



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Una colaboración binacional contra el VIH:

El legado de USAID en México



El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) ha cobrado más de 25 millones de vidas. La etapa más avanzada de la infección con VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en 2012 había 35 millones de personas viviendo con el VIH, pero estamos avanzando. Aunque no hay cura para el VIH, el tratamiento efectivo puede controlar el virus. El número de nuevas infecciones disminuyó en un 33% en 2012 en comparación con 2001; y las muertes relacionadas con el SIDA se redujeron en 30% en comparación con 2005.

Compromiso Conjunto

La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) trabajaba con el gobierno de México en la mejora de los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, al momento en que el primer caso de SIDA en México se registró en 1983. El VIH emergió como una amenaza a la salud mundial que no reconoce fronteras. Dados los fuertes lazos entre México y los Estados Unidos basados en el intercambio comercial, educativo y científico, así como en las relaciones familiares, fue del interés de ambos gobiernos impulsar conjuntamente la respuesta a la amenaza a la salud pública. La asistencia de USAID para mejorar la atención y prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) comenzó en México en 1987; y la implementación de programas de VIH y SIDA significativamente más grandes comenzó en 1997. En 1999, USAID también empezó a apoyar un programa de tuberculosis (TB), encabezando un exitoso proyecto de coinfección TB/VIH.

MEASURE Evaluation

Carolina Population Center
University of North Carolina at
Chapel Hill
206 W. Franklin Street
Chapel Hill, NC 27516 USA
www.measureevaluation.org

CENSIDA (el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/ SIDA) es el Programa Nacional de prevención y control del VIH y SIDA en México. La colaboración de USAID con CENSIDA ha dado como resultado un valioso legado de salud pública. Las instituciones valoraron mutuamente la inversión en liderazgo, el apoyo a la innovación y el contacto con personas que eran altamente vulnerables al VIH. Estos valores establecieron los cimientos para programas altamente exitosos que contribuyeron a frenar la epidemia y proteger la salud y los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH. CENSIDA recibió con agrado el apoyo de USAID para fortalecer a la sociedad civil y la respuesta multisectorial a la epidemia del VIH. USAID se comprometió plenamente con el llamado a la acción del Secretario de Salud contra el estigma y la discriminación por VIH. El acuerdo mutuo sobre la necesidad de una sólida vigilancia, investigación dirigida y participación de la comunidad para proveer servicios de VIH de alto impacto, condujo a notables avances en las políticas, la atención a la salud y la sociedad civil.

USAID apoyó durante veinte años a varias agencias gubernamentales y no gubernamentales, en sus esfuerzos para dar respuesta a la epidemia del VIH. Entre 2003 y 2012, USAID asignó 25 millones de dólares para programas de VIH en México. Si bien el apoyo financiero de USAID a los programas de VIH en México fue relativamente pequeño, se consideró a USAID como un socio valioso en la lucha contra el VIH y SIDA.

Inversiones en Liderazgo

La sostenibilidad y la apropiación de los programas de USAID por parte del país se lograron a través de inversiones cuidadosamente planificadas en el liderazgo privado, público y ciudadano.



El Embajador de los EE.UU, Antonio O. Garza, el Secretario de Salud, Julio Frenk, el Administrador Adjunto de USAID Adolfo Franco, el Director del Programa Nacional de SIDA en México Jorge Saavedra y el Director Ejecutivo del Proyecto Responsabilidad sobre SIDA Abner Mason, el 15 de febrero de 2005 hicieron un reconocimiento a Belén Espino de Merck Sharp & Dohme por su membresía en CONAES.

Futures 2005

Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES)

CONAES fue un ejemplo exitoso del aprovechamiento de recursos del sector privado por parte de USAID y CENSIDA para abordar tanto temas de políticas de alto nivel, como experiencias cotidianas y tangibles del empleado promedio que trabaja en una fábrica u oficina. Mientras que los gerentes estaban cambiando la política de sus compañías y añadiendo beneficios en aspectos de salud para empleados VIH-positivos, los directivos se estaban reuniendo con el Embajador de Estado Unidos en México y el Secretario de Salud en eventos mediáticos de alto perfil, dando pasos históricos al hablar en contra del estigma y la discriminación por VIH. Aunque CONAES ya no existe, las políticas de las compañías han cambiado respecto al VIH; y, del trabajo en materia de políticas hecho por CONAES, surgió la demanda por programas adicionales de bienestar en el centro de trabajo. Los líderes empresariales continuaron coordinándose para apoyar el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar en el lugar de Trabajo de México, que es una iniciativa del sector privado con casi 200 compañías con sede en México como miembros. (<http://www.wppcmex.com>)

Coinfección de TB/VIH

Otra inversión de gran impacto en liderazgo apoyada por USAID fue el programa de pruebas de TB y VIH. La coinfección de TB/VIH es un problema de salud pública ampliamente conocido que frecuentemente se atiende de manera inadecuada debido a financiamientos separados para atender cada enfermedad y a las estructuras de los servicios de salud. Con fondos de USAID, los programas locales de TB y VIH pudieron eliminar esa barrera estructural y aumentar la detección para ambas enfermedades a través de la modificación de la norma clínica y de la capacitación combinada de profesionales sanitarios. El programa ayudó a elevar la prioridad de la atención para coinfecciones, fortaleció las referencias y mejoró los sistemas de información entre programas. La Organización Mundial de la Salud informó que el número de muertes por SIDA relacionadas con la TB disminuyó en México en 27% en 2012, en comparación con 2005. <http://bit.ly/controlTB>

Líderes Comunitarios

También se reconoce el mérito de USAID por las exitosas inversiones a largo plazo en grupos comunitarios, mismos que, a su propio ritmo, se convirtieron en líderes reconocidos a nivel nacional. A lo largo del curso de la epidemia, USAID mantuvo relaciones con individuos y grupos que representaban los intereses de la comunidad, haciendo coincidir el apoyo de USAID con las necesidades planteadas por los líderes quienes poseían las visiones emergentes necesarias para elevar los estándares de las respuestas locales y nacionales al VIH.

Innovaciones en Salud Pública

USAID y CENSIDA promovieron la innovación en la respuesta de salud pública a la epidemia del VIH cada vez que hubo oportunidad de hacerlo. El gobierno de México siempre ha sido un líder mundial

en la lucha contra el VIH y SIDA. La colaboración entre USAID y CENSIDA resultó en la participación de México en tres proyectos transnacionales innovadores. El primero fue el estudio regional sobre VIH y migración, encabezado por el INSP (Instituto Nacional de Salud Pública). El segundo, fue el desarrollo de un marco conceptual para el estigma y la discriminación por VIH. Y, finalmente, las intervenciones en materia de violencia basada en género para mujeres transgénero, que fueron implementadas en las clínicas de salud pública y cuidadosamente piloteadas e implementadas en forma adelantada a su época.

VIH y Migración

USAID contribuyó sustancialmente a una iniciativa transnacional para estudiar el comportamiento de riesgo de VIH entre migrantes y otras poblaciones móviles en México y Centro América. Durante fines de los años noventa, la investigación enfocada en poblaciones móviles en África subsahariana demostró la extrema vulnerabilidad de esos grupos a la infección por VIH y puso de relieve su importancia para la epidemia a nivel mundial. La ubicación de



Estudio de la migración y el VIH

Se llevaron a cabo múltiples estudios cuantitativos y cualitativos en las ciudades de la frontera sur de Chetumal y Ciudad Hidalgo. Estos estudios describieron en detalle la vulnerabilidad ante el VIH que enfrentan los migrantes y las poblaciones móviles en las fuertemente congestionadas estaciones de tránsito.

México en el centro de múltiples rutas migratorias y de transporte comercial que conectan Centro América y los Estados Unidos, hizo evidente la necesidad de una mayor investigación entre las diversas poblaciones móviles. USAID colaboró con CENSIDA, la Fundación Ford y el INSP en un innovador enfoque regional para estudiar el comportamiento de riesgo de esas poblaciones en puntos clave de cruce fronterizo.

En México, se llevaron a cabo múltiples estudios cuantitativos y cualitativos en Chetumal y Ciudad Hidalgo, ciudades localizadas en la frontera sur. Estos estudios describieron en detalle la vulnerabilidad que enfrentan las poblaciones migrantes y móviles en las estaciones con un pesado flujo de tránsito. Los resultados de los estudios también se usaron para diseñar tres campañas radiofónicas en español y maya para la prevención del VIH, realizadas en Chetumal de 2003 a 2004. Esta investigación aportó información directamente al “Proyecto Mesoamericano de Atención Integral al VIH en Poblaciones Móviles de Centroamérica”, apoyado por el Fondo Mundial, a través del cual el INSP implementó acciones de prevención, tratamiento y atención del VIH entre migrantes jóvenes, conductores de camiones en rutas de larga distancia y mujeres trabajadoras sexuales en estaciones de tránsito a través de Centro América. A nivel global, estos estudios contribuyeron significativamente a la base de conocimientos científicos sobre migración y VIH. Los resultados han sido presentados en múltiples artículos de revistas especializadas y fueron incluidas en un libro titulado *Social Response to Population Mobility and HIV/AIDS: Experiences in Central America and Mexico*.

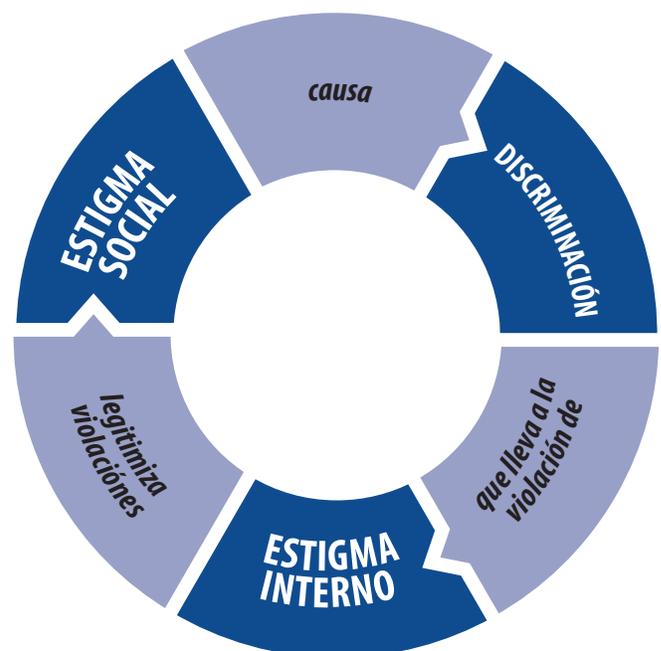
Marco Conceptual para el Estigma y la Discriminación por VIH

El llamado para la acción contra el estigma y la discriminación por VIH, formulado por el Secretario de Salud de México en la Conferencia Internacional de SIDA en Barcelona (2002), fue catalizador de un interesante esfuerzo de colaboración entre USAID y el gobierno mexicano. USAID diseñó un proyecto transnacional con el propósito de describir cualitativa

y cuantitativamente el estigma y la discriminación por VIH. La investigación tanto en México como en Sudáfrica produjo importantes avances en la comprensión de las causas y el impacto del estigma y la discriminación en diferentes contextos culturales.

Simultáneamente, se implementaron estudios con métodos mixtos en México y Sudáfrica. Partiendo del concepto de que la estigmatización es un proceso que produce y reproduce las relaciones de poder, los estudios en los dos países recolectaron datos de varios sectores para explorar el ciclo del estigma y la discriminación en contextos nacionales contrastantes. Se aplicaron encuestas a Personas que viven con el VIH (PVV), a proveedores de servicios de salud, en entornos legales y de formulación de políticas, en comunidades basadas en la fe y en los medios de comunicación. Una vez que las encuestas fueron contestadas y los datos analizados, emergieron tres componentes clave como puntos importantes en un ciclo de estigma y discriminación asociado al VIH: estigma social, discriminación y estigma interno.

Ciclo de Estigma y Discriminación



El Marco de Referencia del Estigma y la Discriminación sirvió de fundamento para investigaciones adicionales e intervenciones dirigidas a romper el ciclo. Dos importantes lecciones aprendidas a partir de la investigación son la necesidad de programas integrales que aborden cada punto en el ciclo, así como la importancia de documentar el contexto cultural dentro del cual tienen lugar el estigma y la discriminación. Las normas sociales concernientes a la enfermedad, muerte, sexualidad y uso de drogas varían ampliamente, al igual que la dinámica de poder asociada al género, raza, orientación sexual, clase y nivel económico. Los programas de USAID utilizaron estas lecciones en su trabajo de formulación y promoción de políticas en todo el país. Las iniciativas de liderazgo de CONAES y de PVV se agruparon bajo este marco, al igual que el programa de certificación en estigma y discriminación para las clínicas de VIH en México.

Intervenciones en materia de violencia basada en género para Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y mujeres transgénero en las clínicas de salud pública

Otro ejemplo del apoyo a la innovación global de la colaboración entre CENSIDA y USAID fue el desarrollo y evaluación de una innovadora herramienta de detección de violencia basada en género (VBG) para HSH y mujeres transgénero, piloteada en México y Tailandia en 2007. El proyecto de VBG inició en un momento en el que un creciente acervo de evidencia había detectado tasas extremadamente altas de violencia física y sexual contra HSH y mujeres transgénero. Por ejemplo, en 2009, el ONUSIDA estimó que dos personas eran asesinadas cada semana en México debido a su sexualidad. Hay alguna evidencia de que los HSH y las mujeres transgénero que han sufrido abuso físico o sexual también reportan haberse involucrado en comportamientos sexuales de alto riesgo, que incluyen un aumento del número de parejas sexuales y de relaciones sexuales anales sin protección. Algunos estudios también sugieren que la violencia o temor a la violencia y a la discriminación pueden impedir que los HSH y las mujeres transgénero acudan en busca de servicios de salud.



PSI/México 2012

Luna Hernández es una mujer transgénero de 23 años de edad de la Ciudad de México. Ella fue capacitada por un proyecto de VIH de USAID como educadora par y ahora trabaja en varios proyectos de VIH en México.

“Otro aspecto es la ignorancia acerca de nuestros derechos. Muchas veces se nos trata como si la gente nos estuviera haciendo un favor al proveer un servicio. Cuando esto sucede, la otra persona, la que presta el servicio, ya sea un médico, enfermera, u otro proveedor, siente que tiene poder y se aprovecha de la situación.”

—Eugenio, diagnosticado en 1992

La herramienta de detección y las capacitaciones asociadas se diseñaron para aumentar la sensibilización de los proveedores respecto al tema y para asegurar los vínculos a los servicios esenciales para las personas que han sido victimizadas. La herramienta está siendo usada actualmente por las clínicas de VIH y otros proveedores de servicios de salud en México y ha sido ampliamente difundida en foros internacionales, incluida la Conferencia Internacional de SIDA en 2008.

La Iniciativa de Políticas de Salud de USAID capacitó inicialmente a 56 proveedores de servicios de salud de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS (CAPASITS) de Puerto Vallarta, Jalisco y de los CAPASITS de Ecatepec, Naucalpan, Tlalnepantla y Cuautitlán en el Estado de México. La herramienta fue probada en estos sitios de cuatro a seis semanas. La herramienta de detección se aplicó en esos sitios a más de 190 HSH y mujeres transgénero que acudieron en busca de pruebas de VIH o de servicios de tratamiento y atención relacionados con el VIH y SIDA. Al terminar el piloto, algunas instituciones de salud adicionales reprodujeron partes del proyecto. Por ejemplo, a solicitud directa del director de CAPASITS en Tampico, otros 74 proveedores de servicios de salud de cinco clínicas en el estado de Tamaulipas fueron capacitados en temas de VBG y de estigma y discriminación entre HSH y mujeres transgénero.

Contacto con las Personas Más Vulnerables

USAID tenía una larga y exitosa historia de trabajo con CENSIDA estableciendo contacto con las personas más vulnerables al VIH. USAID dio prioridad a los grupos de PVV en su trabajo y forjó alianzas sólidas y duraderas que beneficiaron a los programas de VIH por décadas. A través de su trabajo con PVV, USAID pudo darse cuenta de la importancia de trabajar de cerca con la comunidad LGBT, para ir eliminando juntos una capa de estigma tras otra, con el fin de brindar una solución a los retos de salud pública y de derechos humanos que enfrentan estos grupos. Mediante la experiencia derivada de los programas y la investigación sistemática, USAID y CENSIDA documentaron el rol que desempeñan el trabajo sexual y la migración en la epidemia y el contexto en el que hay que abordar la epidemia. Trabajando juntas, las instituciones aumentaron la comprensión general del papel de las poblaciones móviles; los riesgos asociados con el trabajo sexual masculino versus el femenino; y los riesgos asociados con el uso de drogas, con especial atención a



Pancartas que celebran la diversidad sexual en la Ciudad de México, D.F.

las personas que se inyectan drogas (PID). La credibilidad de USAID ante estas comunidades dio lugar a intervenciones sensibles, bien dirigidas que mejoraron la calidad de muchas vidas en México.

Vigilancia para una Epidemia Concentrada

A través de sus proyectos, USAID ha apoyado fuertemente la generación de información estratégica entre las poblaciones clave para sustentar con información la respuesta nacional del VIH. Un logro importante emprendido por CENSIDA, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) y USAID, fue la encuesta integrada de vigilancia biológica y conductual (EVBC) que se llevó a cabo entre 2005 y 2007. La encuesta, se fundamentó sobre la sólida base de vigilancia de VIH/ITS entre poblaciones clave en México, e introdujo metodologías innovadoras como el muestreo dirigido por el entrevistado (MDE), para obtener información más generalizada acerca de los comportamientos de alto riesgo y la prevalencia del VIH en poblaciones

clave. De acuerdo con las recomendaciones de las directrices de vigilancia del VIH y SIDA de segunda generación emitidas por ONUSIDA/OMS, la encuesta ayudó a establecer un sistema de vigilancia de seroprevalencia y comportamiento entre las poblaciones clave en México. En general, se encontró una alta prevalencia de VIH en trabajadores sexuales masculinos (15 por ciento) y HSH (10 por ciento), en comparación con las trabajadoras sexuales femeninas (1 por ciento) y conductores de camiones en rutas de larga distancia (0.6 por ciento). Esta información demostró la importancia para las acciones de defensa y promoción, para el desarrollo y planeación de programas en todo México.

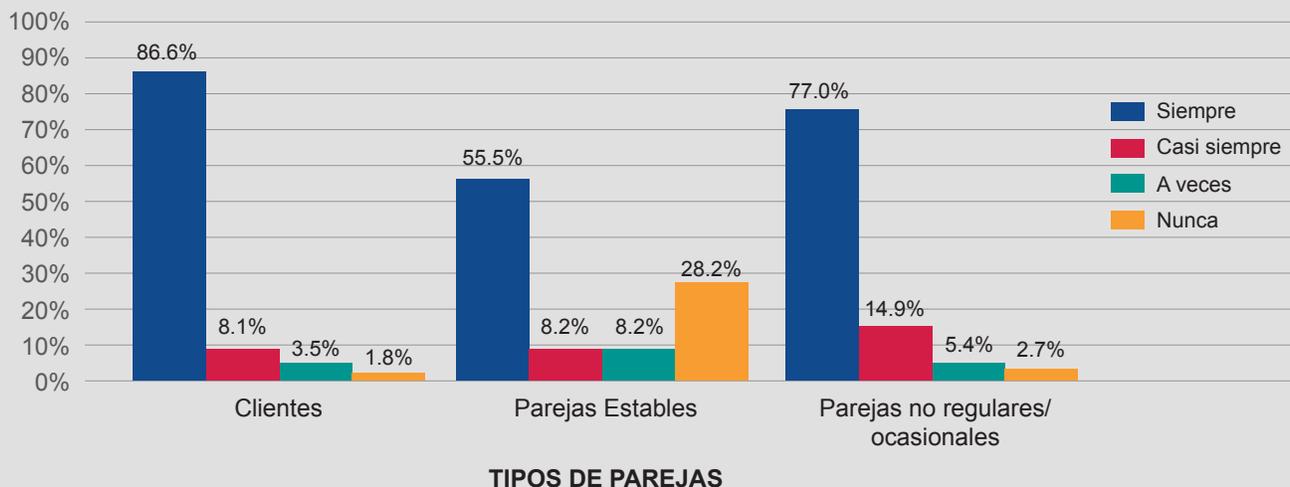
Una segunda ronda de EVBC se completó con el apoyo del Fondo Mundial en 2012 entre HSH,

trabajadores sexuales masculinos y PID, con la finalidad de dar seguimiento a cambios en la prevalencia del VIH y los comportamientos de riesgo (aunque se utilizaron diferentes metodologías de muestreo). En ese mismo año, USAID condujo una EVBC entre mujeres transgénero en la Ciudad de México, en apoyo a la expansión de la vigilancia de poblaciones clave en México. La EVBC implementada por USAID, el INSP y la Clínica Condesa de la Ciudad de México, fue la primera en su clase en Centro América y México; y una de unas cuantas en toda América Latina que se enfocó en el riesgo de contraer VIH entre mujeres transgénero y subgrupos de esta población. Este estudio ha aportado importantes fundamentos para la planificación de la prevención del VIH en una población extremadamente vulnerable y

DATOS PARA LLEGAR A LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES

Entre 2005 y 2007, CENSIDA, INSP, y USAID colaboraron en encuestas que recolectaron información sobre prevalencia de VIH y comportamiento de riesgo entre poblaciones clave, usando metodologías de vanguardia. Estas encuestas se realizan periódicamente, con unos cuantos años de diferencia, para proporcionar al CENSIDA con información rutinaria sobre la prevalencia de la infección con VIH y los comportamientos de riesgo. En 2006, por ejemplo, se encontró que la prevalencia de VIH en trabajadores sexuales masculinos era el 15 por ciento. Los resultados de las encuestas proporcionaron información sobre la frecuencia en que los hombres que venden sexo usan condón por tipo de pareja. Esta información puede usarse para diseñar programas de salud sexual a la medida de las necesidades de los hombres que comercian con el sexo.

USO DE CONDÓN POR TIPO DE PAREJA EN HSH EN ACAPULCO Y MONTERREY, 2006



marginalizada. El estudio también sirve como modelo para futuros estudios en la región y en otros países de bajos y medianos ingresos.

Prevención de VIH para Poblaciones Clave

La Prevención Combinada tiene sus raíces en los éxitos documentados en materia de prevención de los Programas Nacionales de SIDA de Uganda, Tailandia y Brasil. El Proyecto de USAID definió la prevención combinada como “una combinación de enfoques conductuales, estructurales y biomédicos basados en evidencia derivada científicamente.” Los proyectos de prevención de USAID apoyaron las intervenciones basadas en la comunidad y en los servicios clínicos para las poblaciones clave.

Por ejemplo, es conocido que la detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual reduce el riesgo individual de una infección por VIH y, también, ayuda a controlar la propagación del mismo. USAID, apoyó el desarrollo de normas nacionales para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y la capacitación de los proveedores de servicios de salud en los seis estados prioritarios. USAID también apoyó la renovación del Laboratorio Nacional FLORA para mejorar las capacidades de diagnóstico de ITS.

Otra intervención dirigida que produjo importantes resultados fue el programa piloto de prevención de transmisión de madre a hijo (PTMAH) para mujeres que se inyectan drogas o que tienen parejas que se inyectan. El personal del Hospital General de Tijuana (HGT) reportó al Proyecto de Prevención Combinada de USAID que cincuenta por ciento de las pacientes embarazadas que dieron a luz en el hospital no recibieron atención prenatal; que en la mayoría de las pacientes embarazadas a quienes se les detectó el VIH, la detección ocurrió durante el trabajo de parto; y que más de ochenta por ciento de quienes se les diagnosticó con VIH eran mujeres que se inyectaban drogas o que tenían una pareja que lo hacía. USAID se asoció con la ONG Prevencasa para trabajar con más de 400 mujeres que se inyectaban drogas. Veinte de esas mujeres resultaron positivas para VIH



Educadores mostrando cómo usar un condón

y diecisiete de ellas fueron vinculadas exitosamente con los servicios de atención.

En 2012, el Proyecto de Prevención Combinada de USAID implementó una prueba piloto de referencias acompañadas para aumentar los vínculos exitosos a los servicios de atención después de la prueba de VIH. Con el fin de coordinar los servicios de prevención y garantizar una cobertura amplia del programa en la ciudad de Guadalajara, el proyecto de USAID estableció alianzas con cinco Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) locales. Como parte del paquete mínimo de servicios, personal de las OSC locales acompañaban a los participantes interesados en las pruebas de VIH a un sitio de pruebas en la comunidad. Las personas que inicialmente resultaron positivas para VIH eran acompañadas a una prueba confirmatoria, y si se confirmaba que eran VIH positivos, la persona participante era acompañada a un proveedor de servicios de salud para comenzar el tratamiento del VIH según fuera necesario. También, se vinculaba a las personas participantes que resultaban VIH positivas directamente con servicios de atención y apoyo, como apoyo psicosocial individual o grupal. Adicionalmente, a las personas VIH positivas se les vinculaba con servicios de prevención seguros y con servicios y educación en materia de derechos humanos.

Para complementar las acciones de alcance comunitario basadas en servicios clínicos, los proyectos de prevención de USAID también proporcionaron apoyo a las OSC, con actividades basadas en la comunidad para promoción del condón, comunicación para el cambio de comportamiento y cambio de políticas. En 2005, el proyecto se concentró en siete sitios con base en epidemiología de VIH/ITS, tamaño de la población meta, brechas en los servicios de prevención del VIH, contexto de riesgo y apoyo local. El proyecto redujo sus poblaciones meta para enfocarse en HSH y Trabajadoras sexuales femeninas (TSF) con grupos meta secundarios de PID y poblaciones en cárceles. Con base en mejores prácticas de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC), el proyecto adaptó una serie de intervenciones de prevención del VIH y mensajes al contexto mexicano. Las intervenciones del proyecto incluyeron acercamientos de persona a persona y por internet, grupos de apoyo y campañas de comunicación. Entre 2006 y 2010, USAID se asoció con organizaciones locales para implementar más de 53,000 actividades de prevención del VIH y llegó a más de 637,000 individuos pertenecientes a las poblaciones vulnerables identificadas como meta. Los proyectos de USAID también establecieron 132 sitios no tradicionales de distribución de condones, vendieron 38,497 condones de marca y distribuyeron 30,528 condones en forma gratuita. USAID apoyó la campaña de condones genéricos, *Soy Shingón, siempre uso condón*. Una evaluación de esta campaña encontró que los HSH expuestos a *Shingón* tuvieron mayor probabilidad de usar un condón en la última relación sexual y de llevar consigo un condón, en comparación con los HSH que nunca estuvieron expuestos a la campaña.

En 2010 USAID colaboró con CENSIDA y el Proyecto del Fondo Mundial para atender a HSH, TS, PID, personas encarceladas y mujeres transgénero en 12 localidades prioritarias. USAID introdujo intervenciones innovadoras de cambio de comportamiento basadas en evidencia, como entrevistas motivacionales y Líderes de Opinión

Popular (LOP). El Proyecto del Fondo Mundial proveyó materiales de prevención como condones, equipo seguro de inyección y pruebas de VIH. De octubre de 2010 hasta junio de 2012, el proyecto de USAID favoreció a cerca de 50,000 personas a través de intervenciones comunitarias y educativas. También introdujo un fuerte componente de medios sociales dirigido a los HSH y mujeres transgénero, llegando a 18,000 seguidores en Facebook y 4,000 en Twitter, en 2013 (www.reacciona.mx).

Conclusión

USAID apoyó los objetivos del Plan Estratégico Nacional presentado por CENSIDA y colaboró exitosamente con las instituciones mexicanas de los sectores público, privado y ciudadano. El modelo del programa de USAID incluyó actividades para reducir el estigma y la discriminación por VIH, fortalecer la capacidad de los actores y organizaciones de la sociedad civil, fomentar una respuesta multisectorial, proveer información estratégica y mejorar la cobertura y calidad de las intervenciones de prevención del VIH. La colaboración entre CENSIDA y USAID resultó en un liderazgo sostenible en materia de VIH, una cultura de innovación y un compromiso con los derechos humanos de las personas más vulnerables a la infección por VIH. ■

REFERENCIAS

MEASURE/Evaluation Project. *A Binational Partnership against HIV: USAID Legacy in Mexico*. 2013

UNAIDS. *Report on the Global AIDS Epidemic*. 2013

World Health Organization. *Global Tuberculosis Report*. 2012