcances de las mismas en estos

grupos que sumarán al esfuerzo nacional. Cabe precisar que en la sección correspondiente a indicadores de este informe ya se utilizan datos provenientes de la línea de base. De 2009 a la fecha se ha mejorado el Sistema SALVAR, previamente mencionado, el cual permite hoy día conocer la evolución de los pacientes y de la epidemia en las unidades de la Secretaría de Salud, ayuda al control de pruebas de laboratorio, permite conocer las existencias de medicamentos ARV en las unidades de la Secretaría de Salud y al ser una plataforma web, su implementación e instalación es muy simplificada. El SALVAR opera 3 módulos diferentes: Modulo I.- Administración de pacientes. Contiene la información básica de los pacientes que reciben tratamiento ARV gratuito por parte de la Secretaría de Salud en los Servicios de Atención Integral (SAI) y de los Centros Ambulatorios Para la Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de todo el país. Almacena los datos del tratamiento ARV que reciben, así como de los resultados de laboratorio (Carga Viral, CD4, TB). Modulo II.- Inventario de medicamentos antirretrovirales (ARV). Almacena el número de existencia física de medicamentos en cada SAI o CAPASITS y se encarga de llevar un control de almacén más preciso de los medicamentos ARV. Modulo III.- Reportes. Este módulo sirve para extraer datos de los módulos de inventarios y de pacientes, con el fin de realizar las estadísticas, los informes y las estrategias necesarios para la atención a pacientes o para la adquisición de ARV. Algunas instituciones del sector salud han realizado esfuerzos para poder contar con datos que hasta hace pocos años no tenían; o tenían de forma parcial o desagregada, por ejemplo, La Secretaría de Marina reportó por primera vez y para objeto de este informe el dato sobre personas con VIH en tratamiento antirretroviral.

What challenges remain in this area:

Dentro de los retos actuales se encuentra continuar impulsando esfuerzos con otras instituciones del sector público de salud a fin de poder homologar criterios para obtener información desagregada según se requiera. Destinar mayores recursos dentro de la respuesta nacional al VIH/SIDA al componente de vigilancia y evaluación. Fortalecer la vigilancia epidemiológica en poblaciones clave, incluyendo las mujeres embarazadas, a fin de poder tener datos más precisos sobre prevalencias confirmadas representativas de estos grupos; o a nivel nacional según se requiera.

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT

1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:

3

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de la sociedad civil son heterogéneos, por un lado algunas OSC señalan avances importantes y por otro lado plantean una serie de necesidades en el tema. En seguida se recuperan las observaciones particulares respecto a esta pregunta: Al organizarse para exigir que cumpla conforme a la Norma los compromisos, un ejemplo de ello ha sido las recomendaciones que desde el CONASIDA se han venido realizando. La última reunión con el Secretario de Salud rumbo a UNGASS en la que las sugerencias fueron tomadas y se llevaron al pleno siendo el discursos de nuestro país uno de los más progresistas. La articulación que se viene realizando en consultas. Desde el tema de mujeres la conformación de una mesa de trabajo que pueda abonar a la propuesta de políticas que favorezcan a las mismas (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) El seguimiento e impulso que da la Sociedad Civil a los compromisos que adquiere nuestro país, por ejemplo la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). La participación es a través de las vocalías del CONASIDA principalmente sin embargo es necesario aún que la sociedad civil se involucre de mayor manera en este proceso (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Consideramos que la participación de la sociedad civil ha sido incrementada por la Secretaría de Salud y CENSIDA a los actores sociales que con nuestras propuestas de trabajo para realizar agenda nacional un ejemplo reciente es el lanzamiento de la convocatoria de los vocales para ocupar el puesto de CONASIDA. Ha sido un periodo con fuertes incrementos en la atención, tratamiento y prevención en poblaciones claves (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Considero que la sociedad civil realizado un importante trabajo pero la interconexión con lo que realiza el gobierno federal o el distrito no proyecta o contribuye a esas formulaciones estrategias que se requieren (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). La participación de la sociedad civil en México ha carecido de la fuerza suficiente para asumir su liderazgo social, pues generalmente únicamente la sociedad civil a nivel central toma una postura y acción para hacerse presente ante las autoridades nacionales e involucrarse en la formulación de estrategias y políticas nacionales. Si bien existen espacios nacionales, como lo es el caso del Congreso Nacional de VIH/SIDA Y OTRAS ITS y el FORO COMUNITARIO, en donde se reúne sólo un pequeño sector representativo de la sociedad civil del territorio mexicano, no se han definido estrategias para poner en marcha y dar continuidad a los acuerdos ahí emanados (IRAPUATO VIVE, A.C.). A pesar de que las organizaciones civiles han participado en las vocalías, Comités y Mesas de Trabajo del CONASIDA; y de que se han creado agendas nacionales con las prioridades de política pública, como es el caso de la agenda de mujeres y VIH y jóvenes y VIH, no se han consolidado compromisos de política pública claros ni en voluntad política de las y los tomadores de decisiones, líderes y autoridades gubernamentales (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Las OSC en México contribuyen con la respuesta municipal, estatal, nacional e internacional. Son las OSC los actores con experiencia en el tema y con ellas el conocimiento sobre cómo actúa el VIH/ en los grupos en los que se encuentra focalizado el virus de inmunodeficiencia humana en México. A pesar de ser ante el estado las OSC órganos de participación y de consulta por sus habilidades y experticia en el tema, estas no brillan en consejos estatales, municipales o en el consejo nacional. Tenemos jefes de programa en los sistemas de salud de los estados pero carecemos de cumplimiento del programa. La causa de esto no hay consejos. No hay monitoreo. No hay vigilancia. A falta de la participación de las OSC. En el caso de los 32 estados la falta de esta figura depende de la voluntad política de los estados partes para la construcción de los consejos, y por desgracia sin voluntad del estado no hay voluntad del nivel más local que es la H. Ayuntamientos. Ya que el poder en los estados radica en cacicazgos. Al carecer de esta voluntad todo se detiene ya que es la secretaria de salud quien da la indicación a sus delegaciones para convocar a sus actores a nivel municipal. Lo que lleva a que los grupos en los que se encuentra focalizada la pandemia en México no sean parte de la respuesta pero si el problema. Por otra parte no toda la

culpa es de los tomadores institucionales de decisiones, considero que las OSC en México carecen de visión política, carecen de visión de país, carecen de proyecto de estado. Incluso de plan estratégico y en muchos de los casos de su situación legal en orden. Por suerte o por mala suerte las OSC con trabajo en VIH/SIDA no reúnen el perfil de las OSC típicas de México. Ya que la gran mayoría de OSC son de carácter asistencial o club de servicio. Incluso desconocen la ley del fomento a las organizaciones civiles. Es importante destacar que al principio de esta pandemia en México se carecía de una estructura jurídica para participar en la toma de decisiones, como OSC, producto de esta historia asistencial pero no de activismo. En la actualidad, esta no es la realidad, como responsabilidad política de los estados es obligación por decreto formar los COESIDA – Estales y municipales. Este mandato no se lleva a cabo o bien no opera a falta de un ejercicio de corresponsabilidad entre estados y las OSC de los estados. Contamos con un marco internacional, nacional y estatal que valida la salud como un derecho humano. Reconozco el gran esfuerzo de gobierno federal para legislar, transparentar, eficientar y etiquetar los recursos y su forma de actuar de las SEDESOL en los estados que responden a un proyecto federal. Sin embargo los estados no involucran a las OSC en la toma de decisiones en especial las secretarías de salud ya que no hay una respuesta uniforme de los estados a la federación. Es verdad tenemos un solo país México, una sola institución, pero tenemos en apariencia un solo programa. Las OSC dan su respuesta con gran desventaja y los estados partes que tienen los recursos no los aplican o no saben cómo, o bien, falta voluntad política o abiertamente no les interesan el apoyo a los grupos vulnerados por el VIH. Como actuar ante el federalismo en México si esta es la forma base de organización como país, es un gran reto para las OSC, ya que los estados son parte pero al mismo tiempo autónomo en la toma de decisiones. En el caso de las secretarías de salud de los estados son federales y estas no repoden a un proyecto de nación. Al desconocimiento de cómo actúa el federalismo, los marcos legales, las secretarías de salud de los estados siempre dicen que es compromiso es de CENSIDA y no ellos. Lo vemos en las campañas nacionales en los que se habla de estigma, discriminación, homofobia, diversidad pero carecen los estados de campañas. Entiendo claramente que tiene costos políticos el tatar de que los estados cumplan lo que por decreto les corresponde, sin embargo las organizaciones por falta de experticia en temas de incidencia política, advocacy, cabildeo, de relaciones públicas no están participando en el proceso de la toma de decisiones y no saben cómo activar al estado. Considero, después de revisar el Plan nacional VIH/SIDA que éste marca las líneas de acción de la secretaria de salud de los estados responsabilidad del jefe de programa. Plan nacional que se evalúa a través del camino a la excelencia. La descentralización de los sistemas de salud hoy más que nunca requieren de la voluntad política de sus gobiernos para hacer frente a la pandemia, bajo de rectoría de la secretaria de salud y el involucramiento de las OSC. Ya que la el federalismo establece límites al gobierno federal son las OSC de los estados responsables de vincular a las SA de los estados con un proyecto de nación y de país. El involucramiento de las OSC permite crear un programa directo con los grupos vulnerados en una respuesta multi- institucional con los tomadores de decisiones en la que todos asumen responsabilidad y parte con su gente (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Muy poco, es aun lamentable que no se pueda vincular por lo menos en nuestro Estado el fortalecimiento y compromiso político de líderes, pues el miedo y el prejuicio a los temas de la agenda LGBTTT sigue siendo vista como parte de una agenda que les quema las manos, aún prevalece algunos activistas que en base a miedo alejan la posibilidad de generar estrategias de comunicación que abran la comunicación y el fortalecimiento (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) No hay una interlocución dentro de la sociedad civil, así como de sociedad civil y gobierno (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.).

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

2

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de la sociedad civil respecto a esta pregunta plantean algunos aspectos comunes, como la participación a través de las vocalías del CONASIDA, sin embargo, en su mayoría, las OSC detallan aspectos distintos en esta materia. En seguida se reproducen los comentarios particulares: Se realizaron recomendaciones para el presupuesto, a través de la mesa de mujeres para que fueran incluidas y hubiera dinero etiquetado para acciones en favor de las mismas. Esto fue con anterioridad a la gestión que se realizó en la asamblea para obtener tal recurso (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) La participación es a través de las vocalías del CONASIDA principalmente sin embargo es necesario aún que la sociedad civil se involucre de mayor manera en este proceso (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). En la convocatoria pública nacional CENSIDA 2011 se realizó una categoría para la asistencia a la reunión UNGLASS hacia la participación de actores sociales y PVVS, Durante el Congreso Nacional de SIDA en Tabasco México, se sostuvieron trabajos conjuntos con funcionarios federales de CENSIDA con poblaciones claves, como HSH, UDIS, PVVS, Mujeres y jóvenes. Se realizan consensos mediante convocatoria de participación social en la página oficial del CENSIDA como ejemplo reuniones de trabajo, con agencias internacionales incluyendo la participación de la sociedad civil como ejemplo el MSC del Fondo Global. (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). La participación que ha tenido la Sociedad civil en la propuesta y ejecución del proyecto auspiciado por el Fondo Mundial (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). La participación de la sociedad civil en la elaboración de presupuestos nacionales, aun no ha sido la óptima para que puedan reflejar los aportes de éstas (IRAPUATO VIVE, A.C.). Considero que el nivel de participación de la sociedad civil en la planificación y elaboración de presupuesto, o en el plan de actividades es reducido. Primero porque lograr incidir en la mayoría de estas acciones que están centralizadas es costoso para lograr una respuesta nacional. Segundo por que las organizaciones civiles con trabajo en VIH/sida no son interlocutores en la cámara de diputados, no son líderes de opinión, y

los representantes de los grupos LGBTTT que acceden a la cámara de diputados federal no tienen carteras significativas, no tienen la mayoría, no saben negociar y no les interesa la lucha contra el sida. Incidir en este tema implica tener conocimiento de tiempos, procesos, tiempos, alianzas, negociaciones, manejo de medios, construcción de iniciativas de ley, y en la cámara de senadores y en la cámara de diputados para planificar y elaborar presupuestos que fortalezcan en especial a la pandemia del VIH/SIDA en una respuesta nacional. Considero que esta tarea no es solo de los consejeros nacionales del Consejo nacional para prevenir el VIH /SIDA, es de todas las organizaciones, pero las OSC no están cumpliendo esa tarea. No lo ven como un problema y los presupuestos en últimas fechas se reducen y se agotan. Muestra de ello es que los recursos para los medicamentos y la atención de los PVV's en México dependen de gastos catastróficos. El seguro popular es un esfuerzo de gobierno federal al que los estados no responden. De un peso un veinte se va salud y otro a educación. Pero no éste veinte no va en específico para el VIH/SIDA. Por desgracia la experticia de las OSC en este tema, el de la incidencia política es muy poca. Muestra de ello es la falta de participación de las OSC con los congresos locales para etiquetar recursos estatales o la falta de acuerdos, convenios a través de intervenciones con los congresos estatales para involucrar la participación de los municipios en la respuesta focalizada en favor de los grupos vulnerables. El modelo en el que se ejerce la toma de decisiones en México permite eso y más a las OSC. Ya que la federalización devuelve los recursos a los estados y los estados hacen sus propios recursos con impuestos locales, así como los impuestos municipales. Muestra de ello es que las OSC se quejan de la violación a los derechos humanos pero no trabajan con los congresos locales para quitar reglamentos y códigos de conductas llenos de moralina o bien armonizar legislativamente a los estados con la constitución o con los acuerdos internacionales. Muestra de ello es que tenemos en algunos estados organizaciones visibles pero los marcos siguen siendo los mismos, lo que evita el acceso a los servicios de salud. En pocas palabras no hay presupuestos estatales. Parte de este error es de la secretaria de salud, de CENSIDA y sus consejeros y de las mismas organizaciones civiles. Las OSC no ven esto como un área de oportunidad, CENSIDA está limitada a apoyar proyectos, y las OSC de los estados entran en lo que saben o lo que les da presupuesto. Y los consejeros ni sus luces. Hacer cambios en los estados es costoso e involucrar a los congresos en los estados implica tiempo y habilidades pero no imposible cuando se tienen las herramientas y el conocimiento. Es necesario los recursos etiquetados en los estados para la lucha contra el sida es necesario la transversalización de líneas de acción en respeto a los derechos humanos, la cultura de la igualdad y la no discriminación, así como el fortalecimiento de las instituciones y la creación de nuevas instituciones que ayuden en la respuesta al VIH/sida. Necesario son los nuevos presupuestos, pero la participación de los gobiernos es de vital importancia, en un gobierno federalizado en proceso de descentralización de la salud (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). El prejuicio a no estar preparados nos aleja comúnmente de estas actividades, es poca la participación pues exige leer, analizar y ver más allá de las actividades diarias que realizamos en nuestras organizaciones, si decimos mucho compartir, abrir espacios informativos, pero al mismo tiempo el miedo a regarla públicamente con la información nos aleja de una participación Nacional, el centralismo de la información, afortunadamente está desapareciendo y es la oportunidad de ingresar el trabajo nacional (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Desde la sociedad no hay una organización o un liderazgo para gestionar con actores clave, el presupuesto para VIH (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). No existen mecanismos institucionales para realizar consultas sobre la elaboración del presupuesto del plan estratégico nacional sobre VIH. La sociedad civil no es considerada como un actor estratégico en la elaboración de la propuesta de presupuesto del Ejecutivo ni como aliado cuando se presenta para defensa en el legislativo. En 2011, las organizaciones civiles que trabajamos en la Mesa de Mujeres del Comité de Prevención del CONASIDA trabajamos en una propuesta integral de presupuesto etiquetado para acciones de prevención y atención al VIH en mujeres que respondiera a la agenda nacional que se construyó en la materia, sin embargo no ha sido considerada (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Pese a que el Manual de Planificación, seguimiento y Evaluación. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo refiere bajos niveles de compromiso de las organizaciones de la sociedad civil sería importante ser considerados para participar activamente en comités o la elaboración de planes estratégicos (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS En México en general no hay o son muy escasos los ejemplos de participación de la sociedad civil a lo largo de la planeación del ciclo presupuestario, sin embargo reconocemos que las OSC se han ganado espacios de diálogo con el legislativo para este objetivo.

3.

a. The national HIV strategy?:

3

b. The national HIV budget?:

3

c. The national HIV reports?:

3

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC plantean elementos comunes respecto a su participación en la estrategia nacional de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, particularmente respecto a las acciones que realizan a través de la Convocatoria Pública para el fortalecimiento de la respuesta de prevención de la sociedad civil ante el VIH/SIDA e ITS, en el marco del Programa de Acción Específica. Sin embargo, respecto a su participación en el presupuesto y en los informes anuales refieren obstáculos importantes asociados tanto a diseño institucional para la participación como a limitaciones en términos de capacidad técnica y la falta de fortalecimiento de redes entre las propias organizaciones: Nos falta una mayor estructura para generar los informes nacionales y una mejor cohesión a nivel nacional (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Los presupuestos aún siguen en su mayoría en los Estados como confidencial y vemos las grandes necesidades de condones, lubricantes, condón femenino, campañas de prevención nulas y campañas masivas de información nulas, solo la sociedad civil en la mayoría de los Estados sigue al frente de estas campañas. CAPASITS alejados de los Objetivos de atención, áreas médicas sin ser especializadas, y la falta de criterio en prueba rápida que generan más estigma y discriminación alejando los servicios de salud (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) No existe una organización o articulación dentro de los departamentos gubernamentales y no gubernamentales, que documenten y sistematicen el

trabajo que realizan las OSC's. La articulación de las ONG a la estrategia nacional, dependerá de la voluntad política de los estados (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). No existen mecanismos formales de articulación de la respuesta nacional con los servicios que prestan las organizaciones civiles. El único mecanismo que existe para apoyar el trabajo de las organizaciones civiles es la convocatoria de coinversión, misma que responde a ciclos cortos, con objetivos que cambian año con año, con pocos recursos disponibles para el fortalecimiento institucional y sin una estrategia continua y clara de fortalecimiento de las capacidades técnicas de las organizaciones civiles. Los informes nacionales sobre el VIH se hacen con sociedad civil sin mecanismos claros, sin convocatorias amplias que circulen en los medios masivos de comunicación, sin una sistematización del trabajo desarrollado a través de los años y con tiempos cortos de respuesta. Así mismo, se están alejando de la construcción de diálogos y consensos para responder los informes como país, privilegiando la parte cuantitativa sin considerar los aspectos cualitativos (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Los servicios ofrecidos por la sociedad civil se contemplan dentro del programa estratégico desde la convocatoria a proyectos que contemplen los lineamientos establecidos por el mismo sin embargo faltaría mayor articulación en el trabajo con sociedad civil, y es necesario contar con ejercicio de presupuesto más realista y acorde a las necesidades prácticas para el desarrollo de los proyectos, El censida cuenta con un mecanismo transparente para la participación en el informe país sin embargo no todas las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH se han involucrado en su elaboración, (reflexión realizada en conjunto con otras organizaciones) (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Considero en especial que esta es una de las áreas más desatendidas primero porque las OSC no somos parte de una estrategia nacional, somos una respuesta ciudadana a un vacío de ofertas de servicios. Vacío del estado. Un vacío de las instituciones. Un vacío de los programas. Muestra de ello es que en todas 44 ciudades en las que piensa entrar el Fondo mundial algunas de estas ciudades todavía no tienen una respuesta de la sociedad civil. A convocarse. A organizarse: a formar parte de un movimiento. Muestra de ello es que no establecemos un plan nacional de las OSC. No unificamos servicios. Incluso las intervenciones no son focalizadas a pesar de que vivimos en México una pandemia focalizada en hombres que tienen sexo con otros hombres. En algunos lugares existe un número gigantesco de OSC para la población o el territorio (Aguascalientes, el D.F.) y en algunos lugares una sola OSC a realizado cambio histórico (Coahuila). Es un gran avance que se asigne presupuesto para apoyar proyectos de la lucha contra el SIDA a través de CENSIDA, sin embargo, los recursos que llegan a los estados son simbólicos comparados con la problemática, el abandono, el desprecio y la falta de apoyo a los que viven el problema por parte de los estados y los municipios. Las campañas de prevención son insuficientes y nada constantes, los tratamientos a pesar de que se establecen como protocolo no se cumplen a tiempo incluso, no se da acceso a lo que implica todo el servicio como las cargas virales y los conteos de CD4, incluso no hay acceso total de medicamentos. En cuanto al apoyo en relación con el VIH en los estados es evidente la falta de conocimiento sobre para transversalización los derechos humanos, la cultura de igualdad, el arbitraje medico en los servicios de salud a los PVV's. El apoyo psicológico es pobre, sin perspectiva de género, y el apoyo grupal cuando existe en algunos casos es temático. En el mismo grupo trabajan con hombres y mujeres cuando los problemas no son los mismos ni las circunstancias que llevan a un diagnostico positivo diferentes. Los servicios a la comunidad insignificante. 3 pruebas rápidas en una población de 80 0 100 migrantes por semana y vistas de ellos 1 vez por mes. En el caso del informe nacional considero que las habilidades, los conocimientos, las tareas, los cambios que hacemos las organizaciones civiles no se ven reflejadas en el informe nacional. Consecuencia que las organizaciones que ganaron los proyectos para capacitar a otras organizaciones, diagnosticar el estado de las organizaciones, evaluar las herramientas y las estructuras de las OSC, no aplicaron una metodología adecuada para recuperar la información de las OSC. La desvinculación de las OSC de VIH /SIDA con el movimiento de las OSC del mundo apenas nos llevan a iniciar cuantas somos pero no quien son los actores y que hacen y como lo hacen. Esta información no se vea reflejada en informe nacional es un hecho que preocupa las OSC realizamos infinidad de acciones que no se ven valoradas. Esto es capital, es capital humano que debería ser tomado en cuenta (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). En cuanto a la estrategia CENSIDA convocó del 17 al 20 de julio de 2009, a la consulta y representación de las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH en la estrategia nacional de prevención en la ciudad de México, proceso que jamás había tenido lugar en nuestro país. Cinco organizaciones ajenas al CENSIDA conformaron un comité de acreditación que revisó los requerimientos de inclusión, por ejemplo, aquellas que están legalmente constituidas y que por ejemplo cuentan con la clave única de identificación (CLUNI) otorgada por la Secretaría de Desarrollo Social. No obstante las OSC manejamos el trabajo con algunos grupos clave lo que sesga nuestra participación en dichos informes nacionales sobre VIH y volvemos a recurrir a la Secretaria de Salud a falta de un sistema de información global (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Los insumos que se generan a través la sociedad civil son parte importante de la respuesta que el gobierno federal destina, por ejemplo en las convocatorias públicas son clasificadas de acuerdo a los compromisos y realidades de la epidemia en México. Invertir recursos públicos para cumplir la declaración ministerial como un ejemplo de ello (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). La sociedad civil ha logrado un lugar, en grado mayor, para ser incluida en estos apartados, en base a su participación activa que realiza en el territorio nacional (IRAPUATO VIVE, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. a. El plan específico 2007-2012 estable dentro de sus objetivos específicos: "Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave." Sin embargo no encontramos información referente a los servicios de atención y apoyo; b. Una parte del presupuesto destinado a la prevención focalizada del VIH es ejercido por organizaciones de la sociedad civil; c. Existen mecanismos de diálogo y participación de la sociedad civil para la integración de los informes internacionales (Acceso Universal, Respuesta del Sector Salud y UNGASS).

4.

a. Developing the national M&E plan?:

2

b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?

:
3

c. Participate in using data for decision-making?:

3

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones sociales refieren en su mayoría obstáculos para su participación en la estrategia de Vigilancia y Evaluación. Se reconoce la existencia de componentes de monitoreo y evaluación como parte de la estrategia nacional de atención al VIH/SIDA, sin embargo se subraya la carencia de mecanismos formales para la participación permanente de las organizaciones o sus representaciones en el CONASIDA, problemas de intercambio de información, tanto entre las dependencias públicas que gestionan los sistemas de información como entre que entre las organizaciones, así como la necesidad de aumentar el número y tipo de datos sobre la epidemia para que exista un panorama más integral de la misma. Por otra parte se reconocen las limitaciones de las organizaciones en cuanto a capacidades técnicas suficientes para llevar a cabo acciones de monitoreo y evaluación, así como la falta de iniciativas sociales para la conformación de observatorios y otros mecanismos de vigilancia de las políticas públicas en respuesta al VIH/SIDA. En seguida se reproducen los comentarios particulares de las OSC: Aun es lejano el momento donde como Sociedad Civil dediquemos tiempo a estas estrategias de Vigilancia y Evaluación, veo que la lectura es algo que nos aleja, se mandan y mandan documentos y la carga de trabajo individual no nos permite o no tenemos la paciencia de aprender terminologías complicadas y nos apartamos, veo poca participación, debemos generar una nueva cultura dentro de nosotros mismos, veo mucha gente dedicada a criticar los procesos, generar estrategias, pero solo critican y no generan herramientas (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) No hay procesos claros de inclusión de la OSC para participar en estos procesos. No hay difusión de los acuerdos y de los datos generados por dicho comité. Es necesario que las OSC mejorem las habilidades en monitoreo, evaluación y vigilancia ciudadana (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). En nuestro país no existe un plan nacional de vigilancia y evaluación, existen componentes generales en el Programa de Acción Específico de VIH con vigencia sexenal y un comité de monitoreo y evaluación dentro del CONASIDA. Sin embargo, no hay mecanismos formales de articulación entre las distintas instituciones de salud que conforman el sistema de salud mexicano y que participan dentro del CONASIDA, así mismo, las organizaciones civiles que participan en el CONASIDA no tienen mecanismos formales de selección, de participación ni de capacitación en las atribuciones del CONASIDA en las áreas de vigilancia y evaluación. Los datos que están disponibles son los pocos que el país reporta dentro de los indicadores de los informes de UNGASS y no existen espacios de análisis técnico ni retroalimentación para la toma de decisiones multisectoriales e intersectoriales con participación de sociedad civil (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.) Existen organizaciones con gran experiencia en incidencia política que han buscado involucrarse en dichos procesos, la convocatoria del 2011 lanzada por censida contempló la categoría de participación de la sociedad civil para este fin (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Considero que la información por el hecho de ser un bien colectivo y público y el manejo de ella participa de forma activa en la toma de decisiones de todos los actores sociales. En el que decide usar o no un condón. En el que desea ver cómo actúa la pandemia. En el que quiere conocer a la pandemia. Sin embargo las OSC con trabajo en VIH, no se incluyen V y E, no participan en los consejos, no forman observatorios de presupuestos o órganos de vigilancia de las políticas públicas (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Desde nuestra percepción la conformación de este comité es gubernamental ya que la participación de las OSC no se le brinda la importancia que tenemos ya que se incide en algunos grupo clave, y como se planteo en la primera sesión introductoria de este informe es necesario que se generen mecanismos para realizar la invitación a las OSC de forma más eficaz con el objetivo de que participemos mas OSC y sea más representativa la información (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Los datos son subidos en la página oficial de CENSIDA, desgraciadamente los que vivimos fuera del centro del país, la participación se dificulta (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Aún se observa una ausencia en estos apartados de la participación activad de la sociedad civil. Uno de los ejemplos más representativos, es la falta de intercambio de información de datos para que la sociedad civil formule y opere mejores estrategias en base a datos recabados por el sector gubernamental, en donde es casi imposible acceder a ellos (IRAPUATO VIVE, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El PAE tiene un componente de vigilancia y evaluación. El comité de monitoreo y evaluación del CONASIDA contempla las prioridades en materia de vigilancia y evaluación e incluye a las organizaciones de la sociedad civil en su seguimiento. Éstas utilizan la información disponible no sólo para la toma de decisiones, sino también en sus estrategias de abogacía.

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

4

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de las OSC refieren en su mayoría limitaciones a la participación de algunas poblaciones clave, particularmente de grupos transgénero, usuarios de drogas inyectables y trabajadores/as del sexo comercial, debido a la persistencia de prejuicios, estigma y discriminación que enfrentan estos grupos lo que incrementa su vulnerabilidad. Por otra parte, señalan que la mayor participación se lleva a cabo por grupos de organizaciones que se encuentran en la capital del país, mientras que las organizaciones en los estados de la república tienen una participación muy limitada: La sociedad civil en sí misma es diversa y se ha logrado que en temas específicos o eventos se trabaje en conjunto (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). En formación de redes nacionales, no locales veo el incremento, el celo a lo que hacemos o consideramos nuestra población nos aleja de trabajar en conjunto en forma local (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Hace falta representación de grupos específicos, quizás puede ser explicado por la situación de vulnerabilidad (ej. Transgéneros, Usuarios de drogas inyectadas) (POPULATION

SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). La representación de sociedad civil se ha enfocado en un mismo grupo de organizaciones que principalmente se encuentran en la capital del país. El énfasis se ha hecho en que estén sentadas personas que pertenecen a los distintos sectores de las poblaciones clave sin considerar mecanismos claros de representación, agendas políticas claras con prioridades de política pública ni fortalecimiento de participaciones que prioricen los intereses específicos de cada sector. Esta representación segmentada limita las posibilidades de inclusión desde las perspectivas de género y de derechos humanos que permita pensar en cambios estructurales que propicien el cambio cultural hacia prácticas de cuidado y espacios de equidad en la prevención, la atención y el tratamiento al VIH (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Pese a que se han involucrado grupos y redes de trabajadores sexuales así como grupos religiosos, no se ha logrado la suficiente articulación y participación de los espacios, (reflexión comentada en foros y congresos) (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). La mayoría de las organizaciones no incluyen la presencia de los grupos vulnerados en la toma de decisiones, o en la parte operativa de la OSC. Las OSC ven a estos actores sociales como sus usuarios de sus servicios. Como beneficiarios de sus proyectos. En algunos casos personalmente evidencia la manipulación y la humillación y el desprecio de las habilidades y conocimientos de los PVV's mujeres, y de los usuarios de drogas. La gran mayoría de PVV's llegan barriendo las oficinas y terminan formando otra organización ante la falta de oportunidades. Consecuencia de que las OSC solo tienen un líder y no un liderazgo compartido. Y no tienen una política de empoderamiento (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Actualmente las OSC con base en los grupos clave identifican las necesidades particulares de cada grupo redoblando esfuerzos ya que nos estamos enfrentando con una población por ejemplo HSH, pero a su vez también migrante, en situación de calle, personas que viven con VIH, etc. (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). En el transcurso de la participación se ha fortalecido, desgraciadamente las mayoría de las OSC participantes son del centro del país, falta la participación de la sociedad civil de los estados de provincia. Ahora con las redes sociales (Twitter, FB) conocemos en tiempo los sucesos (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Aún imperan importantes barreras de estigma y discriminación para que se dé la participación en este sector, sobre todo en cuanto a las organizaciones religiosas y profesionales del sexo, estos últimos han visto grandes obstáculos para poder organizarse en México (IRAPUATO VIVE, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. En México la respuesta de la sociedad civil es muy amplia y abarca a poblaciones clave: desde las más afectadas por la epidemia, tales como HSH, transgénero, trabajadores/as sexuales y UDI, hasta otros grupos cuyas agendas se enfocan predominantemente a la prevención como podrían ser jóvenes, población indígena y migrantes.

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is civil society able to access

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?:

3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?:

3

Comments and examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Todas las OSC participantes se refieren a la Convocatoria Pública para el fortalecimiento de la respuesta de prevención de la sociedad civil ante el VIH/SIDA e ITS como el mecanismo más importante a través del cual éstas tienen acceso a recursos financieros para llevar a cabo acciones dentro de la estrategia nacional de VIH/SIDA. Sin embargo plantean que los recursos para apoyo técnico son escasos y tienen poca incidencia en reducir la brecha en términos de capacidad técnica de las organizaciones con trabajo en VIH. Por otro lado, se subraya la necesidad de que los gobiernos locales manifiesten un compromiso más fuerte con la estrategia nacional pues únicamente se cuenta con recursos del gobierno federal y las agencias internacionales para la realización de proyectos, lo cual consideran insuficiente: Hasta ahora con la convocatoria sobre Prevención que lanza Censida por parte de la Secretaría de Salud, así como de otras convocatorias federales o de agencias internacionales. En cuanto al apoyo técnico hemos trabajado con el Conjunto de Naciones Unidas, así como Censida acompañando los procesos y teniendo asesorías (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Depende mucho de la Organización, existen unas con un trabajo importante en campo con poco acceso a recursos financieros y apoyos técnicos, otras que hemos tenido que crecer y fortalecernos para llegar a estos recursos y lamentablemente para muchos nos han hecho ser más alejados del activismo, con el fin de mantener la vinculación que es a la vista de muchos el nuevo activismo, trabajar unidos sin vendermos no ser los empleados sin nomina. En Nuevo León somos muy pocas Organizaciones que tenemos estos accesos, falta entrenamiento a pequeñas organizaciones comunitarias (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Partiendo del hecho de que actualmente, los financiamientos provienen principalmente de CENSIDA, Fondo Mundial y USAID, se prevé poco apoyo financiero a las OSC debido a que Fondo Mundial y USAID retiran del país su presupuesto. CENSIDA, debería de tener una estrategia nacional para el fortalecimiento institucional de las OSC (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). No hay recursos suficientes para la profesionalización de las OSCs, ni para su fortalecimiento y esta tarea se deja en manos de la misma sociedad civil sin hacer una identificación de temas y asesores que puedan ayudar a reducir la brecha de capacidad técnica. El presupuesto es acotado a las poblaciones clave dejando fuera a otras poblaciones vulnerables y al enfoque de cambios estructurales (leyes y políticas públicas sociales). No hay lineamientos claros sobre el financiamiento y el apoyo técnico para la sociedad civil en el país. En el tema de mujeres y VIH, el programa nacional no brinda apoyo técnico a la sociedad civil; al contrario, pide apoyo técnico y financiero de la sociedad civil (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). El financiamiento otorgado desde el 2006 por el gobierno federal para proyectos de prevención en poblaciones clave, operados por organizaciones no gubernamentales y la academia, han contribuido al fortalecimiento de las acciones de prevención en los grupos más afectados por la epidemia. Se han impulsado proyectos desde la sociedad civil que fortalezcan a otras organizaciones con trabajo en VIH (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Están las convocatorias de censida. Las convocatorias de SEDESOL. Y una serie de esfuerzos de todas las instituciones nacionales, en ejercicio de corresponsabilidad, así como de las internacionales. Sin embargo las actividades relacionadas directamente con VIH/SIDA no son apoyadas. En este momento CENSIDA es de las pocas posibilidades para esta tarea. Lo que lleva a que las organizaciones disfracen sus proyectos o bien completen

con otros proyectos su presupuesto para seguir activa en la lucha contra el sida. Considero que el apoyo técnico es muy pobre, yo asistí de manera personal a algunas de estas capacitaciones y es lo mismo, y en algunos casos el desconocimiento es sorprendente, incluso la falta de un lenguaje técnico adecuado. No homofóbico. No discriminatorio (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Es importante destacar la Convocatoria pública para fortalecer la respuesta en prevención de la sociedad civil ante el VIH/SIDA que se lanza cada año con el objetivo de financiar los mejores proyectos. Sin embargo la convocatoria del 2011 dejó mucho que desear ya que se presentaron irregularidades desde el proceso de registro en línea y no se informó quien integró la lista de las personas evaluadoras de los proyectos (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Se otorgan recursos por medio de convocatoria pública y con criterios de selección por especialistas en la materia (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Sólo por parte de las autoridades federales se ha podido acceder a estos apoyos, en contrario, en los Estados se adolece en gran parte de que los programas presupuestales contemplen el acceso a recursos para llevar a cabo sus acciones la sociedad civil (IRAPUATO VIVE, A.C.).

COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Cada año se cuenta un monto de recursos asignado a través del CENSIDA (en 2012, por ejemplo, aproximadamente 30 millones de pesos) que puede ser concursado por las organizaciones que realizan prevención focalizada. Sin embargo, no existe una disponibilidad de recursos similar para aquellas organizaciones que llevan a cabo tareas de atención a personas viviendo con VIH. Existen otras convocatorias a las que pueden aplicar para obtener financiamientos focalizados en VIH, como INMUJERES y SEDESOL. La cooperación internacional para México es muy reducida por lo que es cada vez más difícil acceder a recursos por ese canal. Un elemento importante que limita el acceso a recursos, son los requisitos solicitados (incluyendo técnicos) para poder acceder a un financiamiento. CENSIDA ha financiado y apoyado técnicamente algunas iniciativas orientadas al fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil. Por ejemplo, en 2010 tres organizaciones y en 2011 dos organizaciones brindaron asistencia técnica a organizaciones en todo el país. A la par y a través de la subvención concedida a México por el Fondo Mundial de Lucha contra la Tuberculosis y la Malaria, se ha brindado en el último año asistencia técnica a organizaciones. A través de las agencias del SNU que integran el Equipo Conjunto sobre VIH/sida, se ha brindado asistencia técnica en los últimos años, especialmente a organizaciones dedicadas al trabajo con jóvenes y mujeres.

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

People living with HIV:

51-75%

Men who have sex with men:

51-75%

People who inject drugs:

25-50%

Sex workers:

<25%

Transgendered people:

<25%

Testing and Counselling:

51-75%

Reduction of Stigma and Discrimination:

51-75%

Clinical services (ART/OI)*:

<25%

Home-based care:

<25%

Programmes for OVC:**

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

6

Since 2009, what have been key achievements in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC participantes plantean avances importantes respecto a su participación en la estrategia nacional en respuesta al VIH/SIDA. Entre las acciones que han impulsado esa participación se enlistan la Convocatoria Pública para el fortalecimiento de la respuesta de prevención de la sociedad civil ante el VIH/SIDA e ITS, la participación en foros comunitarios, la representación de las OSC en el Mecanismo Coordinador de País para el Proyecto Fondo Mundial, la participación en la reunión de alto nivel UNGASS en Nueva York, la participación en el XII Congreso Nacional de VIH/SIDA y otras ITS, la participación de sus representaciones en el CONASIDA y la participación en el presente Informe Mundial de Avances en la Lucha contra el SIDA, 2012: La convocatoria de prevención y el enfoque que se le dio, el apoyo al tema de Mujeres no solo en acciones, en el Congreso sino en el plan del año pasado. La convocatoria para asistir a la Reunión de Alto Nivel sobre VIH y SIDA (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Esfuerzos están presentes, sin embargo como lo vemos en este ejercicio, se planificó para un número de Organizaciones que no se logró alcanzar, hubo un registro del 50% de lo planeado (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.). La participación de las OSC en los foros comunitarios del año 2009 y 2011, así como en los dos congresos nacionales, llevados a cabo en los mismos años. La representación de las OSC en el Mecanismo Coordinador del País (MCP), para el proyecto del Fondo Mundial. La participación de las OSC en el grupo temático del ONUSIDA. Participación dentro del CONASIDA. Participación en la conferencia de UNGASS en Nueva York, en el año 2011 (POPULATION SERVICES

INTERNATIONAL PSI, A.C.). La inclusión de personas de las organizaciones de la sociedad civil en los espacios de toma de decisiones ha sido limitada a la presencia de las personas de los distintos sectores, sin la creación de perfiles claros, mecanismos formales de participación y toma de decisiones, lineamientos sobre elección y rotación de representantes ni obligaciones claras de parte del gobierno sobre cómo integrar las recomendaciones de sociedad civil en las políticas públicas (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). El involucramiento de la sociedad civil en la consulta nacional sobre VIH, así como la elección de vocalías al CONASIDA, ONUSIDA por las asociaciones que participaron en la consulta, el mecanismo de participación conjunta para la elaboración del informe país ahora optimizando recursos y utilizando la tecnología para ampliar posibilidades de acceso (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). La participación de la sociedad civil en los congresos. Los foros comunitarios. Los presupuestos para apoyo a proyectos. Padrón de OSC- con trabajo en VIH. Convocatoria abierta y pública para formar el consejo nacional de VIH/SIDA. El crear un departamento especial para vincular a CENSIDA con las OSC. Manejo de información de censida hacia las OSC de todo México. El acceso a la toma de decisiones. La capacitación. El diagnóstico de OSC de servicios y grupos con los que se intervienen. El mapa de cuantas somos y en qué lugar estamos (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). En 2011 la convocatoria para que las OSC participaran en el Informe Mundial 2012 se realizó con mayor difusión no obstante es importante reflexionar porque de 45 lugares para las OSC solo se registraron 16 (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). A raíz de conflictos entre la sociedad civil con el gobierno, se ha implementado la transparencia en los recursos, decisiones que antes no se realizaban. Un ejemplo lo vemos en la página de www.censida.org.mx en donde informa a la sociedad civil y a los mexicanos y mexicanas sus acciones (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Aumento del presupuesto destinado a la operación de programas y proyectos por parte de la sociedad civil. Incremento de los espacios para recibir asesoría y asistencia técnica. Formulación de programas y proyectos para disminuir el estigma y la discriminación relacionada al VIH/sida. Apertura de espacios para que la sociedad civil participe en la formulación de programas y proyectos (IRAPUATO VIVE, A.C.). La inclusión de la sociedad civil en los diferentes órganos de participación, por ejemplo, las mesas que conforman el comité de prevención del CENSIDA (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. En 2009 se convocó a una asamblea nacional para elegir de forma participativa a las organizaciones que representarían a la sociedad civil en diversos espacios de diálogo, tales como el CONASIDA, el MCP y el Grupo Temático de ONUSIDA en México. A través de los comités del CONASIDA y de múltiples mesas de trabajo, derivadas de los comités, se ha convocado ampliamente a la sociedad civil para que participe en la definición de las prioridades nacionales.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC plantean necesidades diversas para fortalecer su participación en la estrategia nacional en respuesta al VIH/SIDA. Por un lado, hay coincidencia en señalar la necesidad de que se modifiquen los esquemas de participación para involucrar a más grupos de la sociedad civil, tanto aquellos con trabajo específico en VIH/SIDA, como aquellos con trabajo en temas de igualdad de género, derechos humanos, migrantes, indígenas, y por supuesto a los grupos o poblaciones clave y se plantea también la necesidad de elevar el fortalecimiento institucional y liderazgo de todas las OSC involucradas. Por otra parte, se refiere que un problema nodal en la materia se asocia con la representación de las OSC en los órganos de toma de decisiones en materia de políticas de atención al VIH/SIDA, de ahí que sea necesario mejorar la selección de representantes, los mecanismos de interlocución entre éstos y sus representados, la elaboración de propuestas y la rendición de cuentas. Finalmente, en la agenda de temas pendientes a resolver en materia de participación social se plantea la necesidad de trabajar en la sensibilización y concientización de tomadores de decisiones, la adecuación del marco normativo conforme a los compromisos internacionales adquiridos por el país y el desarrollo de mejores sistemas de información: El mayor involucramiento de aquellas organizaciones que no incluyen proyectos en la Convocatoria. Fortalecer la inclusión del tema de mujeres. Generar una estrategia que pueda lograr que se cumplan las acciones del programa de VIH sumando esfuerzos de la sociedad civil. Fortalecer a la sociedad civil para que gestione recursos de Gobierno a realizar acciones para dar respuesta al VIH y SIDA (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Mayor involucramiento de la Sociedad Civil en los procesos Nacionales, que vean que sin tener el lenguaje técnico se pueden facilitar consultas, que todas y todos somos parte del proceso, abrirlo aún más a aquellos que aún no cuentan con CLUNI, o están fuera de las listas, espacios de consulta abiertos (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Los representantes de las OSC dentro de estos espacios (CONASIDA, MCP, etc.), no difunden los procesos que tienen lugar en el interior de esos espacios (acuerdos, reuniones, debates, etc.) (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). Fortalecimiento institucional de las organizaciones de la sociedad civil. Fortalecimiento del liderazgo de las personas con VIH para cumplir con los principios del MIPA. Elaboración de mecanismos formales de participación y toma de decisiones, elección y rotación de representantes de sociedad civil basados en el decreto de conformación del CONASIDA. Participación significativa de la sociedad en los procesos de toma de decisiones, elaboración de presupuestos y rendición de cuentas. Ampliar los beneficios de las políticas de fortalecimiento institucional y de liderazgo a las poblaciones vulnerables al VIH y abrir espacios de participación a otros grupos organizados de la sociedad como son los jóvenes, las mujeres y las y los indígenas. (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Es necesario ampliar el censo de organizaciones de la sociedad civil e involucrar a mayor número de representantes (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). La corriente negacionista a la democracia. La gente protagonista que dese el poder pero no sabe para qué sirve. El desequilibrio de OSC en unos estados hay una sobre representación y en otros nada. La falta de representatividad. La falta de los consejeros nacionales de visión de país. El proceso democrático, transparente y equitativo de selección de representantes. El proceso de votación. Actualización de datos del padrón. El involucramiento de los grupos vulnerados. El desarrollo de habilidades es para la incidencia política. Fortalecer a los sistemas de salud y no aprovechar el puesto para viajar. Desaparecer viejas prácticas (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). La generación de un sistema de información más eficaz que realice el gobierno que sea la base para estos informes mundiales y no se deposite solo la responsabilidad en una secretaria como la de Salud. Y el trabajo e incidencia de las OSC sea tomado mas en consideración para estos informes (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). La problemática se resuelve mediante el diálogo permanente, sin perder el respeto ni atacar de manera personal a los funcionarios federales mediante una guerra sucia. Sin dar nombres ni rostros en comunicados que llegan a las OSC con trabajo en VIH/sida (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Incrementar los

esfuerzos para eliminar el estigma y la discriminación relacionada al VIH/sida, orientación sexual y género. Profesionalizar el trabajo de la sociedad civil, para mejorar la calidad de su actuación. Sensibilizar y concientizar a los tomadores de decisión en la importancia de atender los diversos aspectos relacionados al VIH/sida y que afectan la implementación de acciones eficaces y sostenidas, como lo son los aspectos sociales (estigma y discriminación). Adecuar la legislatura nacional, y estatal, para asegurar la participación de la sociedad civil y garantía de los Derechos Humanos de las personas con VIH o sida (IRAPUATO VME, A.C.). Mayor compromiso de las instancias gubernamentales ante los acuerdos firmados por nuestro país en materia de VIH y Educación Sexual (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Si bien ha habido una buena respuesta, se percibe que existe cierta tensión entre las mismas organizaciones y el CENSIDA, presumiblemente relacionadas con la percepción de que existen problemas de abasto del tratamiento antirretroviral; la falta de información sobre el impacto de las acciones de prevención focalizada que llevan a cabo las organizaciones, y la ausencia de un sistema integral y desagregado de información que permita un monitoreo de la epidemia y su respuesta.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

Yes

IF YES, describe some examples of when and how this has happened:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones que respondieron esta pregunta consideran que ha habido un compromiso político y financiero por parte del gobierno para incrementar la participación de las organizaciones sociales, particularmente a través de convocatorias públicas para el financiamiento de proyectos y para la participación en congresos nacionales e internacionales. En seguida reproducimos los comentarios de las OSC: En México existen alrededor de 400 organizaciones con trabajo en VIH/SIDA. Actualmente, hay espacios de coordinación e interlocución con los diferentes representantes de la sociedad civil a nivel federal y estatal, lo que ha favorecido el trabajo conjunto, el consenso y una mayor participación de la comunidad. Con la reforma de CONASIDA en 2001, la presencia de las ONG dentro de ese órgano ha crecido considerablemente, pues ellas ocupan ocho vocalías, lo que refleja la mayor participación de la sociedad civil en el diseño y manejo de programas y acciones relacionadas a la epidemia (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Ha apoyado a HSH, Mujeres en políticas de prevención (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Convocatorias públicas con montos y transparencia en los proyectos seleccionados. Apoyo a iniciativas y diagnósticos en poblaciones claves. Monitoreo y evaluación de insumos entregados a los estados a través del gobierno federal por ejemplo condones de látex masculinos, paquetes de reducción de daños como unos ejemplos. Participación en congresos Nacionales e Internacionales (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). La inclusión de personas que viven con VIH en los programas y/o proyectos financiados por CENSIDA y otras instancias gubernamentales (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Ha sido más en el compromiso político abriendo espacio a las poblaciones para integrar sus opiniones sugerencias y recomendaciones que un espacio donde se concreta la política pública (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) En algunos estados los gobiernos impulsaron el pago de notarios, vendieron la idea y encontraron a los actores de esta idea convocando a los grupos vulnerados para la formación de OSC con trabajo en VIH. En el caso particular de Coahuila a través del gobierno se logro OSC en todas las regiones. Este proyecto tiene un interés político. Todas las actas se hicieron el mismo día y en el mismo lugar. Por desgracia, muchas de estas OSC terminaron en el cajón. Otras se trasformaron en gestoras o lideresas. Carecía de herramientas y de visión de proyectos. Otras no solucionaron la parte de hacienda y otros más necesitaban dinero para actualizar sus actas y sacar el CLUNI. Esto no es exclusivo del estado. Otros partidos en el poder lo utilizan para formar grupos bajo sus intereses. Basta con entrar a la página de INDESOL y SEDESOL para lograr encontrar la información para hacer una A.C., y lograr algunos beneficios a través de la lista de notarios que proporcionan servicios económicos por los convenios entre notarios e instituciones. Este impulso de debe a que en los estados se está formado un movimiento relacionado con el voluntariado y los recursos que bajan del centro a los estados , así como todo la mano de obra que ayuda en sostener los vacíos del estado en materia de servicios. Por desgracia en los casos más denigrantes es en los casos relacionados con un proyecto de manipulación de los grupos LGBT (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. A través de los comités del Consejo Nacional para la prevención y Control del VIH/sida (CONASIDA) y de múltiples mesas de trabajo derivadas de este órgano, se ha convocado a la sociedad civil para que participe en la retroalimentación de acciones, así como en la definición de las prioridades nacionales en materia de VIH y sida. Sin embargo la percepción de la SC es que en algunas situaciones e instancias se evidencia una escasa discusión y participación para la toma de decisiones.

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

People living with HIV:

Yes

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

No

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

Víctimas de abuso sexual, indígenas, clientes de los profesionales del sexo, personas desplazadas.

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

If YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones que respondieron a esta pregunta coinciden en citar los siguientes instrumentos normativos: 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece en su artículo 1º la prohibición de todo tipo de discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas. 2. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación cuyo objeto es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato. 3. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley para la protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes 4. Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-2010. 5. Norma Oficial Mexicana-190 para la atención médica de la Violencia Intrafamiliar. 6. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra la mujer. 7. Convenciones y tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por el país. 8. Programa de Acción Específico 2007-2012 En respuesta al VIH/SIDA e ITS. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VME, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación es prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato. Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. Si bien no se cuenta con leyes específicas ésta ley general ampara a todas las poblaciones antes mencionadas. Para casos concretos se encuentran: la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 para las personas que viven con VIH y para el caso de personas con discapacidad esta la Ley general para personas con discapacidad.

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones que respondieron esta pregunta señalan como mecanismo para asegurar la aplicación de dichas leyes a distintos organismos como el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), las Comisiones de Derechos Humanos a nivel Nacional y a niveles locales y el Comité de Normatividad y Derechos Humanos de CENSIDA. Sin embargo, plantean también que estos órganos carecen de facultades para sancionar, pues únicamente emiten recomendaciones. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, es un organismo descentralizado sectorizado a la Secretaría de Gobernación, con personalidad jurídica y patrimonio propios. Para el desarrollo de sus atribuciones, el Consejo gozará de autonomía técnica y de gestión; de igual manera, para dictar las resoluciones que en términos de la presente Ley se formulen en los procedimientos de reclamación o queja, el Consejo no estará subordinado a autoridad alguna y adoptará sus decisiones con plena independencia. El Consejo tiene las atribuciones siguientes: I. Diseñar estrategias e instrumentos, así como promover programas, proyectos y acciones para prevenir y eliminar la discriminación; II. Proponer y evaluar la ejecución del Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación conforme a la legislación aplicable; III. Verificar la adopción de medidas y programas para prevenir y eliminar la discriminación en las instituciones y organizaciones públicas y privadas, así como expedir los reconocimientos respectivos; IV. Desarrollar, fomentar y difundir

estudios sobre las prácticas discriminatorias en los ámbitos político, económico, social y cultural; V. Realizar estudios sobre los ordenamientos jurídicos y administrativos vigentes en la materia, y proponer, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables, las modificaciones que correspondan; VI. Emitir opinión en relación con los proyectos de reformas en la materia que envíe el Ejecutivo Federal al Congreso de la Unión, así como los proyectos de reglamentos que elaboren las instituciones públicas; VII. Divulgar los compromisos asumidos por el estado mexicano en los instrumentos internacionales que establecen disposiciones en la materia; así como promover su cumplimiento en los diferentes ámbitos de Gobierno; VIII. Difundir y promover contenidos para prevenir y eliminar las prácticas discriminatorias en los medios de comunicación; IX. Investigar presuntos actos y prácticas discriminatorias, en el ámbito de su competencia; X. Tutelar los derechos de los individuos o grupos objeto de discriminación mediante asesoría y orientación, en los términos de este ordenamiento; XI. Promover la presentación de denuncias por actos que puedan dar lugar a responsabilidades previstas en ésta u otras disposiciones legales; XII. Conocer y resolver los procedimientos de queja y reclamación señalados en esta Ley; XIII. Establecer relaciones de coordinación con instituciones públicas federales, locales y municipales, así como con personas y organizaciones sociales y privadas. Asimismo, podrá coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y demás órganos públicos, con el propósito de que en los programas de gobierno, se prevean medidas positivas y compensatorias para cualquier persona o grupo; XIV. Solicitar a las instituciones públicas o particulares, la información para verificar el cumplimiento de este ordenamiento, en el ámbito de su competencia, con las excepciones previstas por la legislación; XV. Aplicar las medidas administrativas establecidas en esta Ley XVI. Asistir a las reuniones internacionales en materia de prevención y eliminación de discriminación; XVII. Elaborar y suscribir convenios, acuerdos, bases de coordinación y demás instrumentos jurídicos con órganos públicos o privados, nacionales o internacionales en el ámbito de su competencia; XVIII. Diseñar y aplicar el servicio de carrera como un sistema de administración de personal basado en el mérito y la igualdad de oportunidades que comprende los procesos de Reclutamiento, Selección, Ingreso, Sistema de Compensación, Capacitación, Evaluación del Desempeño, Promoción y Separación de los Servidores Públicos.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de las OSC respecto a la aplicación de la normatividad contra la discriminación son heterogéneos, percepciones plantean por un lado avances en la implementación de esas leyes y por otro retrocesos en cuanto a la falta de homologación entre la legislación nacional y estatal. En seguida se reproducen los comentarios de las OSC: La aplicación de estas leyes, depende directamente de la presión que ejerce la sociedad civil sobre el gobierno para su cumplimiento. En este sentido, existen poblaciones que no son visibilizadas para acceder a la defensa de sus derechos fundamentales como la población de UDIS y migrantes. La aplicación depende de las voluntades políticas estatales. Los departamentos de seguridad de las entidades, son los principales precursores de las violaciones de los derechos de las poblaciones. Existen grupos fácticos de poder, que impiden la aplicación de dichas leyes (ej Iglesia) (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). La legislación relacionada con la protección contra la discriminación y derechos humanos no conllevan penalización, sino recomendación. El ofrecimiento rutinario de la prueba de detección de VIH a mujeres embarazadas que es una medida de protección de la transmisión al bebé no es consistente por parte de los proveedores de servicios de salud, tampoco lo es la información sobre los riesgos de dicha transmisión y los beneficios del tratamiento profiláctico. De la misma manera, no se cumple la obligación de preguntar sobre violencia intrafamiliar por lo menos 3 veces durante el control prenatal. En algunos estados hay resistencia a la aplicación de la NOM-046 en lo que respecta a la prevención y atención de la violencia sexual (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Es un proceso paulatino, se denotan avances aunque persisten retos y desinformación al respecto por parte de servidores públicos y sector privado (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). En las 32 estados partes no hay una respuesta uniforme a la nueva cultura de la igualdad y la no discriminación. Las causas son diversas la falta de voluntad política. La falta de trabajo con los diputados locales y en el congreso. La falta de leyes estatales. La falta de iniciativas ciudadanas, o de las OSC para fomentar esta nueva cultura de la igualdad. En los estados que se aplica esto ayuda mucho a disminuir la homofobia y permite el acceso a servicios y el respeto de los derechos humanos de las minorías. En el caso particular de Coahuila, ante la inhabilidad de la Comisión Estatal de los derechos Humanos, permitió actuar en la construcción de un ambiente más sano para los grupos vulnerados por la pandemia del VIH/SIDA. Considero que falta mucho para que este beneficio se ciudanice. Es importante entender que la desigualdad vulnera, así como identificar los actos de discriminación que impiden un desarrollo igualitario para el acceso de oportunidades (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Me parece que el grado en el que están siendo aplicadas es muy subjetivo ya que somos un país con gran discriminación hacia los indígenas y migrantes por ejemplo establece, el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Emilio Álvarez Icaza, indicó que "México sigue siendo presa de un marcado racismo y esencialmente las personas de origen indígena siguen estando en una situación de tremenda desventaja" (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). La cultura de la denuncia es poca en nuestro país, desgraciadamente los DDHH somos pocos los que denunciamos, por otra parte de la CNDH a partir de este año 2011 se pueden realizar denuncias a partir de ser OSC como denuncias colectivas (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). El artículo 1º Constitucional, al ser un apartado de reciente modificación, aun no ha logrado el impacto previsto. Existen 13 Estados de la República Mexicana que aun no han adecuado la Constitución Estatal a las modificaciones de la Federal. En cuanto a la Ley Federal Contra la Discriminación aún se observan grandes vacíos en su promoción y difusión entre la ciudadanía (IRAPUATO VIVE, A.C.). Hay poco conocimiento de la población en general de este tipo de leyes y acciones a realizar en caso de situaciones de discriminación, por lo que muchos casos no se reportan o no se les da el seguimiento adecuado (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). En el Distrito Federal ha funcionado el mecanismo de Denuncia e incluso ha sido un modelo exitoso, sin embargo en otros estados depende más de las jurisdicciones, de los gobiernos y de los mecanismos, si a eso le sumamos que muchos de los estados tienen una visión sesgada, prejuiciosa y estigmatizada eso impide que pueda ser aplicada la Ley. Debemos reconocer que los impulsos de la sociedad civil han sido una presión importante, un ejemplo de ellos es el Instaurar el Día contra la Homofobia (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). En ningún grado si no está penalizada la discriminación en el Estado, no se respeta la Constitución, en muy fácil que alguien que vive con VIH, sea discriminado por esto alegando

fácilmente desoídos, actos discriminatorios y el silencio, pues a pesar de que existen ONG.s especialistas en tener la nota nacional, aun sus intereses personales igualmente les obligan a callar (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.)

COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. A diez años de haber sido incorporado el derecho a la no discriminación en el artículo 1° de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se han realizado importantes esfuerzos contra la discriminación desde el ámbito legal, institucional y social. Entre éstos se encuentra la promulgación en 2003 de la ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), y la creación en 2004 del consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), como órgano del Estado mexicano responsable de velar por la protección, respeto, cumplimiento y promoción del derecho a la no discriminación y a la igualdad de oportunidades. Si bien estos avances son significativos, las encuestas sobre discriminación revelan que México es todavía “una sociedad con intensas prácticas de exclusión, desprecio y discriminación hacia ciertos grupos” y “que la discriminación está fuertemente enraizada y asumida en la cultura social, y que se reproduce por medio de valores culturales” (CONAPRED, 2011. Resultados de la Encuesta Nacional de Discriminación (ENADIS) 2010, p.6). Adicionalmente, es importante considerar que si bien existe la ley federal y varios estados han aprobado leyes estatales en contra de la discriminación, algunos ordenamientos jurídicos locales, como pueden ser los bandos de policía y buen gobierno de algunos municipios, han incluido entre sus disposiciones prácticas que contravienen estas leyes.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Yes

2.1. IF YES, for which sub-populations?

People living with HIV:

Yes

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

Yes

Prison inmates:

Yes

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

Indígenas

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de las organizaciones coinciden en plantear obstáculos normativos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH, tales como la existencia de Bandos de Policía y Buen Gobierno y Reglamentos, todo ellos municipales, que establecen una serie de restricciones basadas en normas sociales de conducta que vulneran de derechos humanos, reproducen estereotipos y generan discriminación, estigma, homofobia, violencia, exclusión etc. Por ejemplo reglamentaciones municipales que prohíben el trabajo sexual, el libre tránsito de UDIS y de homosexuales, el travestismo e incluso las campañas de prevención como distribución gratuita de preservativos. Por otra parte, también señalan la existencia de políticas públicas locales que favorecen acciones de persecución en contra de trabajadoras/es del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, migrantes, Transexuales y/o HSH. También se refiere que la NOM - 010-SSA2-1993 no respalda que las y los jóvenes que no han alcanzado la mayoría de edad puedan realizarse libremente la prueba de VIH, Jurisdicciones sanitarias que siguen demandando una cartilla de salud, con prueba obligatoria de VIH, para trabajadoras del sexo, incluyendo trans. Políticas carcelarias que no permiten condones en los cárceles (con la excepción de en algunos casos para la visita conyugal) ni jeringas, ni cloro. Prácticas por parte de policías de acosar y encarcelar a usuarios de drogas. De la misma manera se plantea la permanencia de barreras para acceder a prevención y atención al VIH entre población migrante sin papeles, a pesar de algunos leyes que deben de garantizar acceso a los servicios de salud, independiente de su estatus migratorio. Finalmente se plantea que existen obstáculos para acceder a servicios de prevención y atención en los centros de reclusión, así como en los centros educativos para que las y los jóvenes cuenten con una verdadera educación sexual. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Algunos estados han

penalizado la transmisión del VIH. Por ejemplo, el Código Penal del Estado de Veracruz establece en el CAPÍTULO IV PELIGRO DE CONTAGIO el Artículo 158: A quien padezca una enfermedad grave y dolosamente ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y multa hasta de cincuenta días de salario. En el Estado de Chiapas en su artículo 444 señala lo siguiente: Al que, sabiendo que padece una enfermedad fácilmente transmisible pero curable, en periodo infectante de manera intencional y deliberada a fin de provocar el contagio, sostenga relación sexual con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de ésta, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de la enfermedad, se le impondrá prisión hasta de cinco años y multa hasta de treinta días de salario, sin perjuicio de la sanción correspondiente si causa el contagio; así mismo, será sometido al tratamiento médico correspondiente, pero si el mal transmitido es incurable, la pena será de cuatro a ocho años de prisión. No se considera intencional y deliberada la conducta del sujeto activo, cuando se desconociere que padece la enfermedad contagiable, no tenga el conocimiento de las formas de transmisión de la enfermedad, haya dado a conocer el riesgo de la enfermedad que padece o tomo las medidas necesarias para evitar el contagio. Si el mal fuere transmitido en un centro hospitalario público o privado u otro de servicios médicos, se condenará a la institución al pago de daños; indemnización o sostenimiento médico quirúrgico hasta la recuperación del pasivo, sin perjuicio de la sanción privativa que corresponda al causante del contagio. Este delito se perseguirá por querrela del sujeto pasivo. Las penas establecidas en este artículo, se aplicarán aún cuando el sujeto activo no haya tenido la intención directa e inmediata de contagiar a persona alguna, siempre y cuando haya estado consciente de su padecimiento y del peligro de contagio del mismo. Se presume el conocimiento de la enfermedad, cuando el sujeto activo presenta lesiones o manifestaciones externas provocadas por la misma, fácilmente perceptibles, o cuando, conocedor de su padecimiento está siendo tratado médicamente. Existen otras disposiciones que en la práctica, se traducen en obstáculos para el acceso de las personas menores de 18 años de edad a los servicios de prevención, atención y tratamiento. Por ejemplo, la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana señala en su artículo 6.4.2 lo siguiente: 6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad, o a falta de éstos al tutor. Bando de policía y buen gobierno de Reynosa Tamaulipas, establece en su artículo 20 que se consideran faltas a la moral y a las buenas costumbres “Las prácticas públicas que impliquen una vida sexual anormal”. Algunas políticas como la de acceso a los ARV a través del seguro popular, establecen requisitos que no toda la población puede cumplir, especialmente aquellas con mayores condiciones de vulnerabilidad social como por ejemplo: 1. Residir en territorio nacional, 2. Entregar copia y presentar original de los siguientes documentos: Comprobante de domicilio, Clave Única de Registro de Población (CURP) de cada integrante de la familia o documento oficial que la contenga. Si no cuenta con ella, copia del acta de nacimiento, Identificación oficial con fotografía de la persona que fungirá como titular de la familia. Recibo de pago por cuota familiar que corresponda salvo que se trate de familias que por su condición socioeconómica entren al régimen no contributivo, Múltiples bandos de policía y buen gobierno establece como obligatoria la prueba de detección al VIH para trabajadoras sexuales.

Briefly comment on how they pose barriers:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta plantean que los obstáculos se materializan a través de menor acceso a insumos y servicios de prevención y a los servicios de atención para población vulnerable como las personas privadas de su libertad, trabajadoras/es del sexo comercial, usuarios de drogas inyectables, jóvenes. Por otro lado se plantea la violación de derechos humanos y la reproducción de prejuicios, estigma y discriminación con estas poblaciones. En seguida se reproducen los comentarios íntegros de las OSC: Los menores de edad tienen acceso limitado a insumos y servicios de prevención. El acceso a insumos de prevención de la población privada de su libertad, dependerá de la voluntad de las autoridades penitenciarias. El bando de policía y buen gobierno, favorece el estigma y discriminación a las poblaciones de: HSH, UDIS, Mujeres trabajadoras sexuales (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). En los centros de reclusión se impide el acceso a insumos de prevención. Se segrega a las personas infectadas por el VIH/sida. Existe poca apertura llevar a cabo acciones de prevención en estos centros (IRAPUATO VIVE, A.C.). Jóvenes: Existe una tendencia clara de aumento de nuevas infecciones en poblaciones jóvenes entre 15 y 24 años, sin embargo la normativa resulta ser un obstáculo para que las y los jóvenes puedan acceder a una prueba y conocer de manera temprana su diagnóstico pues no se respeta su derecho a la confidencialidad obligándoles a informar a padres o tutores los resultados de la prueba. Asimismo, la dificultad para adquirir condones por menores de edad es un obstáculo importante para la prevención (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Es bien sabido que los grupos que son sujetos a la persecución y criminalización no acuden a servicios de salud, incrementa el estigma y se dificulta llevar a cabo las estrategias de prevención (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). No permite el acceso a servicios. No permite acceder a justicia social. La discriminación vulnera. Son objeto de extorsión y de abuso de poder. Son asesinados por que el estado fomenta el odio. Son víctimas de violencia institucional. No viven en un estado de derecho (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). La falta de sensibilización de los profesionales ante las poblaciones clave que obstaculiza el brindar una atención integral (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Principalmente en las poblaciones claves que son Trabajadoras y trabajadores sexuales, población de HSH y de TTT en donde por abuso y extorsión policiaco estas poblaciones son llevados o extorsionados por su apariencia en su vestir o por pertenencias como condones. Generalmente esta el equipo del policía “bueno “ y del “malo” para lograr la extorsión por medio de violencia psicológica, o si no la agresiones verbales y corporales (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Cuando acciones de promoción de salud en materia de VIH son castigadas con detención o se incluyen discursos conservadores que contradicen las políticas de salud (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD A.C.) El juicio moral de alguien que no tiene una ética profesional, lo conduce a creer inmoral todo aquello que por tradición verbal o familiar le diga que no es correcto, justo, así que ser homosexual transgenero o lesbiana, sigue para muchos de estos servidores públicos un acto moral que debe ser castigado o reprimido (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Las leyes que criminalizan la transmisión del VIH contribuyen al retraso en la detección ya que de conocer su condición la persona se convierte en un potencial criminal, si conoce su estado puede no acceder a los servicios para no ser identificada como una persona que vive con VIH. Esto impide la atención oportuna y la prevención de nuevos casos. En el caso de niños, niñas y adolescentes el

ejercicio de sus derechos queda limitado al cumplimiento de la mayoría de edad establecida por la legislación; ya que previamente su acceso a servicios de prevención, detección y atención queda supeditado a la autorización de sus padres. Para trabajo sexual la obligatoriedad de las pruebas, puede contribuir a la extorsión y explotación de quienes ejercen el trabajo sexual a cambio de la autorización para hacerlo. Contribuye a aumentar la movilidad de este grupo y a la no atención del VIH y otras ITS. Migrantes/poblaciones móviles: las personas que carecen de identificación oficial en México no pueden acceder a esquemas de aseguramiento de salud y, por ende, tampoco a servicios de prevención, atención y tratamiento públicos.

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Yes

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron coinciden en citar la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como el eje rector de la política para prevenir, eliminar y sancionar la violencia contra las mujeres. Esta Ley tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por otra parte, también se mencionan algunas leyes similares a nivel estatal, los códigos penales estatales donde se ha tipificado el delito de feminicidio y las Normas Oficiales Mexicanas 190 y 046 de atención médica de la violencia familiar y de Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, respectivamente. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia fue expedida en 2006 y tiene como objetivo establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La Ley prevé el establecimiento de un Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que contendrá acciones para: I. Impulsar y fomentar el conocimiento y el respeto a los derechos humanos de las mujeres; II. Transformar los modelos socioculturales de conducta de mujeres y hombres, incluyendo la formulación de programas y acciones de educación formales y no formales, en todos los niveles educativos y de instrucción, con la finalidad de prevenir, atender y erradicar las conductas estereotipadas que permiten, fomentan y toleran la violencia contra las mujeres; III. Educar y capacitar en materia de derechos humanos al personal encargado de la procuración de justicia, policías y demás funcionarios encargados de las políticas de prevención, atención, sanción y eliminación de la violencia contra las mujeres; IV. Educar y capacitar en materia de derechos humanos de las mujeres al personal encargado de la impartición de justicia, a fin de dotarles de instrumentos que les permita juzgar con perspectiva de género; V. Brindar los servicios especializados y gratuitos para la atención y protección a las víctimas, por medio de las autoridades y las instituciones públicas o privadas; VI. Fomentar y apoyar programas de educación pública y privada, destinados a concientizar a la sociedad sobre las causas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres; VII. Diseñar programas de atención y capacitación a víctimas que les permita participar plenamente en todos los ámbitos de la vida; VIII. Vigilar que los medios de comunicación no fomenten la violencia contra las mujeres y que favorezcan la erradicación de todos los tipos de violencia, para fortalecer el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las mujeres; IX. Garantizar la investigación y la elaboración de diagnósticos estadísticos sobre las causas, la frecuencia y las consecuencias de la violencia contra las mujeres, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas desarrolladas para prevenir, atender, sancionar y erradicar todo tipo de violencia; X. Publicar semestralmente la información general y estadística sobre los casos de violencia contra las mujeres para integrar el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres; XI. Promover la inclusión prioritaria en el Plan Nacional de Desarrollo de las medidas y las políticas de gobierno para erradicar la violencia contra las mujeres; XII. Promover la cultura de denuncia de la violencia contra las mujeres en el marco de la eficacia de las instituciones para garantizar su seguridad y su integridad, y XIII. Diseñar un modelo integral de atención a los derechos humanos y ciudadanía de las mujeres que deberán instrumentar las instituciones, los centros de atención y los refugios que atiendan a víctimas. Derivada de esta ley, surgió en el seno de la Procuraduría General de la República la Fiscalía Especial para los Delitos de Violencia contra las Mujeres y Trata de Personas (FEVIMTRA), cuya misión es conducir las investigaciones ministeriales de esos delitos, además de fungir como interlocutora con instancias públicas y la sociedad civil para la construcción de una cultura orientada al ejercicio igualitario de una vida libre de violencia.

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:

Yes

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. De acuerdo con los comentarios de las OSC como SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C. e IRAPUATO VIVE, A.C., la promoción y protección de los derechos humanos se encuentra explícitamente establecida en el Programa de Acción Específico 2007-2012, particularmente asociando las actividades de prevención con el impulso de políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a los derechos humanos y homofobia en

poblaciones clave. Por otra parte también se señala que lo contempla la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Otras organizaciones como EUX ARTE Y SIDA, A.C. plantean que la protección y promoción de los derechos humanos también se realiza desde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la cual cuenta con un Programa de VIH/SIDA. FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., cita las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos publicadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desde 1998 que son la fuente de recomendaciones internacionales para integrar los principios y normas de protección de derechos humanos en la respuesta al VIH/SIDA en la legislación nacional. Finalmente se cita también al código penal del D.F. que sanciona la discriminación de cualquier tipo, incluida la discriminación por orientación sexual, características físicas, discapacidad o estado de salud. (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El plan estratégico de respuesta al VIH 2007-2012, se fundamenta en múltiples acuerdos internacionales firmados por México, los cuales se mencionan en el mismo documento, así como en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Salud, y otros instrumentos nacionales. En su apartado de objetivos el plan estratégico establece: Estrategia 5. Impulsar políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia en poblaciones clave. Con las siguientes líneas de acción: 5.1 Fomentar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales, así como el cumplimiento del marco normativo sobre derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH. Las actividades propuestas son: Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación; para desarrollar políticas públicas contra la discriminación asociada al VIH. Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación, así como en materia de responsabilidades de servidores públicos, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud. Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal. Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave. Promover los derechos fundamentales para personas con VIH. Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH. 5.2 Capacitar al personal de salud en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH. Como actividad se propone: Capacitar al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA en competencias, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos, estigma, discriminación, violaciones a los derechos fundamentales y homofobia. La Norma Oficial Mexicana (NOM-010-SSA2-1993), para la Prevención y Control de la Infección por el VIH en su apartado 6.3.4, menciona: La detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Yes

IF YES, briefly describe this mechanism:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta mencionan básicamente dos mecanismos principales a través de los que se registra, documenta y trata casos de discriminación, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). También se cita a las comisiones de derechos humanos en los estados de la República, aunque se subraya que estos mecanismos carecen de facultades para sancionar y ello representa un obstáculo para la protección plena a los derechos humanos (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). La organización EUX ARTE Y SIDA, A.C., considera que en el registro de casos asociados a grupos vulnerados, las OSC tienen un papel fundamental, por ejemplo, a través de quejas, denuncias, defensa de casos, abogacía en el MP., cabildeo con tomadores de decisiones, diagnósticos comunitarios participativos, en los foros, en las intervenciones de campo, en el seguimiento de denuncias, en las entrevistas a profundidad con los grupos vulnerados, etc. Por su parte, la organización ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., refiere instrumentos internacionales en materia de criterios sobre derechos humanos que prohíben la discriminación por razón del estado serológico respecto al VIH/SIDA. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Las Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos registran, documentan y buscan la resolución de quejas relacionadas con este tipo de discriminación que, de resultar procedentes, se transforman en recomendaciones para las entidades de la administración pública que presuntamente hayan violado el derecho a la no discriminación. Igualmente, El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) conoce de los procedimientos de queja (por presuntos actos de discriminación imputables a personas físicas o morales) y reclamación (por presuntos actos de discriminación atribuidos a autoridades o servidores públicos federales en ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas), los cuales se pueden iniciar de oficio o a petición de parte. En ese sentido, toda persona podrá formular quejas o reclamaciones por presuntas conductas discriminatorias ante el Consejo, ya sea directamente o por medio de su representante.

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following?

Provided free-of-charge to all people in the country	Provided free-of-charge to some people in the country	Provided, but only at a cost
Yes	-	-
Yes	-	-
Yes	-	-

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. En general, los comentarios de las OSC advierten que los servicios de tratamiento son generalizados, aunque habría que seguir trabajando en el acceso a tratamiento ARV para las personas que carecen de seguridad social. Respecto a las acciones en materia de prevención, e reconocen los esfuerzos en materia de prevención en mujeres embarazadas aunque se señala que en su mayoría esas acciones están focalizadas en poblaciones clave con menos incidencia en otros grupos vulnerables y esto representa un problema a resolver. En seguida se reproducen los comentarios íntegros de las OSC que respondieron a esta pregunta: Las acciones de prevención se encuentra enfocadas solo a algunas poblaciones clave, dejando fuera a poblaciones consideradas vulnerables, si bien se compra de manera masiva el condón masculino para su distribución en los servicios de salud, esta no se hace de manera rutinaria y accesible para todas las personas, ni siquiera para todas las personas con VIH. A pesar de que el condón femenino está contemplando en el Programa Especifico de VIH, no está disponible en los servicios de salud (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). El tratamiento y la atención a personas con VIH se brinda a toda persona que lo requiere, sin embargo en cuanto al trabajo de prevención no se cuentan con intervenciones focalizadas impulsadas por el gobierno en las distintas regiones (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Falta Tratamientos para los que no tienen servicios de salud. En todos los servicios de salud como medida ante el peligro de contagio por una mala práctica. Servicios de prevención no es un servicio generalizados es más fácil responder a quien no se le proporciona a los jóvenes no. A los menores de edad menos. A las víctimas de violencia intrafamiliar no. A las víctimas de abuso sexual no. Intervenciones de atención y apoyo no considera servicios a los huérfanos del VIH/SIDA. A los niños y niñas con VIH. A los jóvenes con VIH. A las víctimas de abuso sexual. A las víctimas de violencia intrafamiliar. A los adictos al sexo. A los usuarios de drogas, entre otros (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Campañas al abrir el espectro a HSH dejo de personalizarse, debería ser más encaminado a población general para sensibilizar en el tema, atención a solo los que alcanzan las metas estatales y de prevención solo a un grupo focalizado, ante la misma homofobia en servicios de salud es difícil alcanzar a una gran población (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Tratamiento antirretrovírico para todas las personas, con independencia del grupo al que pertenezcan. Servicios de Prevención del VIH, sólo se ha considerado a las poblaciones mayormente vulnerables por sus prácticas de riesgo (IRAPUATO VIVE, A.C.). Personas que viven con VIH (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). En 2000 el gobierno de la ciudad de México estableció su propio Comité para la Prevención, Control y Atención del VIH (Cofside), en el marco del cual se inauguró una clínica especializada para la atención de las personas infectadas con este virus, conocida como Clínica Especializada Condesa (CEC). La única en América Latina orientada especialmente a la atención de PVVIH. En donde: Se instrumentó el Programa de Prevención de VIH/SIDA "Nueva Era" Se inició la campaña de acceso universal a la prueba de detección de VIH/SIDA a mujeres embarazadas. Tratamiento especializado con antirretrovirales gratuitos Tratamiento de profilaxis post-exposición para las víctimas de violencia sexual, el cual permite combatir el contagio de VIH. Se participó en el Congreso Internacional de VIH/SIDA durante el cual la clínica fue visitada por 138 delegaciones internacionales. Se abrió el servicio de seguimiento médico para personas víctimas de violencia sexual, el cual incluye detección y tratamiento de ITS y VIH/SIDA. Las poblaciones como HSH y mujeres embarazadas (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.).

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention, treatment, care and support?:

Yes

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

No

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC citan distintos instrumentos a través de los cuales se asegura la igualdad en el acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH: 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2. El programa de Acción Especifico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS 3. La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH/SIDA 4. Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/sida en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud 5. Instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a través del cual el país se han comprometido a garantizar a todas las personas el disfrute más alto de salud física y mental que puedan ofrecer sus posibilidades de desarrollo económico y social, en particular respecto el derecho a la salud, la obligación de respetar implica para los Estados abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El Programa de Acción Especifico (PAE) establece en sus objetivos específicos el "Garantizar que las personas con VIH cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos constitucionales, con énfasis en su derecho a la salud, en un marco de respeto a su dignidad ya la diversidad sexual. Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país. Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS. Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas

dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave. Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis.

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Yes

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. De acuerdo con los comentarios de las OSC, los enfoques que aseguran igualdad en el acceso a prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH están plasmados en los diferentes instrumentos de política y se refieren principalmente al enfoque de derechos humanos, igualdad de género, no discriminación, respeto a la diversidad sexual y acceso universal. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS | Programa de Acción Específico (PAE) establece entre sus líneas de acción: 1.2 Fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas, con énfasis en los grupos clave. Para este fin, las actividades propuestas son: Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas, tomando en cuenta las necesidades de las poblaciones clave, que incluyan acceso a condones, lubricantes pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual, en hombre gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y sus clientes; privados de la libertad, población móvil; indígenas. Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas, en las entidades federativas con mayor prevalencia.

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

Yes

IF YES, briefly describe the content of the policy or law:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta coinciden en citar los siguientes instrumentos: 1. Ley Federal del Trabajo, que prohíbe las pruebas de VIH por parte del patrón a sus trabajadoras y que señala que su condición de salud no es motivo de despido y no es motivo para negar un empleo. 2. La Ley del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, en la que se eliminó la referencia al VIH como causa automática de baja de las filas del Ejército. 3. La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 que contiene un apartado específico respecto a las pruebas del VIH en el ámbito laboral: (6.3) Toda detección del VIH/SIDA se rige por los criterios siguientes: (6.3.3) No se debe solicitar como requisito para el acceso a bienes y servicios, obtener empleo, formar parte de instituciones sociales o para recibir atención médica. (6.3.4) No se debe ser considerada como causal para la rescisión de un contrato laboral, la expulsión de una escuela, la evacuación de una vivienda, la salida del país o el ingreso al mismo, tanto de nacionales como extranjeros. (6.3.5) Quien se somete a análisis debe hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria, con firma de autorización y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad del expediente. (6.3.6) Ninguna autoridad puede exigir pruebas de detección de VIH/SIDA a un individuo, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial. 4. Cartilla de Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA, en la que se establece que la aplicación de la prueba del VIH no debe ser requisito para recibir atención médica, obtener empleo, contraer matrimonio, formar parte de instituciones educativas o tener acceso a servicios. Vivir con VIH/sida no puede ser causal para la negación de servicios de salud, despido laboral, expulsión de una escuela, desalojo de una vivienda o expulsión del país. Tampoco se puede limitar el libre tránsito. Vivir con VIH/sida no puede ser motivo de detención, aislamiento o segregación. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C., ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. Adicionalmente, la organización SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., plantea una agenda de reformas legales urgentes en la materia: establecer la prohibición de despidos a portadores del VIH/sida, prohibición de efectuar pruebas de VIH/sida a empleados sin su previo consentimiento, así como la prohibición de solicitar diagnósticos de rutina que incluyan prueba de VIH/sida. Se recomiendan reformas a la Ley Federal del Trabajo que promuevan las oportunidades laborales para personas con VIH/sida, tomando en cuenta que el desempleo de estas personas afecta a un grupo familiar y posiblemente comunitario. Se recomienda reformar el Artículo 134, fracción X de la Ley Federal del Trabajo (capítulo II, Obligaciones de los Trabajadores) de tal manera que el VIH no se contemple dentro de las enfermedades obligatorias a reportar, ya que cuando se cuenta con seguridad social y tiene tratamientos antirretrovirales en la seropositividad, no causa discapacidad y no pone en riesgo de transmisión ambiental a ningún compañero de trabajo. A pesar de estar recomendaciones los empleadores siguen solicitando tanto la prueba de VIH como la prueba de embarazo. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 4º establece que no se podrá impedir el trabajo a ninguna persona ni que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode, siendo lícita. El ejercicio de estos derechos sólo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente cuando se ataquen los derechos de tercero o se ofendan los de la sociedad. Por su parte, la Ley Federal para Prevenir la Discriminación establece en su artículo 9, fracción III que está prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades [y que, por lo mismo, se considera como conducta discriminatoria] prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo. Asimismo, la NOM 010

previamente citada señala en su artículo 6.3.3 que no se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Asimismo, el artículo 6.3.4 establece que la detección del VIH/SIDA no debe ser considerada como causal médica para afectar los derechos humanos fundamentales o disminuir las garantías individuales estipuladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Yes

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:

Yes

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta coinciden en citar el trabajo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos realiza en materia de atención de casos de violaciones asociadas al tema de VIH. También se considera a la CONAPRED y al CENSIDA como ejemplos de mecanismos vigilantes de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y finalmente se refieren las OSC al trabajo que ellas mismas realizan en esta materia. Las organizaciones que respondieron en este sentido son: SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C., COMUNIDAD METROPOLITANA A.C., POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C., BACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C., EUX ARTE Y SIDA, A.C., FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P., ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C., IRAPUATO VIVE, A.C. y DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C. COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. La Comisión Nacional de Derechos Humanos cuenta con un Programa de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH y/o SIDA. Los informes anuales de la CNDH incluyen un seguimiento pormenorizado de las actividades llevadas a cabo en este ámbito. En los informes también se hace un recuento de las recomendaciones emitidas por la CNDH relacionadas con la protección de los derechos de las personas viviendo con VIH.

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities?

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

Yes

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

Yes

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework:

Yes

b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:

Yes

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:

Yes

IF YES, what types of programmes?

Programmes for health care workers:

Yes

Programmes for the media:

Yes

Programmes in the work place:

Yes

Other [write in]:

En personas que viven con VIH para conocer sus derechos y exigir una atención integral y de calidad, en los CAPASITS.

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los comentarios de las OSC respecto a esta pregunta son sumamente heterogéneos en los que se reconoce la existencia de avances importantes en materia

instrumentos de protección y promoción de derechos humanos. En seguida se reproducen los comentarios íntegros de las OSC: Se instauro un observatorio en conjunto con la CONAPRED y la Comisión del DF para vigilar el tema de Derechos. Los esfuerzos que el programa de VIH de la CNDH ha realizado (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) Indiscutiblemente conocer que el VIH no es contagioso, sino una infección que no se pega.- se trasmite solo por fluidos a sido un gran avance (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Matrimonios de personas del mismo sexo en el DF. Cambio de identidad genérica en el acta de nacimiento, en el DF. Tipificación de feminicidios en distintas entidades. La modificación de la Constitución en materia de Derechos Humanos. Tipificación de la discriminación por preferencia sexual como un delito, en distintas entidades (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). El haber trabajado con base a las leyes existentes y desarrollar políticas al respecto (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). La promoción que la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha realizado sobre los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH, aunando las acciones sobre la Diversidad Sexual y el impulso de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Convenio de las OSC con trabajo en VIH/sida con la CNDH. Vinculación del programa directa con las OSC en los estados. Identificación y comunicación directa con el jefe de programa. Programación de acciones entre la CNDH el programa de VIH y las OSC en los estados. Seguimiento de quejas. Recomendaciones a los estados. Todo esto es de la comisión Nacional, por desgracia las comisiones estatales no funcionan. Y Algunas están intentando funcionar y otras en verdad funcionan muy lentamente (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Uno de los logros que visualizo en estas leyes es que se empoderaron a las personas que viven con VIH sobre sus derechos como el acceso a servicios de calidad médicos y la importancia de la no discriminación (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Las campañas sobre los funcionamientos de los CAPASITS, prevención en medios de comunicación relacionando actores sociales de gran reconocimiento como futbolistas. Campañas de prevención hacia las mujeres (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Han sido muy escasos los esfuerzos en este campo por parte de las autoridades (IRAPUATO VIVE, A.C.).

COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. El Programa de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH y/o SIDA de la CNDH ha llevado a cabo una intensa agenda de capacitación para funcionarios públicos, organizaciones de la sociedad civil, redes de personas viviendo con VIH, entre otras, tanto en materia de sensibilización como de promoción y defensa de los derechos humanos. Igualmente, cuenta con información útil y de muy fácil acceso en su página sobre la epidemia y las recomendaciones específicas emitidas sobre esta materia.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los principales temas en la agenda pendiente que plantean las OSC en materia de protección y promoción de derechos humanos están asociados a la necesidad de llevar a cabo reformas al marco normativo nacional para establecer sanciones específicas a quien violente los derechos humanos de las personas por su condición de género, orientación sexual y salud. La necesidad de legislar para proteger los derechos de la población de usuarios de drogas inyectables y para proteger los derechos laborales de las poblaciones que viven con VIH y otros grupos vulnerables y población clave. También se plantean retos en materia de una mejor coordinación interinstitucional entre distintas instancias públicas y sociales, incrementar las acciones para la promoción de los derechos humanos y favorecer el ejercicio pleno de los mismos. Finalmente se plantea la necesidad de asegurar la participación de los diferentes sectores sociales, en la eliminación del estigma y la discriminación. En seguida se reproducen sus comentarios particulares: La normatividad existente no promueve la sanción administrativa ni jurídica de las violaciones a los derechos de las personas con VIH y relacionadas con el virus, lo que hace que se continúen perpetrando violaciones contra los derechos fundamentales, tales como el derecho a la no discriminación en las áreas laborales, educativas y de salud, al derecho a decidir sobre el número y espaciado de los hijos, al consentimiento informado en los procedimientos médicos, entre otros. La falta de sanciones promueve un contexto de impunidad (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Dar a conocer los derechos y políticas a las personas y favorecer el ejercicio y la promoción de los mismos, armonización de leyes y reglamentos locales (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Asegurar la participación de los diferentes sectores sociales, en la eliminación del estigma y la discriminación. Establecer un sistema jurídico acorde a las necesidades que presentan las personas con VIH/sida, en el marco del respeto y observancia de los Derechos Humanos. Establecer mecanismos para que se sancione a las personas o instituciones que violen los Derechos Humanos de las personas en relación a su orientación sexual, género o VIH/sida (IRAPUATO VIVE, A.C.). Falta una coordinación de trabajo no solo en las instancias de derechos humanos, sino con las instancias de salud, los servicios e incluso con los medios de comunicación (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) Derechos humanos, el respeto a las PVVS y sus derechos sexuales, así como romper con el prejuicio laboral que les permitan tener un pleno desarrollo (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Las poblaciones más vulnerables son las que tienen menor acceso a la defensoría de sus derechos. Las leyes, principalmente llegan al grado de recomendación y no tienen, por lo general, un carácter obligatorio o punitivo. No se ha legislado para proteger los derechos de la población de UDIS. La falta de documentos de identidad, limita el acceso de las poblaciones a gozar sus derechos (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). Que las comisiones estatales realicen su trabajo (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). De acuerdo con un estudio presentado por Silvia Panebianco Labbé y Arturo Díaz Betancourt a la Presidencia de la CNDH, las formas de discriminación más frecuentes contra personas con VIH/sida han sido y continúan siendo y que dificulta el proteger los derechos humanos: La negación de la atención; La detección obligatoria; La violación de la confidencialidad; El despido por ser PVVIH; La negación del acceso a bienes y servicios; El maltrato físico y emocional; La estigmatización pública; El abandono, el rechazo y la exclusión (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Que por sus elevados costos no son posibles que sean permanentes (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Mayor compromiso con los acuerdos pactados (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.).

COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. La experiencia del Programa de Promoción de los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH y/o SIDA de la CNDH podría ser reforzado en los estados, para contribuir en la promoción y defensa para la defensa de los Derechos Humanos, ya que a nivel local existen capacidades y conocimientos distintos tanto de las entidades gubernamentales como de la OSC que impiden llevar adelante un proceso de vigilancia ciudadana del cumplimiento de los derechos de las personas que viven con VIH. De igual manera, hay un reto en materia educativa para cambiar actitudes sobre el VIH y hacia las personas que viven con él, ya que continúan siendo estigmatizadas y discriminadas, enfrentando

señalamientos y cuestionamientos basados en prejuicios como sucede en relación al ejercicio de su sexualidad. Sin duda un tema pendiente es garantizar la impartición y promoción de la educación sexual integral, para garantizar el derecho a la prevención así como para la construcción de una sociedad más respetuosa.

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

5

Since 2009, what have been key achievements in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones que respondieron esta pregunta plantean avances importantes en materia de implementación de políticas relacionadas con los derechos humanos entre las que destacan la existencia de normatividad específica en la materia, tanto a nivel federal como estatal para reducir el estigma y la discriminación y propiciar el respeto a los derechos de las personas con VIH, la existencia de una estrategia nacional de prevención y control del VIH/SIDA que contempla aspectos de derechos humanos y atención de la salud y la realización de campañas de difusión y comunicación, talleres de derechos humanos, etc. En seguida se reproducen los comentarios de las OSC: El tener legislaturas y normas que promueven el acceso a los servicios de salud. El Plan Nacional de prevención y control de VIH/SIDA. El funcionamiento del CONASIDA (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) En años recientes, nuestro país ha incursionado en el establecimiento de una serie de políticas y creación de leyes en contra del estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia, que en el marco de la respuesta al VIH, lo colocan como un país vanguardista al cual hacen referencia funcionarios de agencias internacionales, proponiéndolo como ejemplo de buenas prácticas de las cuales se pueden obtener aprendizajes para otros países en desarrollo (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). La modificación al artículo 1 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, en donde se incluye la observancia y el Derecho a la No Discriminación (IRAPUATO VIVE, A.C.). Se firmó la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). El fortalecimiento del programa del VIH/SIDA. El aceptarte la queja nacional y estar supervisando que las comisiones estatales respondan. En el caso de no sentirte satisfecho con la respuesta estatal acudir a la nacional. Los materiales VIH/SIDA y derechos humanos para niñas, para trabajadores y trabajadoras sexuales entre otros (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Un logro que visualizo fue la implementación de un taller de derechos humanos en usuarios de la Clínica Condesa donde les visualizaban sus derechos y las obligaciones de los profesionales para una atención integral (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). En El DF espectaculares, al interior del país muy bajos, aun los jotos somos parte no oficial de la sociedad mexicana, según los ojos de líderes de iglesia y algunos partidos políticos, es muy bajo el crecimiento (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Visibilización de algunos temas como: situación de la población transgénero y los hombres que tienen sexo con hombres (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). Se han enfocado a que los y las ciudadanos tomen la cultura de denuncia a través de facilitar los procesos como ejemplo en sus páginas de internet CENSIDA, CNDH, CONAPRED (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Se cuenta con un marco jurídico e institucional sólido en esta materia.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los principales retos que plantean las OSC en esta materia están asociados principalmente a la necesidad de mejorar la implementación de los mecanismos de derechos humanos en el país, a través de mayor compromiso de los gobiernos tanto a nivel nacional como estatal. Se refieren también la importancia de mejorar el sistema de procuración e impartición de justicia para eliminar actos de impunidad en detrimento de los derechos de las personas con VIH o aquellas poblaciones más vulnerables, así como promover una cultura de denuncia y generar condiciones de seguridad para las acciones que realizan los gobiernos y las organizaciones a favor de la estrategia nacional de respuesta al VIH/SIDA. A continuación se citan los comentarios íntegros de las OSC: Promover leyes y una legislatura acorde a la realidad actual, que garantice la observancia de los Derechos Humanos. Incrementar los programas y proyectos en el marco de la difusión y promoción de los Derechos Humanos, para todas y todos los ciudadanos (IRAPUATO VIVE, A.C.). No en todos los estados tiene voluntad política para llevar a cabo las políticas leyes y regulaciones aunque estén escritos, puede que las Instancias nos las lleven a cabo, un ejemplo de ello es en cuanto estados se ha instaurado el Día contra la Homofobia, o en que estados se cumple La ley contra la violencia hacia Mujeres y Niñas (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.) Problemas con la impartición de justicia. Hace falta una cultura de denuncia. La falta de la apropiación por parte de las poblaciones, de sus Derechos Humanos. Socialmente, hay una cultura de legitimizar las violaciones de los Derechos Humanos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Principalmente, de ciertos grupos de poder (ej. Políticos, grupos religiosos, entre otros) (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). La normatividad existente no promueve la sanción administrativa ni jurídica de las violaciones a los derechos de las personas con VIH y relacionadas con el virus, lo que hace que se continúen perpetrando violaciones contra los derechos fundamentales, tales como el derecho a la no discriminación en las áreas laborales, educativas y de salud, al derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, al consentimiento informado en los procedimientos médicos, entre otros. La falta de sanciones promueve un contexto de impunidad (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD, A.C.). Las Comisiones estatales que no hacen su trabajo (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). El esfuerzo es importante sin embargo las estrategias han sido deficientes en la implementación (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Cubrir realmente las necesidades de las distintas poblaciones en los distintos estados (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). En las poblaciones más desprotegidas económicamente y socialmente existe un gran dificultad para su movilización tanto de personal de gobierno como OSC el motivo la inseguridad que hay lugares tomados por el crimen organizado (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Falta de seguimiento y compromiso a los acuerdos pactados (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Un estado laico, sin tener leyes que hablen sobre moralidad, buenas costumbres, las cuales solo corrompen a nuestros sistemas públicos y la condenación sigue siendo parte de mal entrenamiento de médicos, personal de secretaría de salud que no se preocupa por los indicadores nacionales, Organizaciones que les callan la boca con dinero cuando hablan con razón (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Reforzar las estrategias e incentivos para promover un cambio cultural a favor del respeto de los derechos de las personas viviendo con VIH. Promover la armonización

de normas y leyes locales con la legislación general. Fortalecer mecanismos locales para vigilar el respeto a los DDHH.

B - IV. PREVENTION

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta señalan entre los principales medios de determinación de necesidades específicas en materia de prevención: a) el Programa de Acción Específico 2007-2012 el cual contiene el diagnóstico sobre el estado de la epidemia en el país y las necesidades de focalización de las acciones de prevención en poblaciones clave; b) a través de las acciones realizadas en el seno de los Comités del CONASIDA donde participa la sociedad civil y donde se definen necesidades y estrategias de atención; c) a través de los sistemas de información que comparten las instituciones de salud, y c) a través de la aportación de las OSC en la realización de encuestas, diagnósticos comunitarios, estudios, etc. en seguida reproducimos los comentarios de las OSC participantes: El Programa de Acción Específico 2007|2012 en respuesta al VIH/SIDA e ITS, menciona algunas de las necesidades de los programas de prevención del VIH. Sin embargo, se considera necesario hacer un documento más actualizado que recabe las necesidades, incluyendo también a las OSC para tener una aproximación cercana de las necesidades de las poblaciones (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). El Modelo Operativo del Programa de Acción, el cual describe las intervenciones y acciones intersectoriales a desarrollar en materia de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS; según el nivel de cobertura de dichas intervenciones y acciones: universales, que se refieren a las acciones que van dirigidas a la población general; focalizadas o selectivas, que son aquellas intervenciones realizadas en grupos específicos o más afectados por el padecimiento; y finalmente las acciones dirigidas o indicadas, que concentran a las acciones centradas en el individuo. Asimismo, para cada grupo de intervenciones y nivel de cobertura, se hace mención de las instituciones y organismos participantes. Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos, que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo, promover la detección oportuna, la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia. Promover la detección voluntaria del VIH, en población general. Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos. Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y trasplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B. Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, así como promover la circuncisión de niños recién nacidos. Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS. Consolidar e incrementar programas de educación sexual con enfoque de género, e información de diversidad sexual. Coordinar con la SEP en forma permanente una campaña sobre educación y salud sexual. Fomentar la participación activa de la Secretaría de Educación Pública en materia de promoción de la salud sexual. Promover la formación y capacitación de técnicos, maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales, en materia de salud sexual. Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud. Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas (que incluyan acceso a condones, lubricantes, pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual; en población clave). Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas. Implementar Programas Preventivos basados en los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. (CAPASITS) de toda la República Mexicana. Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH y sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal. Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones públicas y privadas; a través de la implementación de nuevas tecnologías, y la promoción de la vigilancia de segunda generación de VIH/SIDA. Ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en materia del VIH/SIDA e ITS. Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación. Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal. Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación. (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO, A.C.) La prevención se ha concentrado en las necesidades epidemiológicas específicas de las poblaciones clave: los hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y trabajadores sexuales, con la información disponible. Lo anterior tiene como consecuencia que se restrinja a una epidemia concentrada sin considerar un análisis epidemiológico amplio que considere a las poblaciones vulnerables y que incentive la disponibilidad de datos actualizados por población y área geográfica (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.). Conocer la pandemia le permite identificar y establecer la forma de intervenir con grupos vulnerados en materia de prevención. Sabe que la principal vía es por sexo sin protección. Sabe que existen usuarios de drogas. Sabe en qué grupos se encuentra focalizada la pandemia en México. Lo que le lleva a determinar la respuesta y si se realiza bien la intervención los posibles resultados. Sin embargo detener la pandemia del VIH /SIDA en México no es solo entregar un condón o una campaña para de sexo seguro o contra el estigma o la discriminación. En el caso de las mujeres reconociendo la estrecha relación de la violencia con el VIH incluyendo en el consejo nacional a otros actores como el DIF nacional para juntos construir una política de gratitud a las abuelas, tías, hermanos y hermanas y familiares que hoy proporcionan asistencia a los huérfanos del VIH y el estado no lo hace. Multiplicando la carga para estas mujeres. Etiquetando recursos exclusivos de albergues de mujeres a albergues de mujeres en alta vulnerabilidad de contraer el VIH /SIDA en respuesta a los huérfanos del VIH/SIDA. En invitar a la SEDESOL y a la INDESOL al consejo para sensibilizarlo en la pandemia y lograr recursos que no sean salud en general si no para el VIH/SIDA. Lograr convenio con los estados de programas de peso por peso (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). De acuerdo al sistema de información que brinda las bases para identificar las poblaciones clave como por ejemplo HSH, Mujeres embarazadas, etc. Aunque se he referido que las estrategias empleadas principalmente en HSH han sido muy débiles (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.) En los diagnósticos llevados a cabo por censada, en su programa de M&E, así como insumos por el proyecto nacional del Fondo Global en sus diferentes diagnósticos como el Basal, el de mapeo, diagnostico comunitario de HSH, HSHTS, UDIS como ejemplos de trabajo conjunto entre agencias internacionales,

nacionales, academia y OSC (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). En lo particular, en base a Diagnósticos Comunitarios Participativos, para detectar necesidades en las poblaciones mayormente vulnerables por sus prácticas de riesgo. Ante las necesidades detectadas, se están ampliando y llevando a cabo a otros sectores de la sociedad para incluir cada vez más, a otros sectores que han quedado excluidos tradicionalmente en la respuesta al VIH (IRAPUATO VIVE, A.C.). A través de la participación de la sociedad civil en los comités del CONASIDA, por medio de encuestas, diagnósticos y proyectos que han elaborado la sociedad civil (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Dichas necesidades se determinan específicamente a través del Comité de Prevención, que es un comité derivado del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CONASIDA), órgano rector de la epidemia en México. A su vez, el Comité de Prevención ha generado mesas de trabajo con planes y actividades dirigidas a las poblaciones en contextos de mayor vulnerabilidad.

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

Agree

Harm reduction for people who inject drugs:

Disagree

HIV prevention for out-of-school young people:

Disagree

HIV prevention in the workplace:

Disagree

HIV testing and counseling:

Disagree

IEC on risk reduction:

Disagree

IEC on stigma and discrimination reduction:

Agree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV:

Agree

Prevention for people living with HIV:

Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Disagree

Risk reduction for intimate partners of key populations:

Strongly Disagree

Risk reduction for men who have sex with men:

Agree

Risk reduction for sex workers:

Disagree

School-based HIV education for young people:

Disagree

Universal precautions in health care settings:

Agree

Other [write in]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC participantes que respondieron esta pregunta plantean una serie de avances en la ejecución de los programas de prevención del VIH. Entre los principales avances se plantea la existencia de un plan nacional de respuesta a la epidemia del que se deriva la estrategia de prevención focalizada, el avance el diseño e implementación de acciones dirigidas a mujeres como la prevención de la transmisión vertical materno infantil, el incremento en programas de prevención dirigidos a población homosexual y usuarios de drogas inyectables a través del financiamiento público, el incremento en el presupuesto para proyectos de prevención realizados por las OSC, el seguimiento a la Declaración Política sobre el VIH/SIDA y la aprobación del proyecto Fondo Mundial. Abajo se reproducen los comentarios de las OSC: Mayor trabajo con las estrategias de prevención focalizada (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Tener una estrategia focalizada. Incluir el tema de los derechos humanos, la cultura de la igualdad y la no discriminación. Considerar la homofobia social y la política discriminatoria como una forma de evitar el acceso a los servicios de salud. Identificar a los grupos vulnerados y las causas de la vulnerabilidad con relación al VIH/SIDA. Contar con un plan nacional que incluye instrumentos de medición, evaluación y monitoreo de resultados (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). La prevención focalizada y que se realiza trabajo de M&E con apoyo técnico de los departamentos de CENSIDA y COESIDA (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Prevención: ampliar la cobertura, diversificar los enfoques e intensificar los esfuerzos para poner fin a las nuevas infecciones por el VIH. 58. Reafirmamos que la prevención del VIH debe ser la piedra angular de las respuestas nacionales, regionales e internacionales a la epidemia del VIH; 59. Nos comprometemos a redoblar los esfuerzos de

prevención del VIH adoptando todas las medidas posibles para aplicar enfoques de prevención amplios Y fundados en pruebas, que tengan en cuenta las circunstancias y los valores éticos y culturales locales, lo que incluye pero no se limita a las medidas siguientes: a) Organizar campañas de concienciación pública e impartir educación bien orientada sobre el VIH para sensibilizar al público sobre el virus; b) Aprovechar la energía de los jóvenes para que ayuden a liderar la campaña mundial de concienciación sobre el VIH; c) Reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, lo cual incluye la abstinencia, la fidelidad y el uso sistemático y correcto de preservativos; d) Ampliar el acceso a artículos esenciales, particularmente condones masculinos y femeninos y equipo esterilizado para inyecciones; f) Ampliar considerablemente y promover la detección y el asesoramiento voluntarios y confidenciales en relación con el VIH, así como la detección y el asesoramiento por iniciativa del proveedor; g) Intensificar las campañas nacionales de promoción de las pruebas de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; h) Considerar, según proceda, la posibilidad de implementar y ampliar programas de reducción de riesgos y daños, teniendo en cuenta la Guía técnica de la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, destinada a los países para la definición de objetivos nacionales de acceso universal a los programas de prevención de VIH y a servicios de tratamiento y atención para los consumidores de drogas inyectables (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). En el tema de mujeres generar las posibilidades para visibilizar el tema, así como el apoyo para en conjunto dar cabida a una mesa de trabajo. Un foro de Mujeres. Que las convocatorias incluyeran el tema de mujeres como parte fundamental de sus categorías. La licitación del Condón femenino. La prevención vertical (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). A nivel Nacional que se abren espacios de redes, deja de centralizarse la información, a nivel Estado seguimos en las mismas condiciones (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Incremento significativo en el tamizaje de mujeres embarazadas durante el control prenatal en la Secretaría de Salud; pero la implementación sigue siendo deficiente en la SSA y MUY deficiente en el IMSS y el ISSSTE. Incremento en programas de prevención dirigidos a hombres gay y usuarios de drogas con financiamiento del Fondo Mundial (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.). Incremento de la sociedad civil en la respuesta al VIH/sida. Incremento en los recursos presupuestarios para financiar programas y proyectos. Apertura e involucramiento de la mayoría de las poblaciones mayormente afectadas. Acceso a insumos de prevención (condones, lubricantes y material IEC). Involucramiento y participación de las poblaciones mayormente afectadas (IRAPUATO VIVE, A.C.). La aprobación del proyecto auspiciado por el Fondo Mundial (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Se han mantenido los programas de prevención focalizada que llevan a cabo las organizaciones de la sociedad civil; se logró el acceso al país del condón femenino; se logró implementar una campaña de prevención de la transmisión perinatal del VIH en espacios públicos; se ha mantenido en la currícula educativa información sobre la prevención del VIH.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC que respondieron esta pregunta coinciden en que hay una agenda pendiente en materia de prevención que incluye aspectos como la necesidad de ampliar las acciones de prevención focalizada, mejorar las acciones de detección oportuna y tratamiento de ITS así como de las acciones de prevención de la transmisión vertical, la necesidad de sensibilización y capacitación a personal de salud. Por otro lado, refieren la necesidad de una mayor articulación entre el gobierno y la sociedad civil y un mayor involucramiento de poblaciones clave. Plantean la importancia de implementar una política de educación sexual integral desde el sistema de educación pública involucrando a adolescentes y jóvenes y con la participación activa de actores sociales, y finalmente, señalan la necesidad de que los gobiernos locales se involucren más en la estrategia nacional a través de políticas y recursos. En seguida se reproducen los comentarios de las OSC: La prevención focalizada sigue siendo deficiente. Insuficiencia de detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (que no sean VIH). Falta capacitación y sensibilización en no discriminación del personal médico. La prevención del VIH, no es abordada como una problemática de salud integral (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). Detección oportuna para todas las poblaciones. Prevención de la transmisión vertical del VIH. Programas de prevención con poblaciones vulnerables diferenciados por género. Programas de prevención dirigidas a mujeres de la población general (amas de casa, mujeres jóvenes, mujeres víctimas de violencia). Implementación de la educación sexual dentro de las escuelas en todos los estados (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.). Que ante estas políticas para ampliar la cobertura existen huecos por ejemplo en la capacitación del personal de salud que además le es difícil sensibilizarse ante esta problemática (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Conocer más y mejor el comportamiento de la epidemia en México (y en cada región del país). Potencializar la participación de las poblaciones mayormente afectadas. Profesionalizar las estrategias comunitarias en la prevención del VIH/sida. Lograr el involucramientos de las y los adolescentes y jóvenes, en educación sexual y prevención. Adecuar los programas educativos para que los jóvenes accedan a una adecuada educación sexual. Capacitar y concientizar a los servidores de salud, educadores y padres de familia en la importancia de la prevención y educación sexual. Impulsar el trabajo de los COESIDAS Estatales. Articular y coordinar esfuerzos entre el sector gobierno y la sociedad civil (IRAPUATO VIVE, A.C.). Los costos de los insumos condones masculinos y femeninos, lubricantes en las licitaciones son un obstáculo para que la Secretaría de Salud adquieran los insumos ya que los requerimientos de la Secretaría de Hacienda son muy técnicos y no operativos, actualmente es una tarea que tenemos que enfrentar entre todos los actores que conformamos la respuesta del sida (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Que falta la inclusión de otras poblaciones vulnerables (jóvenes, mujeres, población indígena...) en estos programas (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). En que aun falta estrategia sobre prevención, campañas efectivas. La distribución del Condón Femenino. Esta estrategia debe ir acompañada de la sociedad civil (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Que el Estado por fin se comprometiera, no solo de palabra y ingresara a los programas Nacionales para dar cumplimiento a los compromisos efectuados en esta materia, es hora de establecer una mejor vinculación para dar este acompañamiento (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Ampliar la cobertura y las intervenciones en todos los estados de la república (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO A.C.). Que los estados consideren que debemos actuar como una respuesta nacional. Que los estados le pongan dinero a la lucha contra el sida. Que los estado cumplan el programa y aplique los recursos en condones. Que los programas apliquen los recursos en materiales y campañas para los grupos vulnerados. Que los programas estatales promuevan la prueba de VIH (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Existe un costo de oportunidad en cuanto a la inversión que realiza el

país para adquirir el tratamiento antirretroviral y los recursos disponibles para prevención.

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Yes

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. En su mayoría las OSC señalan que los elementos necesarios en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH que se han priorizado son: Acceso universal a tratamiento antirretroviral, atención médica gratuita, promoción y acceso a pruebas de detección y la capacitación al personal de salud para la atención integral a personas con VIH/SIDA. Abajo reproducimos sus comentarios específicos: Acceso a medicamentos antirretrovirales, detección de VIH (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Acceso Universal a Tratamiento, atención médica gratuita con dignidad, calidad y confidencialidad en el servicio (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.). Entre los elementos se destaca: Medicamentos ARV. Análisis clínicos específicos para monitoreo y control de las personas con VIH/sida (Carga Viral y cuantificación CD4). Aplicación de pruebas para detectar otros patógenos (TB, VPC). Entre lo que se ha priorizado: Acceso universal a medicamentos ARV. Acceso a estudios clínicos para monitoreo y control (Carga Viral y CD4). Aplicación de pruebas de detección de anticuerpos en embarazadas (IRAPUATO VIVE, A.C.) Acceso Universal a los antirretrovirales. Promoción y acceso a pruebas de detección de VIH (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). El seguro popular cubre los tratamientos de los ARV, falta trabajar para que cubra las enfermedades oportunistas (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento de ITS. Capacitación al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA ITS, y de TB-SIDA. Desarrollar los instrumentos que garanticen que personal de salud esté capacitado en el abordaje de las ITS. Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA e ITS. Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV. Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH. Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención de la persona con VIH. Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA. Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV. Elaborar la Guía de detección y monitoreo de personas con VIH. Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en atención del VIH/SIDA e ITS. Actualizar y difundir las Guías para la atención de TB-SIDA. Conformar el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento. Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal. Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave. Promover de derechos fundamentales para personas con VIH. Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH. Capacitar al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA en competencias, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos, estigma, discriminación, violaciones a los derechos fundamentales y homofobia. Promover la participación efectiva de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Fortalecer los Consejos Estatales de SIDA. Facilitar la competencia técnica para ONG's con trabajo en VIH/SIDA. PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 En respuesta al VIH/SIDA e ITS. (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO, A.C.). Se ha priorizado en las poblaciones clave para prevención (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Se han identificado las acciones de atención y tratamiento de acuerdo a la información epidemiológica, sin embargo, no se ha hecho un análisis de género con base en la información que permita tener disponibles servicios de atención a la salud sexual y reproductiva para las personas con VIH (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.) COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Garantizar el acceso universal al tratamiento antirretroviral; mejorar la vinculación entre los servicios de VIH y los de salud sexual y reproductiva; reforzar las sinergias entre los tratamientos de TB y VIH; esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios en los centros especializados de atención del VIH, y mejoramiento de los mecanismos de distribución del tratamiento antirretroviral.

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las organizaciones que respondieron esta pregunta plantean que los CAPACITS son espacios importantes para incrementar el acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH/SIDA, también plantean el incremento a los insumos de prevención y la promoción de la prueba de detección del VIH. En seguida reproducimos los comentarios íntegros de las OSC: Gracias, a los CAPASITS se realizan mayores aportaciones y elementos para que los PVVS tengan más fácil acceso a los servicios de salud (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). En nuestro Estado con CAPASITS el elefante blanco que le falta crecer pero ya existe (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Las personas tienen acceso a tratamiento y atención gratuita para VIH/sida. Se cuenta con acceso a insumos de prevención (condones masculinos). Se promueve y aplica la prueba de detección de VIH. Se realizan estudios clínicos específicos para el monitoreo y control del VIH/sida (cada 3 meses) (IRAPUATO VIVE, A.C.). Atención a enfermedades oportunistas (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Considero que no puedo contestar esta pregunta en los dos polos ya que parece que México si ha identificado los elementos esenciales en los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH aunque existe un desabasto en varios estados de la república, para brindar los tratamientos, lo espaciado de sus atenciones y en ocasiones que las PVIH perciban que no tienen el apoyo para su infección y no continúan con sus seguimiento (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. A través del incremento en el número de centros atención especializada y el mejoramiento de los servicios que prestan.

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

Agree

ART for TB patients:

Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Disagree

Early infant diagnosis:

Disagree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):

Disagree

HIV testing and counselling for people with TB:

Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:

Disagree

Nutritional care:

Disagree

Paediatric AIDS treatment:

Agree

Post-delivery ART provision to women:

Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):

Agree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:

Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families:

Disagree

Sexually transmitted infection management:

Strongly Disagree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Disagree

TB screening for people living with HIV:

Agree

Treatment of common HIV-related infections:

Agree

Other [write in]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Las OSC participantes plantean una serie de avances en materia de implementación de programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Entre los principales progresos destaca el esfuerzo por lograr la cobertura universal de medicamentos ARV a través del Seguro Popular para llegar a la población que carece de un sistemas de seguridad social, la inclusión de nuevos medicamentos en los esquemas de tratamiento ARV, el incremento en el número de CAPACITS y el papel que están teniendo estos centros como enlace con las instituciones de salud, los avances en las políticas de prevención y atención dirigidas a mujeres y la aprobación del Proyecto Fondo Mundial. En seguida se reproducen los comentarios de las OSC: Intentar lograr la cobertura nacional de medicamentos. Abrir los CAPASITS, .establecer por protocolo las cargas virales y el conteo de CD4. Establecer una guía de manejo del paciente y del tratamiento. Tener doctores, psicólogas y más para esta población. Tener instalaciones dignas (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). La cobertura Universal para tratamiento ARV junto con los controles de CD4/CD8 y carga Viral (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Se ha logrado, prácticamente la cobertura universal, para los nuevos casos detectados VIH positivos, por parte del sector salud para las personas que no cuentan con derechohabencia institucional. Se realizan estudios de monitoreo y control de forma regular y permanente. Se tiene acceso s insumos de prevención (condones). Se brinda asesoría y apoyo nutricional y psicológico. Se realizan pruebas para la detección de TB (IRAPUATO VIVE, A.C.). Inclusión de atripla dentro de los esquemas de tratamiento antirretroviral. Apertura de nuevos CAPASITS (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.). A nivel Estado muy pocos, seguimos en la lucha se logró CAPASITS, ahora falta que deje de ser solo un elefante blanco y tenga las adecuaciones necesarias para un servicios de calidad (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) En materia de mujeres y VIH el promover la prueba a mujeres embarazadas y darle seguimiento y atención a los casos positivos. A nivel nacional el que se tenga un mejor control administrativo sobre el número de pacientes a los que se da tratamiento ARV. Los enlaces entre los CAPACITS y la Secretaria de Salud estatales para brindar atención y seguimiento a las personas que viven con VIH (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Considero que un logro importante son los proyectos para trabajar la prevención en poblaciones clave pero la ejecución sigue limitada por apoyos financieros que sesga la implementación aunque el programa pudiera ser idóneo (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). El proyecto del Fondo Mundial (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Mantener la política de acceso universal para terapia antirretroviral. Creación de centros de atención especializada de atención ambulatoria al VIH y sida en las principales ciudad

del país. Actualización y revisión de la Norma Oficial Mexicana (NOM-010-SSA2-1993) para la Prevención y Control de la Infección por el VIH Capacitación a centros de atención para la eliminación de la discriminación y la homofobia.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Las OSC coinciden en colocar temas comunes en la agenda pendiente en materia de implementación de programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, entre los que destacan el mejoramiento de la atención a las personas con VIH por parte de personal médico capacitado y sensibilizado para eliminar la reproducción del estigma, discriminación y violación a los derechos de las personas que viven con VIH, la necesidad de garantizar el acceso universal a todas las personas que lo requieran así como cuidar el abasto de medicamentos en las instituciones de salud a través de una mejor coordinación interinstitucional, incrementar la oferta de servicios especializados y la cobertura de servicios de atención por parte del seguro popular, incorporar la perspectiva de género en los programas de prevención para evitar la reproducción de roles y estereotipos de género y desarrollar acciones específicas para poblaciones clave. Los comentarios íntegros de las organizaciones se reproducen en seguida: Asegurar el acceso universal para todas las personas. Incrementar las acciones que garanticen la adherencia a tratamiento. Fortalecer los servicios de atención integral para las personas con VIH/sida. Desarrollar programas específicos para poblaciones clave: HSH y personas del trabajo comercial. Sensibilizar y concientizar al personal médico, sobre la importancia de la prestación de servicios libres de estigma y discriminación. Incrementar la capacitación de prestadores de servicios de salud (IRAPUATO VIVE, A.C.). Sensibilizar a la secretaria de Salud que es una prioridad así como el cáncer en la mujer, dejando de lado las valoraciones personales que no permiten que las campañas sean un hecho, dejando de lado las recomendaciones nacionales (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Servicios libres de estigma y discriminación. Aumentar la oferta de servicios especializados para las poblaciones (ej. Servicios de endocrinología para la población trans) (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.) Que el personal de los servicios de salud no sea un promotor del estigma, la discriminación, la violencia de género y la homofobia. Lograr que estas instituciones promuevan la cultura del VIH para llevar al VIH a una enfermedad crónica degenerativa. Lograr grupos de autoayuda considerando sus diferencias de género. Evitar la violencia institucional. La zona rural por cuestiones de inseguridad, se está estableciendo la telemedicina en nuestro estado Nuevo León para poder llegar a esta población de PVVS (ACCIÓN COLECTIVA POR LOS DERECHOS DE LAS MINORÍAS SEXUALES, A.C.). Problemas de desabasto de ARV, principalmente en la seguridad social. Uso nacional de las guías de tratamiento. Penalización y sanciones administrativas a los médicos que no se ciñan a las Guías. Tratamiento de Infecciones oportunistas; gratuidad de los medicamentos. Profilaxis postexposición, con énfasis en las personas que han sido violentadas sexualmente. Uso de efavirenz en mujeres edad reproductiva sin un método de anticoncepción adecuado. Diagnóstico de niños expuestos al VIH con PCR (diagnóstico temprano). Acceso a PREP en todas las unidades médicas (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.). Falta llegar a otras poblaciones vulnerables (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Canalización y seguimiento a casos a OSC o bien al gobierno del estado (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). Una mejor coordinación entre hospitales y CAPSITIS para la atención hospitalaria y en especial para el parto de personas que viven con VIH. El alcanzar servicios integrales y de calidad. Mejorar la respuesta de atención a las personas con VIH quienes pueden recibir servicios en múltiples ventanillas. Que el seguro popular contemple el tratamiento de las enfermedades oportunistas así como los gastos de laboratorio para el seguimiento del tratamiento de ARV (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). Así también considero por ejemplo que la promoción del uso del preservativo ha sido preponderante pero no se enlaza a talleres de su uso correcto y obviamente la promoción solo es del condón masculino donde se sigue empoderando al hombre y la mujer no visualiza que ella tiene también el derecho a protegerse y negociar el uso del condón a través del femenino (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Fortalecer la oferta de pruebas de detección. Mejorar los mecanismos de entrega y abastecimiento de ARV en todo el país. Mejorar el sistema de MyE en el ámbito nacional y la unificación de los sistemas de información. Estandarizar la calidad de los diferentes servicios de atención.

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?”:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Como complemento a la pregunta 1.2 de este capítulo, las OSC refieren logros en materia de implementación de programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH entre los que destacan el esfuerzo por garantizar la continuidad en el acceso universal a través del Seguro Popular, el aumento en el número y tipo de servicios para la atención integral de las personas que viven con VIH, el fortalecimiento de los CAPACITS, los esfuerzos por capacitar y sensibilizar al personal de salud y la realización de campañas focalizadas para evitar la discriminación y homofobia. Abajo reproducimos sus comentarios: Mayor calidad de atención a nivel Estado y un poco de mayor cobertura en tratamientos (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Se ha impulsado y fortalecido el trabajo de los CAPASITS. Inscripto a las personas con VIH/sida, que no cuentan con derechohabencia institucional a programa de seguro popular. Se ha incrementado el número de servicios para la atención integral de las personas con VIH. Se ha buscado que la atención de las personas con VIH, sean integrales (IRAPUATO VIVE, A.C.). Implementación de algunos programas de sensibilización al personal de salud. La continuidad del acceso universal (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C.) El fortalecimiento de los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO, A.C.). Nuevamente considero que los esfuerzos son loables en las poblaciones clave para los programas de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para el 2011 (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Se tiene un programa que está dando una respuesta nacional a los PVV's. En especial sus área más fortalecidas, con algunos puntos en contra, son el tratamiento y la atención. En materia de apoyo creo que no se ha logrado grandes avances, apoyar no es un grupo de auto ayuda es la abogacía, la defensa, seguimiento de casos, procuración de justicia, la solución de los problemas y la

reinserción en la sociedad (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). El proyecto del Fondo Mundial (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Reconocemos como acciones eficaces las campañas “focalizadas” hacia grupos específicos de población ya que permiten la definición de estrategias particulares que toman en cuenta las características específicas de estos grupos. El Programa Nacional de Salud señala la importancia de estrategias enfocadas hacia grupos “con más altas prácticas de riesgo y vulnerabilidad”, priorizando con ello a: hombres que tienen sexo con otros hombres, las y los trabajadores del sexo comercial, los usuarios de drogas inyectables y las poblaciones móviles. En ese sentido, consideramos profundamente transformadoras las campañas para evitar la discriminación tanto de las personas que viven con VIH-SIDA como de la homofobia llevadas a cabo por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del Sida –CENSIDA– de la Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional para la Prevención de la Discriminación -CONAPRED– en los medios de comunicación (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Mantener la política de acceso universal al tratamiento para todas las personas que lo requieran es sin duda uno de los principales logros con los que se cuentan en materia de atención a las personas viviendo con VIH. Aunado a que México cuenta con centros de atención especializada en todos los Estados del país, que cuentan con diversos servicios de atención.

What challenges remain in this area:

COMENTARIOS DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL. Los principales retos que plantean las OSC en esta materia están asociados a la garantía en el abasto de medicamentos en las instituciones de salud, el fortalecimiento a las acciones de tratamiento y atención integral basadas en principios de igualdad, perspectiva de género, no discriminación y derechos humanos, incrementar los programas de capacitación y sensibilización al personal de salud y a quienes gestionan la atención en los CAPACITS, diseñar acciones para atender otras poblaciones que perciben los impactos de la epidemia como los servicios de atención a huérfanos del VIH y las víctimas de violencia física y sexual, incrementar acciones dirigidas a mujeres y niñas e incrementar la cobertura del Seguro Popular de acuerdo a las necesidades de la población. En seguida se reproducen íntegramente los comentarios de las OSC que respondieron esta pregunta: Existe desabasto de medicamentos en algunas entidades. Falta avanzar en la detección oportuna. Ciertas poblaciones presentan problemas para acceder al tratamiento (ej. UDIS). Falta de actualización o capacitación del personal médico en la forma de asignar el esquema adecuado (POPULATION SERVICES INTERNATIONAL PSI, A.C). Problemas de desabasto de ARV, principalmente en la seguridad social. Uso nacional de las guías de tratamiento. Penalización y sanciones administrativas a los médicos que no se ciñan a las Guías. Tratamiento de Infecciones oportunistas; gratuidad de los medicamentos. Profilaxis post exposición, con énfasis en las personas que han sido violentadas sexualmente. Uso de efavirenz en mujeres edad reproductiva sin un método de anticoncepción adecuado. Diagnóstico de niños expuestos al VIH con PCR (diagnóstico temprano). Acceso a PREP en todas las unidades médicas (BALANCE PROMOCIÓN PARA EL DESARROLLO Y JUVENTUD A.C.). Asegurar el acceso universal a toda persona VIH positiva. Complementar los servicios de atención en el marco de ser integrales. Realizar programas de prevención para personas con VIH. Llevar a cabo acciones para que las personas con VIH se integren a los servicios de salud mental y nutrición. Asegurar que el personal de atención sea el personal idóneo. Incrementar las acciones de capacitación y desarrollo del personal de salud especializado. Estandarizar el nivel de calidad de cada uno de los CAPASITS del país. Asegurar, con un máximo de calidad, la operatividad de los CAPASITS. Promover la participación de los usuarios de los servicios para la evaluación y el monitoreo de los servicios. Difundir y promover los derechos y obligaciones de los usuarios de los servicios y del personal de los CAPASITS (IRAPUATO VIVE, A.C.). Fortalecer y vigilar los compromisos con los PVV’s en materia de los tratamientos y la atención. Que cumplan con líneas de acción: La cultura de la igualdad, los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, el género. Y comprometer al estado y a las OSC en la complementar los servicios a los huérfanos del VIH, a las víctimas de la violencia física y sexual, a los que perdieron su derecho al trabajo (EUX ARTE Y SIDA, A.C.). La falta de programas de capacitación sistemática para personal de los CAPASITS y demás instancias de salud en materia de VIH, y la falta de presupuesto para el fortalecimiento de los programas y servicios públicos de atención continuar capacitando al personal de salud, y seguir fortaleciendo (ACCIONES VOLUNTARIAS SOBRE EDUCACIÓN EN MÉXICO, A.C.). Básicamente la falta de sensibilización del personal que trabaja con personas que viven con VIH que muchas veces discriminan (FUNDACIÓN CASA ALIANZA MÉXICO I.A.P.). Contar con más médicos especializados, campañas reales de prevención, ser un estado de derecho no un estado con un solo derecho y este sea el de la Iglesia (COMUNIDAD METROPOLITANA A.C.) Falta llegar a otras poblaciones vulnerables (DEMOCRACIA Y SEXUALIDAD, A.C.). Sin embargo sin dejar de reconocer los aciertos y avances en la respuesta gubernamental, consideramos que se diluye ante las recomendaciones de Mundiales que promueven abordar los desproporcionados efectos del VIH/SIDA sobre las mujeres y las niñas, prevenir nuevas infecciones con el VIH entre mujeres y niñas, promover el acceso en condiciones de igualdad a la atención y el tratamiento de las infectadas con el VIH, acelerar la investigación sobre microbicidas, proteger los derechos de propiedad y herencia de las mujeres y reducir la violencia por motivos de género. En el tema de salud y como respuesta a las personas que no cuentan con seguridad social se implementó el Programa Seguro Popular cuyo financiamiento principal es un subsidio y recursos fiscales federales asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación; el Estado no solo tiene que asumir este gasto sino ampliar el subsidio en porcentaje para garantizar así las metas y cobertura del Seguro Popular, de acuerdo a las necesidades requeridas de la población (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, A.C.). COMENTARIOS DEL SISTEMA NACIONES UNIDAS. Garantizar la sostenibilidad de la política de Acceso Universal al tratamiento. Estandarizar la calidad de la atención en los servicios en todo el país. Mejorar los mecanismos de entrega y distribución de los medicamentos en los estados. Mejorar el acceso a medicamentos para enfermedades oportunistas y a servicios de apoyo.

Source URL: <http://aidsreportingtool.unaids.org/138/mexico-report-ncpi>