



## UNGASS 2011 – RESUMEN EJECUTIVO



Entiendo que el propósito fundamental de los representantes de la sociedad que asistieron a UNGASS “delegados” fue promover que la Declaración de UNGASS tuviera los puntos a que las Declaraciones anteriores se habían comprometido y a que se hiciera viable cumplir con los compromisos del 2015, aun cuando sus países estuvieran sus o no de acuerdo con los compromisos y los temas consensuados por la sociedad civil.

Hay que tener en cuenta que UNGASS es una reunión conjunta para abordar los datos y los problemas a nivel mundial y en su caso regional, pero no nacional.

Los delegados se identificaron de dos maneras, con igual importancia: la delegación que para efectos de este texto denominaremos “oficial”, compuesta por delegados financiados por el gobierno federal y la “no oficial” financiada por sus redes internacionales, sus organizaciones con alcance internacional u otras entidades presumiblemente de la iniciativa privada.

Además hubo una delegación integrada por diputados federales.

En la etapa temprana de preparación de la Declaración, los delegados oficiales mexicanos no tuvieron oportunidad de conocer a través de su gobierno los avances del borrador zero “*cero transmisiones, cero discriminación y cero muertes por VIH/sida*”



Sin embargo estuvieron enterados del avance de este borrador “zero” a través de sus colegas de la región, especialmente de las delegaciones de Sudamérica.

En el mes de abril se llevó a cabo en Nueva York una reunión de consulta de la sociedad civil, a la que la delegación oficial no tuvo acceso por no disponer de los recursos para asistir.

Afortunadamente por lo menos un delegado no oficial tuvo la oportunidad de asistir a esta consulta e incorporarse a los trabajos de las delegaciones de varias partes del mundo.

Con los insumos derivados de la experiencia nacional y regional más la correspondencia permanente con delegaciones de otros países, la delegación oficial se reunió con la cabeza de la misión oficial, el doctor José Ángel Córdoba en su calidad de secretario de Salud

En la reunión con el secretario de Salud los miembros de la delegación oficial mexicana plantearon los siguientes requerimientos para ser impulsados por el gobierno mexicano:

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 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.

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 antirretrovirales.

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. 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.
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 la responsabilidad de la transmisión quede relacionada con la madre, se evite la estigmatización y se motive a las mujeres a acudir al control prenatal.

El Secretario de Salud giró instrucciones para que fueran incorporados de inmediato los temas que no estuvieran en el documento que estaba trabajando el gobierno a través de la embajada de México en las Naciones Unidas.

Como ya ha sido señalado, la delegación mexicana de la sociedad civil, en ningún momento tuvo acceso a las aportaciones que el gobierno estaba haciendo para la construcción de la Declaración, ni en la ciudad de México, ni en Nueva York, a pesar de varias solicitudes de las organizaciones de la sociedad civil.

Sin embargo, los temas que la delegación oficial deseaba fueran incluidas fueron compartidas a las demás delegaciones internacionales desde que éstas empezaron a plantear inquietudes en el grupo que estaba trabajando sobre el borrado “zero” en Nueva York.

El martes 7 de junio, cuando ya habían llegado la mayoría de las delegaciones de los diversos países a nivel global, se llevó a cabo una reunión en donde se percibió claramente que las inquietudes de estos delegados eran las relacionadas con el recorte al financiamiento o por lo menos su indefinición como lo proponían los Estados Unidos de Norteamérica, la Unión Europea y los países de África a excepción del de Sudáfrica que



mantuvo una posición acorde con la de la mayoría de los progresistas. El acuerdo fue que se cabildeara con los gobiernos para que presionaran y nunca dieran un paso atrás en los asuntos que se consideraban medulares para la Declaración.

Horas más tarde de ese mismo día se reunieron las delegaciones de Latinoamérica llegando a similares conclusiones y estableciendo los mismos compromisos de presionar a los respectivos gobiernos para que no hubiera retrocesos, ya que se había anunciado que era posible que se tuvieran que sacrificar algunos temas para lograr la conquista o por lo menos el mantenimiento de otros.

El miércoles 8 de junio se realizó la Plenaria de Apertura, dando paso a las participaciones de los representantes de alto nivel de los países participantes en esta reunión de UNGASS, siendo el turno de México el mismo miércoles en boca del doctor José Ángel Córdoba.

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2011-SecretarioSalud-Discurso.pdf>

Se esperaba que el borrador se cerrara el jueves 9 sin posibilidad de modificación, por lo que el tiempo apremiaba y algunos delegados especialmente de Sudamérica estuvieron cabildeando con personajes claves a veces hasta las 4 de la madrugada al igual que los negociadores nombrados por los países que trataban de que no se incluyeran ciertas modificaciones entre ellas las referentes a los derechos humanos que pretendían que la interpretación de estos derechos debía estar sujeta a la legislación y costumbres de cada país. Especial mención me merece el trabajo de Alessandra Nilo y Enrique Chávez, sin demerito de los esfuerzos de otros actores importantes.

Efectivamente el jueves supimos que ya se habían cerrado las posibilidades de modificar el documento y aunque la mayoría de los temas críticos quedaron incluidos hubo otros que no se pudieron meter como el de nombrar por su nombre a las personas transgénero, igualmente la mención a la salud sexual y reproductiva no quedaron tan fortalecidas como se esperaba y por ejemplo la Santa Sede – que muchos opinamos debería llamarse Vaticano – se opuso al uso de la palabra trabajadora o trabajador sexual por considerar que no era un trabajo en el sentido usual de la palabra.

Por otra parte, desde el lunes 6 de junio las diversas redes se reunieron para intercambiar opiniones sobre la situación de las personas consideradas en su ámbito de trabajo y preparar la presentación que harían a lo largo de los siguientes días tratando de posicionar lo mejor posible sus necesidades en el texto de la declaración: tuberculosis, trabajadores y trabajadoras sexuales, niños con VIH, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas, mujeres, jóvenes, salud sexual y reproductiva, desarrollo, educación, prevención y tratamiento, aplicación de las nuevas tecnologías, derechos humanos, entre otros temas relevantes.

Cada una de estas redes tuvo la oportunidad de presentar sus conclusiones en Sesiones simultáneas – hasta 6 sesiones al mismo tiempo –



En diversos espacios se comentó el liderazgo que México ejerció durante la negociación, básicamente en el tema de derechos humanos y en especial en el combate a la homofobia.

Igualmente desde el lunes 6 se presentaron algunas campañas relacionadas con el VIH, entre ellas la de la prevención y atención de la tuberculosis, pues se considera inaceptable que las personas con VIH, que es una enfermedad que se ha vuelto crónica gracias a los tratamientos con Antirretrovirales se mueran de una enfermedad considerada no mortal y para la que hay los tratamientos necesarios y a bajo costo.

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2011-05-27-Agenda.pdf>

El viernes 10 de junio se leyó la Declaración final en la Sesión Plenaria de Clausura.

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2011-06-08-DeclaracionFinal.pdf>

Igualmente se dio a conocer el posicionamiento de la sociedad civil reunida en Nueva York para la sesión de alto nivel de las Naciones Unidas para el sida.

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2011-06-10-PosicionOSC.pdf>

En Nueva York las personas de la sociedad civil se reunieron con el secretario de Salud con el fin de evaluar y hacer las recomendaciones derivadas de la reunión de UNGASS, en la que los puntos más relevantes fueron la debilidad en lo referente a la salud sexual y reproductiva, que no se hubiera incluido a la población transgénero, que es necesario hacer un seguimiento a nivel nacional y que se haga un compromiso del cumplimiento regional de la Declaración sobre todo considerando que México ocupa la presidencia del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, se dio a conocer el estudio que demuestra que proveer tratamientos a quienes lo requieran es una valiosa arma de prevención, ya que las personas con VIH con una carga viral baja tiene menos posibilidades de transmitir el virus, también se invitó al Secretario a tener una reunión posterior con la sociedad civil para informar de los avances en su gestión.

Posteriormente se realizó una reunión entre la casi totalidad de las personas de la sociedad civil que acudieron a UNGASS y los legisladores invitados por el gobierno federal a presenciar este importante evento de UNGASS, en la reunión los legisladores manifestaron su interés por colaborar en la lucha contra el VIH/sida, proponiendo agendar una reunión en México para analizar en qué puntos ellos podrían fortalecer este trabajo en VIH.

La próxima reunión de UNGASS se propuso para el 2015, año en que se vence el plazo para dar cumplimiento a las Metas o Compromisos del Milenio; sin embargo, entre los delegados de la sociedad civil se planteó la conveniencia de que la reunión fuera en 2016 para tener suficientes elementos para valorar su cumplimiento. Además se propuso una reunión de seguimiento para el año 2014.



La recomendación desde mi punto de vista es que debe existir una comunicación permanente y efectiva entre el las autoridades de salud y la sociedad civil, que permita entre otras cosas, que la sociedad civil esté enterada oportunamente de las acciones que estén realizando los representantes de México en las Naciones Unidas y de los obstáculos para salvar los cuales la sociedad civil en conjunto pueda intervenir con los países que sea necesario.

Que se convierta en una práctica indispensable la reunión previa a UNGASS de la delegación oficial de las organizaciones de la sociedad civil con la cabeza de la delegación

Que una pequeña delegación de la sociedad civil acuda con recursos federales a las reuniones previas de consulta y la haga llegar a los demás integrantes de la delegación oficial en particular y a la sociedad civil en general.

Que los nuevos actores interesados en aportar sus esfuerzos en UNGASS cuenten con el acompañamiento de alguno de los más experimentados.

Antecedentes:

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2001-08-02-Declaracion.pdf>

<http://www.aids-sida.org/archivos/UNGASS-2006-06-02-DeclaracionPolitica.pdf>



*David Alberto Murillo*