

30 AÑOS DE SIDA



A 30 años de la aparición del sida y 33 millones de muertes por esta causa, las naciones unidas se reunirán en su sede principal en la ciudad de Nueva York en una asamblea especial para revisar los resultados y trazar las estrategias para lograr las metas fijadas para los

próximos años hasta llegar al 2015.

Hay serias dificultades que analizar, otras estrategias que mejorar y determinados logros que defender frente a las particulares de algunas naciones que pretenden colocarlas por encima del concepto universal de derechos humanos.

El grupo de delegados mexicanos de la sociedad civil que asistirán a esta reunión con recursos federales otorgados en cumplimiento los compromisos de UNGASS está conformado por las siguientes personas

José Gerardo Cabrera Resendiz
Héctor Miguel Corral Estrada
Elba García Rojas
Georgina Gutiérrez Alvarado
Francisco Javier Jiménez
Eugenia López Uribe
Oriana López Uribe

José Martín Luna Sámano
David Alberto Murillo y García
Cynthia Navarrete Gil
Luis Felipe Ramírez Gas
Francisco Rosas Sánchez
Daniel Serrano de Rejil
Pablo Torres Aguilera

A esta delegación se incorporaron dos personas no respaldadas por recursos federales, sino por las redes internacionales a las que pertenecen.

Alejandra Gil Cuervo
Enrique Hernández Hernández

Quienes en conjunto se reunieron con el secretario de Salud, doctor Ángel Córdoba Villalobos, el subsecretario de prevención y promoción de la salud, doctor Mauricio Hernández y la doctora María de los Ángeles Fromow, de la Coordinación de Vinculación y Participación Social para hacerles saber su demanda porque en el discurso del secretario en las Naciones Unidas se incorporen los temas que son preocupación de las organizaciones

representadas por los delegados, pero también por las organizaciones de la sociedad civil de la región

Esta demanda fue de manera sintetizada la siguiente:

1. **Acceso a Tratamiento:** Se requiere de una meta fuerte y ambiciosa sobre tratamiento, especialmente después de que se ha demostrado científicamente que la prevención se beneficia del tratamiento. La OMS estima que 18 millones de personas necesitarán Antirretrovirales (ARV) en el 2015, por lo que se requiere una estrategia global para garantizar su acceso al tratamiento a 15 millones de personas que representan el 80% de las personas que lo requerirán en el 2015 y así debe fijarse la meta.

En este punto lo importante es el porcentaje frente a las diferentes percepciones del número

De la misma manera, para tener acceso universal a antirretrovirales y disminuir la mortalidad entre las personas con VIH existe la necesidad urgente de aumentar el acceso a los servicios relacionados con las enfermedades asociadas al VIH tales como la tuberculosis, la hepatitis C y el cáncer cérvico -uterino; mismas que ponen en riesgo la inversión que se hace en ARV.

Los medicamentos en formulación pediátrica o de segunda y tercera línea especialmente los de reciente desarrollo son comparativamente más caros debido a que cada vez se solicitan más patentes en los países en desarrollo con capacidad de producción.

2. **Poblaciones clave:** El documento deberá reafirmar el compromiso de los Estados miembros para garantizar los derechos humanos de todas las personas como una parte fundamental en la respuesta al VIH. En especial, se debe establecer el compromiso de atender las barreras relacionadas con el acceso a los servicios y la justicia de las poblaciones clave, incluida la lista completa de poblaciones clave: las y los jóvenes, es decir, las y los adolescentes, los hombres que tienen sexo con otros hombres, las personas transexuales, las y los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas, poblaciones móviles y refugiados, personas con discapacidad, y las personas privadas de su libertad, a las cuales se debe mencionar por su nombre. De la misma manera, debido a la desproporcionada carga del VIH en las mujeres del mundo, se deben establecer fuertes compromisos para promover y proteger los derechos humanos de las mujeres en el documento.
3. **Prevención:** Los Estados Miembros deben comprometerse a expandir la prevención efectiva, dirigida a poblaciones definidas y basada en evidencia para lograr reducir al 50% la transmisión sexual del VIH para el 2015 a través de la provisión de un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva, así como programas de educación para

todas las poblaciones, incluyendo a las personas que viven con VIH, y específicamente para las y los adolescentes, personas jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas, poblaciones móviles y refugiadas, personas con discapacidades y personas privadas de su libertad.

Se deben eliminar las referencias a la fidelidad, la abstinencia y a desmotivar la designación de comportamientos sexuales dañinos en los modelos de prevención, considerando que ello atenta contra los derechos sexuales y reproductivos.

De la misma manera, se debe mantener la referencia a los condones femeninos, masculinos y otros insumos de prevención, como los microbicidas.

Se debe hacer énfasis en la importancia de que los Estados miembros intensifiquen la inversión en la investigación, desarrollo y entrega de opciones nuevas de prevención incluyendo microbicidas, PREP, ARV y vacunas.

4. **Drogas:** Los programas de reducción del daño, incluyendo terapias de sustitución de opiáceos y provisión de agujas y jeringas esterilizadas, son un elemento fundamental para los esfuerzos de prevención de los países en donde las epidemias están concentradas en las personas que usan drogas.

Se debe considerar el uso de sustancias como una problemática de salud y no criminalizar esta práctica, de tal forma que disminuya el estigma y la discriminación a esta población y sean más efectivos los programas de intercambio de equipos de inyección estériles, a fin de reforzar las estrategias de reducción de daños de VIH/SIDA.

Se debe mantener la mención a la educación integral en sexualidad como un modelo de prevención probado como exitoso.

5. **Derechos Humanos:** No permitir que los derechos humanos estén acotados por las legislaciones y culturas nacionales pues eso significaría poner en riesgo a las personas estigmatizadas incluso antes de tener VIH, como son los HSH, pues en algunos países las legislaturas tienen medidas punitivas incluyendo la muerte. Esto es uno de los capítulos en donde consideramos debe concentrarse un mayor esfuerzo frente al embate de países que pretenden desconocer los conceptos de derechos humanos universales para ajustarlos a su nacional percepción de cómo deben ejercerse en sus países muchas veces en demerito de las poblaciones vulnerables incluyendo el acceso a los tratamientos.
6. **Financiamiento:** Los Estados se deben comprometer al financiamiento de la respuesta al VIH, dedicando por lo menos 24 billones de dólares por año para el 2015 para garantizar las metas de acceso universal y las estrategias globales de inversión para tener programas sustentables,

incluyendo la Agenda de Tratamiento 2.0. Así mismo, los Estados miembros deben comprometerse a financiar el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para garantizar que se triplique el número de vidas salvadas.

7. **Perspectiva de Género y Mujeres:** Las metas de acceso universal deben incluir la perspectiva de género y asegurar que las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas, incluyendo su salud y derechos sexuales y reproductivos, se atiendan de manera integral.

Agregar las metas:

- a) por al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH en el 2015, incluyendo presupuesto etiquetado, siguiendo lo establecido por el Plan Operativo de Naciones Unidas para Abordar las Necesidades de las Mujeres, las Niñas, la Equidad de Género y el VIH;
- b) por lo menos el 75% de los países incorporen las perspectivas de género y de derechos humanos en las políticas del sector salud, poniendo atención especial en la vulnerabilidad económica de las mujeres y las niñas; y
- c) Que para el 2015 el 75% de los países implementen políticas para eliminar las inequidades y la violencia de género que coloca a las mujeres y las niñas en mayor vulnerabilidad de adquirir el VIH.

Impulsar el concepto de “transmisión vertical del VIH” en vez del de “Prevención de la Transmisión de la Madre al Niño” para evitar que se culpabilice la transmisión y que quede relacionada con la madre, se evite la estigmatización y se motive a las mujeres a acudir al control prenatal.

Otras personas representantes de la sociedad civil que acudirán a esta sesión pero sin recursos federales y que no se han integrado a la delegación oficial son: Jorge Saavedra, Ricardo Baruch, Luis Adrian Quiroz

