



Una Colaboración Binacional Contra el VIH: El Legado de USAID en México

WRITTEN BY:
MARY FREYDER
JOHN HEMBLING



2013

Agradecimiento

El Proyecto de Evaluación MEASURE quisiera agradecer a Nancy Alvey, ex asesora de USAID por su colaboración experta y orientación durante el desarrollo y revisiones de este informe. Nancy Alvey administró el programa de VIH de USAID en México por 20 años. También queremos agradecer a Miriam Ramírez y Kim Delaney de USAID por su supervisión del desarrollo del informe. Evaluación MEASURE agradece al CENSIDA por su valioso apoyo y orientación. Quisiéramos reconocer a Ricardo Román de PSI/México por su apoyo para el equipo en las visitas de campo. Otras organizaciones que contribuyeron de manera significativa fueron Colectivo Sol, FLACSO, INSP y la Fundación Ford.

Resumen Ejecutivo



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 Virus de Inmunodeficiencia Humana (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 juntos 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 (3); y la implementación de programas de VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) significativamente más grandes comenzó en 1997 (4). En 1999, USAID también empezó a apoyar un programa de tuberculosis, encabezando un exitoso proyecto de coinfección TB/VIH (5).

CENSIDA (el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA) es el Programa Nacional en 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 acogió con agrado el apoyo de USAID para fortalecer a la sociedad civil y la respuesta 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.

Un compromiso conjunto para abordar la epidemia de VIH resultó en inversiones en liderazgo, tales como:

- El 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.
- Programa de Pruebas de TB y VIH: Con fondos de USAID, los programas locales de TB y VIH pudieron eliminar la 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.
- Líderes Comunitarios: 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.

USAID y CENSIDA promovieron la innovación en la respuesta de salud pública a la epidemia del VIH cada vez que hubo oportunidad de hacerlo, por ejemplo:

- **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. USAID colaboró con CENSIDA, la Fundación Ford y el INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) en un innovador enfoque regional para estudiar el comportamiento de riesgo de esas poblaciones en puntos clave de cruce fronterizo.
- **Marco Conceptual para el Estigma y la Discriminación por VIH:** 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 raíces y aplicación del estigma y la discriminación en diferentes contextos culturales.
- **Intervenciones en materia de violencia basada en género para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y mujeres transgénero:** CENSIDA y USAID apoyaron 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. 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.

USAID tenía una larga y exitosa historia de trabajo con CENSIDA estableciendo contacto con las personas más vulnerables al VIH, por ejemplo:

- **Vigilancia para una Epidemia Concentrada:** La epidemia del VIH en México se ha mantenido bajo 1%, lo que conduce a funcionarios de salud pública a participar en estrategias dirigidas de vigilancia. 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.
- **Prevención de VIH para Poblaciones Clave:** 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.

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.

Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	2	Actividades Programáticas para Proveer Información Estratégica sobre Poblaciones Clave	19
Resumen Ejecutivo.....	3	Vigilancia Epidemiológica de Poblaciones Clave.....	19
Tabla de Contenido	5	Investigación Conductual Aplicada	19
Lista de Acrónimos	6	Actividades Programáticas para Promover Servicios de Prevención del VIH de Alta Calidad	21
Introducción.....	7	Aumento de la Cobertura de la Promoción del Condón e Intervenciones del Cambio de Comportamiento.....	21
La Epidemia de VIH y la Respuesta Nacional en México.....	8	Mejors al Sistema de Salud para Poblaciones Clave.....	22
Tendencias Nacionales del VIH.....	8	Legado: Colaboración de USAID con CENSIDA	25
Poblaciones Clave en Mayor Riesgo de Exposición al VIH.....	9	Inversiones en Liderazgo.....	26
La Respuesta Nacional al VIH y SIDA	10	Innovaciones en Salud pública	27
Modelo de Programa de USAID	11	VIH y Migración	27
Recursos.....	12	Marco de Referencia del Estigma y la Discriminación....	28
Poblaciones Beneficiarias	12	Intervenciones sobre Violencia Basada en Género para Mujeres Transgénero en Clínicas Públicas.....	29
Actividades Programáticas para Reducir el Estigma y la Discriminación por VIH	13	Contacto con las Personas Más Vulnerables.....	30
Diagnóstico del Estigma y la Discriminación	13	Conclusión	31
Abordaje del Estigma Internalizado.....	13	Referencias	32
Sensibilización sobre el Estigma Relacionado con el VIH	14	Anexos	
Disminución de la Discriminación y Mejoramiento de los Derechos Humanos.....	15	Anexo A: Acuerdos de Colaboración entre USAID y Organizaciones Individuales con Montos Mayores a \$15,000 (1997-2013)	35
Actividades Programáticas para Fortalecer las Capacidades de las Organizaciones de la Sociedad Civil e Impulsar una Respuesta Multisectorial al VIH y SIDA	16		
Apoyo para el Desarrollo Organizacional.....	16		
Apoyo para Grupos Multisectoriales de Ciudadanos.....	17		
Desarrollo de Redes de Líderes Locales	17		

Lista de Acrónimos

AIVS	Alianza Internacional contra el VIH y SIDA	ITS	Infecciones de transmisión sexual
CAPASITS	Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS	LGBT	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros
CCC	Comunicación para el Cambio de Comportamiento	LOP	Líder de Opinión Popular
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y SIDA	MDE	Muestreo dirigido por el entrevistado
CONAES	Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA	MSC	Mercadeo social de condones
CONASIDA	Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA	ONG	Organización no gubernamental
EVBC	Encuesta de vigilancia biológica y conductual	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
FEMAP	Federación Mexicana de Asociaciones Privadas	OSC	Organización de la Sociedad Civil
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales	PID	Personas que se inyectan drogas
GMC	Grupos Multisectoriales de Ciudadanos	PPE	Profilaxis post-exposición
GOM	Gobierno de México	PTMAH	Prevención de la Transmisión de Madre a Hijo
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	PVV	Personas que Viven con el VIH
ICW	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA	REDUMEX	Red Mexicana de Reducción de Daños
IHAA	Alianza Internacional sobre el VIH y SIDA	SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
IMPULSO	Red de ONG mexicanas sobre VIH y SIDA	SW	Trabajadoras y trabajadores sexuales
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	TAR	Tratamiento antirretroviral
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública	TB	Tuberculosis
		TRaC	Rastreo Continuo de Resultados
		TSF	Trabajadoras sexuales femeninas
		TSM	Trabajadores sexuales masculinos
		USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
		VBG	Violencia Basada en Género
		VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción



La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoyó los programas de salud en México entre 1978 y 2013. Durante los años ochenta, el apoyo de USAID al gobierno de México así como para algunas agencias no gubernamentales con sede en México, se enfocó principalmente en el mejoramiento de los servicios de planificación familiar y de salud reproductiva. En ese tiempo, los programas de población eran de importancia global; y México, por ejemplo, tenía una tasa de crecimiento poblacional de 3.3% en 1970, la cual disminuyó a 1.8% para 1999. La asistencia a los programas de población y planificación familiar se retiró gradualmente entre 1992 y 1999, utilizando una estrategia que redujo la asistencia con el paso del tiempo y permitió un aumento gradual de la autosuficiencia a través de todos los sectores (2).

En la medida en que la necesidad de apoyo para la planificación fue disminuyendo, fue aumentando la asistencia al gobierno y a la sociedad civil para el control de la propagación de enfermedades infecciosas. La colaboración entre USAID y el gobierno de México en respuesta a la epidemia del VIH y SIDA comenzó conforme se fueron identificando los primeros casos de SIDA. USAID estaba trabajando con el gobierno de México para mejorar los servicios de planificación familiar y salud reproductiva, en el momento en que se identificó el SIDA en 1982; y el primer caso de SIDA en México se registró en 1983. La asistencia de USAID para mejorar la vigilancia y prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) comenzó en México en 1987 (3); y la implementación de programas de VIH y SIDA significativamente más grandes comenzó en 1997 (4). En 1999, USAID comenzó a dar apoyo a un programa de tuberculosis, encabezando un exitoso proyecto de coinfección TB/VIH (5). 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 las relaciones familiares, fue del interés de ambos gobiernos impulsar juntos la respuesta a la amenaza a la salud pública. Todo apoyo de USAID a los programas de salud en México terminó con el cierre del programa de tuberculosis en 2012 y el cierre del programa de VIH y SIDA en 2013. USAID apoyó durante veinte años a varias agencias gubernamentales y no gubernamentales, en sus esfuerzos para dar respuesta a la epidemia del VIH.

La revisión del legado del Programa de USAID en México es un análisis de la contribución de la agencia a la respuesta nacional al VIH. El objetivo de la revisión fue documentar y examinar los resultados de las alianzas que estableció USAID, los enfoques de salud pública y los logros del proyecto a lo largo de la vida del programa, con énfasis en los últimos 10 años. La audiencia para este informe se compone de personal de programas de VIH y de personas encargadas de formular políticas, agencias financiadoras y líderes comunitarios. Los autores realizaron una revisión completa de documentos, que incluyó 30 informes de proyecto. Dieciocho partes interesadas de diferentes sectores participaron en entrevistas claves a informantes entre enero y marzo de 2013. Estas personas proporcionaron un conjunto diverso de puntos de vista sobre la estrategia del programa de USAID, sus metas más importantes, sus éxitos y limitaciones. Algunos contratistas que trabajaron para USAID ayudaron a los autores con la compilación de una lista de socios locales que recibieron apoyo de USAID en los últimos 10 años. La lista incluye el nombre de la organización, tipo de actividad, nivel de financiamiento y población beneficiaria. Finalmente, los autores realizaron visitas de campo a Guadalajara y la Ciudad de México en enero de 2013. El informe presenta el modelo del programa de USAID, las principales actividades, recursos, poblaciones beneficiarias, alianzas estratégicas y el legado que dejaron en México los proyectos de VIH apoyados por USAID.

La Epidemia de VIH y la Respuesta Nacional en México

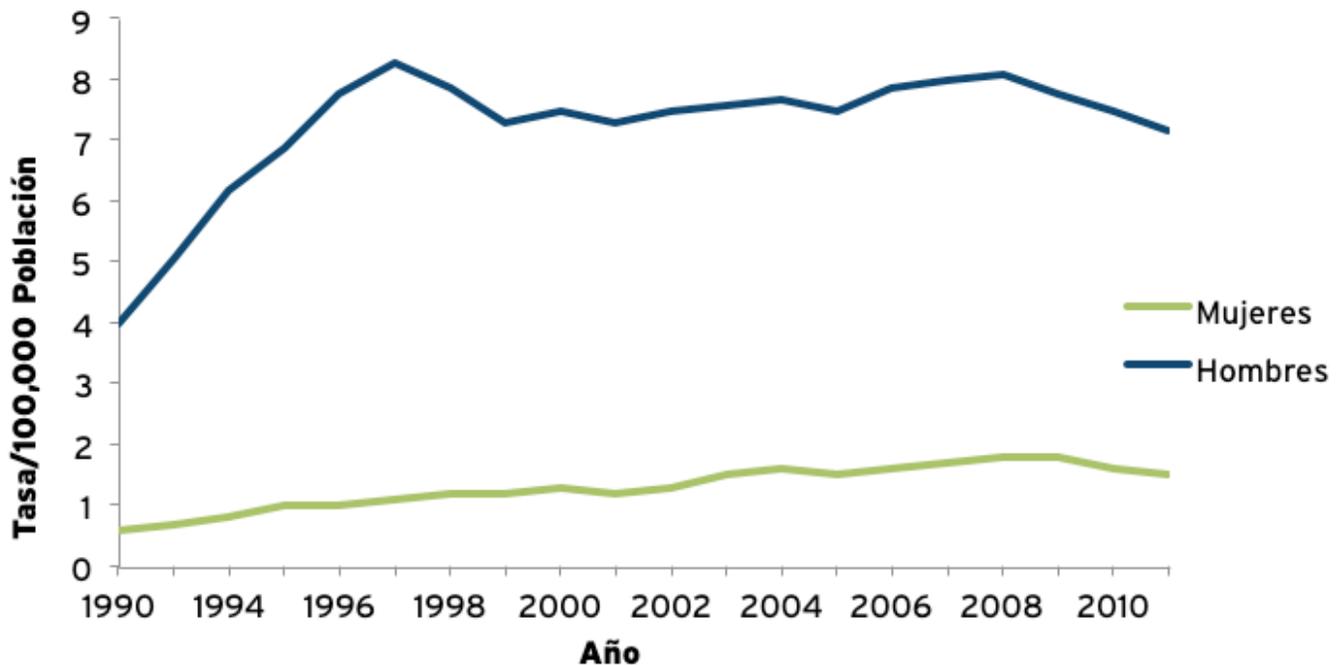


México tiene una de las tasas de prevalencia de VIH más bajas en América Latina, clasificado en el lugar 17° a nivel regional (CENSIDA, 2012a). ONUSIDA y CENSIDA estiman que la prevalencia de VIH en México en 2011 estuvo por debajo del uno por ciento (0.24 por ciento), con cerca de 180,000 personas que viven con el VIH (PVV). Aunque la prevalencia general de VIH en México es baja, se encuentran tasas mucho más altas en unos cuantos grupos que son más vulnerables a la exposición al virus. Esta situación cumple con la definición de una epidemia concentrada de VIH, la cual es característica de la mayor parte de la región. Los factores de riesgo comunes que contribuyen a la exposición al VIH en estos grupos se revisan enseguida con mayor detalle.

TENDENCIAS NACIONALES DEL VIH

Según el Registro Nacional de Casos de SIDA en México, hubo cerca de 209,000 casos reportados de 1983 a 2012, de los cuales cerca de 43,000 fueron VIH positivos. La mayoría de los casos de VIH y SIDA en México son hombres; en otras palabras, se estima que por cada PVV mujer, hay entre tres y cuatro PVV hombres (Figura 1). La mayoría de los casos de SIDA en México se han reportado en la Ciudad de México (16 por ciento) y en el Estado de México (11 por ciento), Veracruz (9 por ciento), Jalisco (8 por ciento) y Puebla (5 por ciento). En México, la transmisión sexual representa más del 90 por ciento de las infecciones por VIH tanto en hombres como en mujeres. CENSIDA informa que las relaciones bisexuales u homosexuales representaron aproximadamente

Figura 1. Proporción de casos de SIDA en hombres y mujeres (1997–2012)



el 50 por ciento de la transmisión del VIH en hombres. Algunas mejoras han sido documentadas en el transcurso de la epidemia. En los últimos cinco años, la tasa de mortalidad por SIDA disminuyó tres puntos porcentuales; y la infección con VIH por transfusiones de sangre y transmisión perinatal han casi desaparecido.

POBLACIONES CLAVE EN MAYOR RIESGO DE EXPOSICIÓN AL VIH

La epidemia de VIH en México está concentrada principalmente en poblaciones vulnerables que incluyen a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), las mujeres transgénero, las personas que se inyectan drogas (PID), así como las y los trabajadores sexuales (TS). Algunas de las más altas tasas de prevalencia en México se encuentran entre los HSH. El estudio de línea de base para el Proyecto de la Ronda 9 del Fondo Mundial, encontró una prevalencia de cerca del 17 por ciento en esta población. Un estudio similar conducido en 2012 por CENSIDA en los estados de México, Jalisco y Veracruz, mostró una prevalencia de poco más del 12 por ciento en HSH.

Las mujeres transgénero han sido poco estudiadas, pero representan una población altamente vulnerable y marginada en México y en toda la región. Un estudio integrado de vigilancia biológica y conductual realizado en 2012 entre mujeres transgénero en la Ciudad de México, encontró una alta prevalencia de VIH en diferentes sub-muestras de la población (6). La prevalencia de VIH fue de 20 por ciento entre participantes reclutadas en sitios conocidos por la presencia de mujeres transgénero. Casi un tercio (32 por ciento) de las mujeres transgénero que se encontraban en prisión y que fueron reclutadas, eran VIH positivas.

El uso de drogas inyectables también es un comportamiento de alto riesgo por la exposición al VIH y tiene una mayor prevalencia en México a lo largo de la frontera norte con los Estados Unidos. La encuesta de línea de base del Fondo Mundial realizada en 2011, encontró que la prevalencia de VIH varió entre 4 por ciento (Tijuana) y 7 por ciento (Ciudad Juárez) (7). Un estudio de 1,056 PID en Tijuana, conducido entre 2006 y 2008, encontró una prevalencia del 4 por ciento entre hombres que se inyectan drogas y del 10 por ciento en mujeres que se inyectan drogas (8).

El término hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) surgió de la investigación sobre el VIH y la práctica. En lugar de definir a la población con base en su orientación sexual (gay, bisexual, heterosexual), este término se enfoca en el comportamiento sexual. Esta definición quita énfasis a la identidad de la persona y es más incluyente para los hombres que no se consideran gay u homosexuales, pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

El término transgénero ha evolucionado para convertirse en un término paraguas que describe las identidades y experiencias de personas que no se ajustan a las categorías tradicionales de sexo y género. Mujeres transgénero es un término usado comúnmente para referirse a personas que biológicamente han nacido como hombres, pero que se identifican y/o expresan como mujeres.

Las personas que participan en el trabajo sexual en México también están en un mayor riesgo de contraer VIH. El estudio del Fondo Mundial realizado en 2011 encontró una prevalencia de 18 por ciento entre trabajadores sexuales masculinos (TSM). En contraste, la prevalencia de VIH entre las trabajadoras sexuales femeninas (TSF) ha mostrado ser mucho más baja (7). El estudio conducido por CENSIDA en 2012, encontró una prevalencia de menos de uno por ciento entre TSF. Es también importante la investigación en la frontera Estados Unidos - México que destaca la emergente epidemia de VIH en esa zona y hace patente que pueden existir dramáticas diferencias regionales en términos de prevalencia de VIH entre las poblaciones clave en México (9). Un estudio finalizado en 2006 en Tijuana y Ciudad Juárez encontró una prevalencia de VIH de 8 por ciento entre TSF y de 12 por ciento entre TSF que se inyectaban drogas (8).

Si bien se conoce menos acerca de la prevalencia en migrantes y otras poblaciones móviles, estos grupos generalmente se consideran vulnerables a la infección por VIH. Los datos de vigilancia nacional sugieren que la migración a los Estados Unidos está asociada con una mayor infección por VIH y contribuye a una mayor prevalencia del VIH en áreas rurales (10). Un tercio del total de casos de SIDA en México se ha diagnosticado en los estados con las tasas más altas de

emigración a los Estados Unidos. La evidencia muestra que los hombres mexicanos que migran a los Estados Unidos tienen una mayor probabilidad de reportar comportamientos de riesgo de contraer VIH, en comparación con los no migrantes. Sin embargo, no hay suficiente información que confirme una prevalencia de VIH más alta en estos grupos.

LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH Y SIDA

CONASIDA (Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA) coordina la respuesta al VIH y SIDA de los sectores público, privado y de la sociedad civil. El sistema de salud descentralizado de México asigna la responsabilidad programática de prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) al nivel estatal.

El Plan Nacional de VIH, SIDA e ITS (2007-2012) de México establece el marco general, estrategias, actividades, metas e indicadores de la respuesta nacional (1). El plan tiene una meta general de reducir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH y SIDA mediante el aumento del acceso a todas las personas, incluidas las poblaciones clave, a los servicios de prevención y tratamiento a través de un enfoque multisectorial. Las áreas de acción del plan incluyen:

1. Prevención del VIH entre la población en general, con énfasis en las poblaciones clave y la prevención de la transmisión vertical
2. Prevención y control de ITS mediante detección oportuna, tratamiento efectivo, sistemas de información modernizados y personal sanitario capacitado
3. Provisión de servicios de salud integrados para PVV, como las pruebas de VIH, tratamiento médico, apoyo psicológico y prevención
4. Fortalecimiento de actividades de promoción de la salud sexual en colaboración con la Secretaría de Educación Pública
5. Reducir el estigma, la discriminación, las violaciones a los derechos humanos y la homofobia en contra de poblaciones clave
6. El fortalecimiento de la respuesta multisectorial al VIH y SIDA en México

La respuesta nacional sostenida de México ha resultado en varios logros importantes. En términos del tratamiento y atención al VIH, la Secretaría de Salud opera a nivel nacional 70 centros de salud especializados en la prevención y atención del VIH y SIDA llamados CAPASITS (Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en SIDA e ITS) (11). México se comprometió a proporcionar acceso universal al Antiretrovirales (ARV) en 2003 y comenzó a proveer ARV gratuitos a personas carentes de seguridad social a través de Fondos Catastróficos de su Programa de Seguro Popular. Para fines de 2011, México alcanzó el 85% de cobertura de tratamiento (70,000 personas bajo tratamiento de ARV), lo que significa un aumento de 20 puntos porcentuales con respecto a la cobertura estimada en el año 2000 (64 por ciento) (11). Además de la provisión de ARV, el Programa de Seguro Popular financia pruebas de carga viral, conteo de CD4 y genotipo, de acuerdo con la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que Viven con VIH y SIDA(7). En 2011, 88 por ciento de los adultos y niños con VIH continuaban con el tratamiento, 12 meses después de haber comenzado a tomar ARV.

Conforme al Plan de Acción Nacional, el CENSIDA trabaja para fortalecer las actividades de prevención del VIH, con el fin de reducir la incidencia del VIH entre poblaciones clave. En 2011, aportó 41 millones de pesos aproximadamente para financiar 100 proyectos que beneficiaron a HSH, TS y otras poblaciones clave en 20 entidades federativas. El Proyecto de la Ronda 9 del Fondo Mundial aumentó el nivel de distribución estatal de materiales de prevención con una distribución adicional de condones masculinos, lubricantes y kits de reducción de daños en zonas metropolitanas meta. La distribución está diseñada para llegar a los HSH, HVS, PID, PVV y sus parejas sexuales. Las mujeres y sus infantes se están beneficiando de un Plan Nacional de Acción para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis Congénita propuesto por CENSIDA. Por ejemplo, CONASIDA está coordinando a instituciones del sector público para estandarizar procedimientos y asignar recursos presupuestales con el fin de aumentar la cobertura de mujeres embarazadas beneficiadas con pruebas de VIH.

Modelo de Programa de USAID



En apoyo a los objetivos planteados por CENSIDA en respuesta a la epidemia del VIH y SIDA en México, USAID apoyó actividades diseñadas para prevenir el VIH y reducir el estigma, la homofobia, la discriminación y las violaciones a los derechos humanos entre poblaciones clave, así como fortalecer la respuesta multisectorial al VIH y SIDA en México. Todo esto, con un especial énfasis en el fortalecimiento de la sociedad civil. El liderazgo de USAID promovió de manera consistente la participación de instituciones mexicanas en alianzas productivas que aportaron pequeñas cantidades de fondos de asistencia bilateral con respecto a las necesidades y fortalezas de organizaciones privadas, gubernamentales y cívicas. Es importante señalar que la administración de USAID fue ampliamente respetada por sus contrapartes mexicanas en función de sólidas alianzas bilaterales y programación basada en evidencia.

La atención al estigma, discriminación y protección de los derechos humanos fue el enfoque principal del programa de VIH de USAID por más de una década. USAID apoyó actividades diseñadas para abordar el ciclo de estigma internalizado, el estigma social y la discriminación basada en la condición de VIH, el género, la sexualidad o el nivel social de la persona. Los programas de USAID ofrecieron intervenciones de apoyo individual diseñadas para reducir el estigma internalizado; y, también, intervenciones estructurales para reducir el estigma y la discriminación en los sistemas relacionados con la atención a la salud, el marco legal, la educación y los medios de comunicación en México. Las actividades eran tanto de amplio alcance, como de naturaleza específica, con lo que capturaban la imaginación del ciudadano promedio, apoyando con ello a las personas afectadas por la enfermedad, involucrando a líderes comunitarios locales y descubriendo líderes de importancia nacional que estaban dispuestos a “romper el silencio”.

Los actores y organizaciones de la sociedad civil, participaron en esfuerzos de fortalecimiento de capacidades dirigidos a mejorar sus habilidades de liderazgo, defensa y promoción,

desarrollo organizacional y capacidad técnica para permitir la expansión de actividades de prevención, cambio de políticas y rendición de cuentas del sector gubernamental. A través de estos esfuerzos para fortalecer a la sociedad civil, USAID desempeñó un importante rol al posibilitar una respuesta verdaderamente multisectorial a los niveles local y nacional. De manera concurrente, USAID apoyó el desarrollo de capacidades en el sector gubernamental, en lugares como las clínicas públicas y las agencias normativas; y, para el sector privado, como en bufetes jurídicos, profesionales de los medios de comunicación y los negocios corporativos. Los proyectos de USAID buscaron oportunidades para fomentar la colaboración entre los actores que generalmente no coordinaban sus esfuerzos.

La atención que USAID puso en las poblaciones clave está sólidamente fundamentada en la evidencia epidemiológica recolectada por CENSIDA. USAID contribuyó a conformar este cuerpo de evidencia con proyectos de investigación diseñados para identificar a las personas más vulnerables en las áreas geográficas más afectadas por la enfermedad. Investigaciones adicionales describieron las características sociales de las poblaciones clave, como las PVV, HSH, mujeres transgénero, TS y PID. Otras investigaciones apoyadas por USAID exploraron la factibilidad de intervenciones o evaluaron el desempeño de los programas.

Los proyectos de USAID implementaron intervenciones dirigidas al sistema de salud para mejorar el acceso a los servicios de prevención; y estableció alianzas con organizaciones de la sociedad civil para habilitar la provisión directa de servicios de prevención del VIH basados en la comunidad para las personas más vulnerables a la infección. La educación de pares y las actividades de alcance comunitario fueron pilares del programa de USAID. Las estrategias de prevención evolucionaron a lo largo del curso de la epidemia, período en el que USAID consistentemente buscó y aplicó enfoques vanguardistas para controlar la propagación del VIH.

RECURSOS

Entre 2003 y 2012, USAID asignó 25 millones de dólares para los 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.

POBLACIONES BENEFICIARIAS

El programa de VIH de USAID benefició tanto a poblaciones altamente vulnerables como a grupos que eran importantes para cumplir con su visión estratégica. Las actividades de prevención, derechos humanos y liderazgo de USAID sirvieron a las personas que viven con el VIH, HSH, mujeres transgénero, TS, y PID. Las personas beneficiarias de los proyectos

de USAID incluyeron también a grupos profesionales que desempeñaron un papel de importancia crítica para facilitar los cambios estructurales esenciales e incrementar el impacto y la sostenibilidad de las inversiones de USAID. Los proyectos estuvieron dirigidos al personal sanitario con varias intervenciones relacionadas con el fortalecimiento de capacidades y los sistemas de salud. Como parte de sus esfuerzos para reducir el estigma y la discriminación por VIH entre el público en general, USAID también se enfocó directamente en profesionales del sector privado como periodistas, abogados y gerentes de empresas corporativas. Las y los gerentes de programas de VIH en instituciones gubernamentales y en organizaciones de la sociedad civil también se beneficiaron con el apoyo de USAID para fortalecer su capacidad de hacer frente al VIH en México.

Actividades Programáticas para Reducir el Estigma y la Discriminación por VIH



En un discurso durante la Conferencia Internacional de SIDA en Barcelona en 2002, el Secretario de Salud de México retó a los expertos internacionales a dar una respuesta al estigma y discriminación y se comprometió a monitorear muy de cerca este problema en México. USAID proveyó una importante cantidad de asistencia en el área de estigma y discriminación por VIH. De 2002 a 2004, el Proyecto de Políticas de USAID apoyó la investigación formativa para entender mejor el estigma relacionado con el VIH en la sociedad mexicana, desarrollando en última instancia un marco de referencia para abordar en este contexto el estigma y la discriminación por VIH. El Marco de Referencia del Estigma y la Discriminación se compone de tres partes: estigma internalizado, estigma social y discriminación. Después de la fase de diagnóstico, el Proyecto de Políticas de USAID y CENSIDA implementaron intervenciones que abordaron los componentes del marco de referencia con personas VIH positivas, profesionales de la medicina, periodistas, abogados, maestros y gerentes de empresas corporativas. Los resultados de estas intervenciones fueron cambios claramente identificables en los ámbitos de las políticas y los servicios de salud en apoyo a personas que viven con el VIH, así como de las que están siendo afectadas por la infección o son vulnerables al VIH.

DIAGNÓSTICO DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

Durante la fase de diagnóstico, el Proyecto de Políticas de USAID trabajó con investigadores del INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) para conducir un estudio exhaustivo con la finalidad de comprender mejor el estigma relacionado con el VIH. Esta investigación incluyó cuatro componentes: 1) un estudio para explorar el estigma internalizado entre las PVV usando treinta entrevistas a profundidad dirigidas

por pares; 2) un estudio sobre el estigma y discriminación en entornos de servicios sanitarios consistente en 36 entrevistas a profundidad hechas a pacientes y una encuesta cuantitativa aplicada a 373 profesionales de la salud que trabajaban en hospitales y clínicas de salud en el estado de Yucatán y el Estado de México y en la Ciudad de México; 3) un análisis jurídico de las leyes y políticas que apoyan la discriminación y contribuyen al estigma; y, 4) un estudio de imágenes de medios publicadas en 12 diarios a lo largo de 12 meses, que incluyó 907 artículos y 298 imágenes con el VIH y SIDA como tema central, representando a personas que viven con el VIH; y/o representando a HSH.

ABORDAJE DEL ESTIGMA INTERNALIZADO

La fase de diagnóstico se completó en 2004 y el Proyecto de Políticas de USAID desarrolló un paquete esencial de intervenciones de salud pública basadas en el Marco de Referencia del Estigma y Discriminación. Una de las intervenciones más exitosas y tangibles implementadas bajo este marco fue la actividad Campeones en Políticas de PVV. Personas que viven con el VIH asistieron a los talleres para explorar sus luchas personales con el estigma y se les ofrecieron oportunidades de desarrollo de liderazgo. Posteriormente, algunos de los participantes, o Campeones, fueron capacitados y contratados para implementar actividades del proyecto. Los Campeones en Políticas de PVV condujeron investigación comunitaria e implementaron intervenciones con otras PVV y poblaciones clave, apoyaron oportunidades de capacitación para profesionales de los sectores público y privado; y también trabajaron con organizaciones comunitarias a favor del acceso universal al tratamiento y del monitoreo de las violaciones a los derechos humanos (12, 13).

SENSIBILIZACIÓN SOBRE EL ESTIGMA RELACIONADO CON EL VIH

Con el fin de dar una respuesta al estigma y la discriminación, USAID apoyó intervenciones dentro del sistema de salud, así como intervenciones dirigidas y diseñadas para tener un impacto en los sistemas jurídico, educativo y mediático en México. Los sistemas de educación y atención a la salud fueron apoyados con capacitaciones para el personal clave. El Proyecto de Políticas de USAID y CENSIDA desarrollaron un currículo sobre estigma y discriminación para trabajadores sanitarios de los CAPASITS. Los talleres continuaron siendo implementados por los equipos de CENSIDA; y se espera que los equipos de los CAPASITS renueven sus certificados de estigma y discriminación de manera rutinaria. Posteriormente, también se pusieron a disposición de los proveedores de servicios de salud juegos de herramientas para la reducción de la homofobia y capacitaciones sobre

Cambios en las políticas locales en México

- Chihuahua cambió su código civil para permitir el matrimonio de PVV. (2007)
- Yucatán cambió su código civil para permitir el matrimonio de PVV. (2008)
- Yucatán permitió que se omitiera de los certificados de defunción el VIH como causa de la muerte. (2008)
- La Cámara de Diputados de la Ciudad de México aprobó una ley que permite a las personas transgénero cambiar el género en sus actas de nacimiento. (2008)
- La Ciudad de México aprobó una ley para regular los crímenes de odio. (2009)
- Puerto Vallarta revocó una fracción de su legislación que permitía a la policía discriminar a personas sospechosas de "comportamiento anormal" (2009)

transfobia, con el apoyo del Proyecto de Prevención Combinada en VIH. También, USAID introdujo un currículo escolar basado en información científica y enfocado a la implementación de educación sexual en el salón de clase. El Proyecto de Políticas capacitó a profesores en los Centros de Capacitación para Maestros en Veracruz y la Ciudad de México, con el propósito de difundir el currículo (13, 14).

USAID involucró a organizaciones locales enfocadas en el estigma social y la protección de los derechos humanos en proyectos para capacitar a abogados y periodistas. Se enseñó a los abogados a representar adecuadamente a las PVV que hubieran experimentado violaciones a los derechos humanos; y a los periodistas se les educó sobre información básica acerca del VIH, así como en imágenes y mensajes estigmatizantes y discriminación relacionada con la condición de VIH. En la actualidad, CENSIDA asume la responsabilidad de las capacitaciones sobre VIH para periodistas, en colaboración con LetraS. Por su parte, Medilex, un bufete jurídico, continúa dando apoyo a casos legales relacionados con el VIH.

USAID atrajo la atención del sector privado con eventos mediáticos de alto perfil, promoviendo una coalición de VIH con empresas de gran tamaño localizadas en México, tales como Ford Motor Company, Eli Lilly, GlaxoSmithKline y FedEx. Con el apoyo y reconocimiento del Secretario de Salud y el Embajador de los Estados Unidos en México, estas empresas junto con otras formaron el Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES). Desde este foro, líderes empresariales denunciaron públicamente el estigma y la discriminación por VIH, lo que condujo a cambios en las políticas dentro de sus compañías. Desde su fundación en 2004, los 26 miembros del CONAES en su totalidad han adoptado políticas de VIH para el centro de trabajo o han incorporado la condición de VIH a sus políticas en contra de la discriminación. CONAES también ofreció apoyo a otros sectores al incluir un representante activo en el Mecanismo de Coordinación de País de México (entidad multisectorial que supervisa la implementación de la subvención del Fondo Mundial)

DISMINUCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Los cambios se sucedieron rápidamente una vez que los Campeones en Políticas de PVV y profesionales de varios sectores pudieron identificar el estigma y la discriminación por VIH y actuaron en apoyo de los derechos humanos. Para 2006, el 76 por ciento de las personas que necesitaban tratamiento del VIH estaban recibiendo terapia antirretroviral. Medilex y LetraS publicaron un manual sobre violaciones a los derechos humanos para las PVV. Medilex y otras organizaciones locales de VIH lograron establecer jurisprudencia con la decisión de la Suprema Corte de México para reincorporar al servicio activo a 11 soldados que fueron dados de baja del ejército por su condición seropositiva en 2007. En ese mismo año, la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México publicó el documento “Mujeres, VIH/SIDA y Derechos Humanos”, dando un giro al diálogo sobre políticas, para aumentar la atención en los problemas de las mujeres

VIH-positivas. En 2008, CONAES y la organización de la sociedad civil Salud y Justicia trabajaron con el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) para formalizar un acuerdo de apoyo a programas de prevención del VIH en los centros de trabajo.

Debido a la organización descentralizada del gobierno en México, las leyes estatales son de la mayor importancia en la disminución de la discriminación y el apoyo a los derechos humanos. Varias leyes y políticas estatales fueron cambiadas durante el curso del Proyecto de Políticas de USAID. Cada una de estas modificaciones a las leyes y políticas reduce el estigma del VIH o los estigmas sociales asociados. Según el Marco de Referencia del Estigma y Discriminación, la reducción del estigma social y la discriminación también da lugar a disminuciones en el estigma internalizado; contribuyendo, de este modo, a la protección de los derechos humanos y a un mejor acceso a los servicios de prevención y atención para las personas enfermas y vulnerables.

Actividades Programáticas para Fortalecer las Capacidades de las Organizaciones de la Sociedad Civil e Impulsar una Respuesta Multisectorial al VIH y SIDA



Por cerca de 20 años, USAID apoyó las contribuciones de la sociedad civil a la respuesta nacional de México al VIH. USAID facilitó oportunidades para que los actores y organizaciones de la sociedad civil mejoraran sus capacidades de liderazgo, de defensa y promoción, de administración y de investigación. USAID trabajó en colaboración con organizaciones clave como Mexicanos contra el SIDA y Colectivo Sol, para diseñar juegos de herramientas de desarrollo organizacional, organizar talleres de capacitación y proporcionar asistencia técnica a grupos de la sociedad civil interesados en el VIH y SIDA. USAID promovió la transición de grupos comunitarios hasta convertirse en organizaciones sin fines de lucro con personalidad legal, que implementan intervenciones de salud pública culturalmente apropiadas y que benefician a poblaciones clave vulnerables al VIH. Conforme las organizaciones de la sociedad civil se fueron fortaleciendo, USAID proporcionó asistencia a Grupos Multisectoriales de Ciudadanos (GMC) a nivel estatal, para facilitar la colaboración entre la sociedad civil y el sector público. Los GMC organizaron varias actividades locales, que incluyeron oportunidades de fortalecimiento de capacidades dirigidas por la sociedad civil para proveedores de servicios locales del sector público. USAID también apoyó a redes de la sociedad civil como IMPULSO, Red de Mujeres Mexicanas Positivas Frente a la Vida, y Red Mexicana de Reducción de Daños (REDUMEX) con el propósito de aprovechar los esfuerzos locales y alentar el trabajo de defensa y promoción para fomentar el cambio de políticas a nivel nacional.

APOYO PARA EL DESARROLLO ORGANIZACIONAL

A principios de los años noventa, USAID y Mexicanos contra el SIDA, una confederación de 22 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) dedicadas a la prevención del VIH

patrocinaron una serie de talleres sobre administración, evaluación y sostenibilidad de programas en tres entidades federativas. Después de estos esfuerzos tempranos de desarrollo organizacional siguió un proyecto de cinco años para fortalecer las OSC implementado por la Alianza Internacional contra el VIH y SIDA (AIVS) en colaboración con el Colectivo Sol. La meta del proyecto fue mejorar la planificación estratégica, la comunicación y las capacidades gerenciales de las OSC mexicanas. USAID adaptó el enfoque estándar de la AIVS para ajustarla al contexto mexicano y desarrolló varios juegos de herramientas para fortalecer la capacidad organizacional de las OSC. Después de participar en las actividades de fortalecimiento de capacidades ofrecidas por USAID, la OSC Ave de México, por ejemplo, creció de dos empleados en 1998 a un equipo de 10 en 2001. En la actualidad, Ave de México continúa siendo líder en programas de VIH y salud sexual (15).

USAID también apoyó capacitaciones sobre gerencia financiera y redacción de propuestas para gerentes de OSC. Este apoyo contribuyó al éxito en la obtención de subvenciones para organizaciones locales, que incluyeron una subvención de la Fundación Ford a la oficina en México de la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH y SIDA (ICW) en 2008 y cerca de 450 mil dólares en subvenciones de CENSIDA para 12 OSC en 2009 (16). USAID también apoyó el registro formal de varias OSC a través de los años; siendo la más recientes cuatro organizaciones de prevención del VIH en Ciudad Juárez, Mexicali, Veracruz y la Ciudad de México. Entre 2003 y 2013, los proyectos de USAID capacitaron a personal de docenas de organizaciones de la sociedad civil sobre habilidades técnicas o científicas, como los enfoques de prevención del VIH más actualizados, monitoreo y evaluación de proyectos; y la implementación de investigación cualitativa (4, 14, 17).

APOYO PARA GRUPOS MULTISECTORIALES DE CIUDADANOS

Para complementar el desarrollo organizacional de las OSC, los primeros tres Grupos Multisectoriales de Ciudadanos (GMC) se establecieron en los estados de Yucatán, Guerrero y México, con el apoyo del Proyecto de Políticas de USAID. La meta general del proyecto GMC era apoyar los esfuerzos del gobierno para aumentar la calidad y sostenibilidad de los servicios de VIH y SIDA a través de la participación activa de una amplia variedad de actores, incluidas las PVV, líderes de las OSC, periodistas, maestros, proveedores de servicios médicos, funcionarios públicos locales y el público en general. Para 2002, los Grupos Multisectoriales de Ciudadanos demostraron su efectividad para superar conflictos locales y fortalecer coaliciones entre grupos de la sociedad civil y proveedores de servicios de primera línea. La asistencia técnica provista a los GMC se enfocó en la creación de coaliciones comunitarias más que en cambios de alto nivel en las políticas. Las actividades del proyecto facilitaron la colaboración entre los actores de los sectores público y privado. Por ejemplo, en 1998 se estableció un Grupo Multisectorial de Ciudadanos en el estado de Yucatán. La primera actividad que ese grupo apoyó fue un curso de capacitación de cinco días para personal de salud sobre derechos humanos, género, asistencia pública y protocolos médicos recomendados para casos de VIH y SIDA. La capacitación fue patrocinada por 22 empresas y 1450 participantes pagaron una pequeña cuota. Posteriormente, el grupo apoyó oportunidades de diálogo entre personal del sector salud y grupos de la sociedad civil; una extensa campaña de prevención del VIH para el sector del transporte urbano; y esfuerzos de defensa y promoción como campañas de información pública y educativas (programas escolares, conciertos locales y programas de radio), así como programas de capacitación para personal médico, con el fin de mejorar el acceso y calidad de los servicios clínicos de VIH (18).

DESARROLLO DE REDES DE LÍDERES LOCALES

A partir de varias actividades de USAID en materia de VIH surgieron importantes líderes como los Campeones en Políticas, los GMC y el Proyecto de Fortalecimiento de las OSC. Como se mencionó anteriormente, los proyectos financiados por USAID apoyaron el desarrollo de importantes redes que vincularon a las OSC con líderes comunitarios, con elementos comunes en sus intereses y agendas. Por ejemplo, la Iniciativa de Políticas de Salud de USAID, posterior al Proyecto de Políticas de USAID, ayudó a establecer formalmente la Red de Mujeres Mexicanas Positivas Frente a la Vida, una red que conectó a mujeres viviendo con el VIH en todo México. La red trabaja en la defensa y promoción de temas que afectan a su comunidad. Una destacada miembro de Red de Mujeres Mexicanas Positivas Frente a la Vida, Nizza Picasso, fue nombrada representante de la Red ante el Comité de Programas Comunitarios en AIDS 2008, un organismo de toma de decisiones de alto nivel para la Conferencia Mundial de SIDA. Sonia González, una de las fundadoras de la red, fue elegida como miembro del Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial para México.

Como parte de una actividad de mayor dimensión en materia de políticas para el centro de trabajo, la Iniciativa de Políticas de Salud de USAID proporcionó asistencia a IMPULSO, una red de ONGs. IMPULSO, a su vez, dio a sus asociaciones miembros oportunidades para trabajar con grandes corporaciones con el fin de mejorar los ambientes de los centros de trabajo para PVV. (13). De manera similar, el Proyecto de Prevención Combinada en VIH apoyó la creación de REDUMEX, una red de organizaciones, activistas e investigadores de apoyo a PID, que promueven y abogan por la integración de enfoques de reducción de daños en las intervenciones de VIH para PID. Guadalupe Muñoz, miembro de la Junta Directiva de REDUMEX, fue designada para participar en el Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial. Trabajando juntas, las redes de organizaciones mejoraron en general el acceso a equipo seguro de inyección para la prevención del VIH. La red estableció un pequeño

banco de suministros para que las organizaciones miembros puedan comprar equipo de inyección seguro para sus programas y, de manera exitosa, promovió la inclusión de equipo de inyección seguro en la lista de suministros esenciales para la subvención del Fondo Mundial para México. Estas redes fortalecieron el rol de las OSC y de los líderes comunitarios en la respuesta nacional al VIH (17).

En la medida en que las OSC y las redes nacionales se fueron convirtiendo en aliados con mayor fuerza en la respuesta estatal y nacional, el estigma social asociado con la enfermedad disminuyó y los programas de VIH mejoraron. CENSIDA

dirigió la colaboración de los sectores público, privado y civil en importantes proyectos como el Acceso Universal al Tratamiento para Todos; la administración de subvenciones del Fondo Mundial; la expansión del número de clínicas de salud y centros de trabajo con ambientes libres de estigma y discriminación; y la identificación e involucramiento de grupos altamente vulnerables como las mujeres transgénero. La dedicación de CENSIDA a una respuesta multisectorial posibilitó que todas las voces fueran escuchadas y, con el apoyo de USAID, los líderes comunitarios pudieron participar directamente.

Actividades Programáticas para Proveer Información Estratégica sobre Poblaciones Clave



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE POBLACIONES CLAVE

A través de sus proyectos, USAID ha apoyado con solidez la generación de información estratégica de 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 producir información que pueda generalizarse más 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, 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 TSM (15 por ciento) y HSH (10 por ciento), en comparación con las TSF (1 por ciento) y conductores de camiones en rutas de larga distancia (0.6 por ciento). Esta información demostró su importancia para las acciones de defensa y promoción, para el desarrollo de programas y para planificación de programas en todo México; por ejemplo, los datos se usaron como parte de la línea de base de la Ronda 9 del Proyecto del Fondo Mundial (19).

Una segunda ronda de EVBC se completó con el apoyo del Fondo Mundial en 2012 entre HSH, TSM 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. A nivel mundial, las mujeres transgénero enfrentan un grado extremo de vulnerabilidad a la infección por VIH. Una revisión sistemática y meta-análisis de estudios de seroprevalencia de VIH entre mujeres transgénero, mostró que cerca del 20 por ciento de esa población está infectada con el VIH a nivel mundial (20). Aunque las mujeres transgénero tienen necesidades de servicios de salud muy especiales y presentan distintos comportamientos de riesgo de contraer VIH, epidemiológicamente han sido tratadas como un subgrupo de los HSH. Bajo estas circunstancias, los tamaños de muestra son con frecuencia demasiado pequeños para desagregar los resultados y revelar las necesidades de esta población. La EVBC implementada por el Proyecto de Prevención Combinada de USAID, el INSP y la Clínica Condesa de la Ciudad de México, fue la primera de su clase en América Central 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 (21, 22). Este estudio ha aportado importantes fundamentos para la planificación de la prevención del VIH en una población extremadamente vulnerable y marginalizada. El estudio también sirve como modelo para futuros estudios en la región y en otros países de bajos y medianos ingresos.

INVESTIGACIÓN CONDUCTUAL APLICADA

A lo largo del programa de VIH, USAID financió muchas actividades de investigación diseñadas para aportar información a los programas de prevención en México. Una lista de proyectos destacados sigue a continuación. Una encuesta entre hombres bisexuales que condujo el Proyecto USAID AIDSTECH para examinar el comportamiento sexual de riesgo en 1990. Entre 1997 y 2001, el Proyecto USAID IMPACT llevó a cabo estudios de prevalencia de VIH e ITS en seis entidades federativas. El Proyecto de Evaluación MEASURE

realizó un estudio PLACE en 2001 en Chetumal y Ciudad Hidalgo para identificar sitios de contacto que tuvieran probabilidad de altas tasas de infección por VIH y donde pudieran implementarse programas para la prevención del VIH. USAID proporcionó apoyo para un estudio regional, Poblaciones Móviles y VIH/SIDA en América Central, México y los Estados Unidos, el cual tuvo el propósito de comprender el comportamiento de riesgo de contraer VIH de las poblaciones migrantes y móviles. Este proyecto transnacional se realizó entre 2001 y 2005, con apoyo de USAID entre 2001 y 2003 (4). En 2003, el proyecto IMPACT y el Colectivo Sol condujeron un estudio etnográfico de toma de riesgos sexuales y necesidades de servicios de salud de jóvenes HSH en la Ciudad de México y en el estado de Veracruz. El Proyecto USAID IMPACT y la OSC Afluentes condujeron en 2005 un estudio sobre la aceptabilidad de los condones femeninos en

mujeres en general y entre trabajadoras sexuales mujeres (4). El Proyecto de Prevención Combinada condujo un estudio cualitativo en 2010 en Mexicali, la Ciudad de México y Veracruz, para conocer más acerca de los subgrupos de HSH, incluyendo dónde y cómo los HSH que no se identifican como personas gay socializan y encuentran parejas sexuales. En el mismo año, un estudio de mapeo de lugares de encuentro para el uso de drogas inyectables se condujo en Hermosillo, Sonora. Además, un total de tres encuestas cuantitativas de “Rastreo Continuo de Resultados” (TRaC) se llevó a cabo entre HSH para medir tendencias en el uso del condón y otros comportamientos sexuales, lo que permitió a los proyectos de USAID medir los resultados de las actividades de prevención. (14, 17).

Actividades Programáticas para Promover Servicios de Prevención del VIH de Alta Calidad



Los proyectos de USAID involucraron a comunidades altamente vulnerables en la implementación de intervenciones de prevención, diseñadas para efectuar cambios estructurales, cambios en el comportamiento individual y uso individual de servicios clínicos. Desde 1989, el Proyecto AIDSTECH de USAID, en coordinación con la FEMAP (Federación Mexicana de Asociaciones Privadas), implementó un programa de educación de pares basado en la comunidad para trabajadores sexuales hombres y mujeres y HSH en Ciudad Juárez. En 2003, el Proyecto IMPACT reportó haber contactado a 9,740 individuos de grupos de población móvil y a 1,300 HSH a través de educación de pares, en colaboración con el INSP y ONG locales (4).

AUMENTO DE LA COBERTURA DE LA PROMOCIÓN DEL CONDÓN E INTERVENCIONES DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

A lo largo de la última década, USAID aumentó el compromiso con la cobertura de la prevención del VIH entre poblaciones vulnerables a través de la promoción del condón, la comunicación para el cambio de comportamiento y cambios en las políticas. La meta del Proyecto de Comunicación para el Cambio de Comportamiento (CCC) fue promover comportamientos saludables que redujeran la transmisión del VIH y de ITS en áreas geográficas selectas, así como entre grupos de alto riesgo. Durante los dos primeros años, el Proyecto de CCC desarrolló criterios de selección para elegir ubicaciones geográficas. 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 (1). El proyecto redujo sus poblaciones meta para enfocarse en HSH y TSF con grupos meta secundarios de PID y poblaciones en cárceles (14). Con base en mejores prácticas de CCC, el proyecto adaptó

USAID/México condujo una evaluación de impacto de la exposición a actividades de CCC en HSH, utilizando correspondencia del puntaje de propensión. La evaluación encontró impactos positivos asociados con la exposición a campañas del proyecto y otras intervenciones (1)

- Pruebas de VIH: Los HSH expuestos a actividades de CCC tuvieron más probabilidad de haberse hecho la prueba de VIH en los 12 meses anteriores, en comparación con HSH no expuestos (76.5% vs. 14.9% respectivamente).
- Uso del condón en la última relación sexual: La exposición a las actividades del proyecto resultó en un aumento del 5% en la probabilidad de haber usado condón en la última relación sexual, en comparación con HSH no expuestos.
- Parejas sexuales: La exposición al programa redujo el número de parejas sexuales casuales en 22% y 53% en comparación con el grupo de control.

una serie de intervenciones de prevención del VIH y mensajes al contexto mexicano. Las intervenciones del proyecto incluyeron contactos personales y en línea, grupos de apoyo y campañas de comunicación. Entre 2006 y 2010, el Proyecto de CCC implementó 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. El Proyecto de CCC implementó 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 (23).

USAID refinó aún más su estrategia de prevención e implementó programas de alta calidad a través del Proyecto de Prevención Combinada que comenzó en 2010. USAID eligió esta estrategia de prevención promovida por ONUSIDA para fomentar resultados de alto impacto. 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 (24). El Proyecto de USAID definió la prevención combinada como “una combinación de enfoques conductuales, estructurales y biomédicos basados en evidencia derivada científicamente” (17). En colaboración con CENSIDA y el Proyecto del Fondo Mundial, USAID decidió atender a HSH, TS, PID, personas encarceladas y mujeres transgénero en 12 sitios prioritarios¹. El Proyecto de Prevención Combinada de USAID implementó 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 de inyección seguro 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).(17)

MEJORAS AL SISTEMA DE SALUD PARA POBLACIONES CLAVE

Los proyectos de prevención de USAID también apoyaron el sistema de salud pública para aumentar el acceso a servicios esenciales para poblaciones clave. Por ejemplo, es bien 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 VIH (<http://www.who.int/mediacentre/news/>

Intervenciones de prevención biomédica

- Condones
- Asesoramiento y pruebas de VIH
- Diagnóstico y tratamiento de ITS
- Programas de agujas y jeringas
- Tratamiento asistido médicamente para PID
- Prevención de la transmisión madre a hijo
- Prevención basada en ARV
- Circuncisión voluntaria médica en hombres

(Fuente: *Directrices de prevención de PEPFAR*)

releases/2006/pr40/en/). El Proyecto IMPACT de USAID, apoyó el desarrollo de normas nacionales para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Conforme se fueron completando los estudios de prevalencia de VIH e ITS en los seis estados, el Proyecto IMPACT colaboró con el CENSIDA para revisar las normas de tratamiento de ITS para el país. USAID también apoyó la renovación de Laboratorio Nacional FLORA para mejorar las capacidades de diagnóstico de ITS. Las mejoras al sistema de salud para el diagnóstico y tratamiento de ITS se completaron 2004 (4).

USAID apoyó al CENSIDA en sus esfuerzos para abordar la conexión entre el VIH y la violencia basada en género dentro del sistema de salud. La Iniciativa de Políticas de Salud de USAID diseñó y sometió a pruebas piloto una herramienta para detectar casos de violencia basada en género en HSH y mujeres transgénero durante la prestación de servicios clínicos de VIH. La herramienta fue bien recibida por los proveedores de servicios que fueron capacitados inicialmente para usarla y los informes de casos de violencia fueron muy altos. Cincuenta por ciento de los HSH y cincuenta y ocho por ciento de las mujeres transgénero reportaron violencia emocional, física y/o sexual ocurrida en los 12 meses previos a la encuesta (25). Aunque la mayoría de los individuos que reportaron violencia no habían buscado ayuda previamente,

¹ Ciudad de México, Veracruz, Hermosillo, Mexicali, Cancún, Chetumal, Guadalajara, Puerto Vallarta, Tijuana, Ciudad Juárez, San Luis Río Colorado, Nezahualcóyotl

los proveedores pudieron referir a 42 por ciento de ellos a servicios de apoyo. En 2008, después de obtener resultados del proyecto de detección de VBG, USAID proporcionó asistencia técnica al Programa de VIH de la Ciudad de México para desarrollar directrices y expandir la administración de profilaxis post-exposición (PPE), una medida recomendada para prevenir la transmisión del VIH tras una exposición potencial a través de violencia sexual (26).

Otra intervención dirigida que produjo importantes resultados fue el programa piloto de prevención de la transmisión de madre a hijo (PTMAH) para mujeres que se inyectan drogas o que han tenido parejas que se inyectan. El personal del Hospital General de Tijuana reportó al Proyecto de Prevención Combinada de USAID que 50 por ciento de las pacientes embarazadas que dieron a luz en el hospital no recibieron atención prenatal; que 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 80 por ciento de quienes se les diagnosticó con VIH eran mujeres que se inyectaban drogas o que tenían una pareja que lo hacía. El Proyecto de Prevención Combinada se asoció con la ONG Prevencasa para promover la salud reproductiva y la PTMAH con mujeres en riesgo en Tijuana, con el propósito de reducir el número de infantes que nacen con VIH. Las y los trabajadores de salud comunitarios realizaron mapeos en sus comunidades y entraron en contacto con mujeres que se inyectaban drogas. El proyecto atrajo a más de 400 mujeres en 2012. Veinte de esas mujeres resultaron positivas para VIH y diecisiete de ellas fueron vinculadas exitosamente con los servicios de atención. Cuarenta y dos resultaron positivas para sífilis y todas ellas recibieron tratamiento. Cuarenta y tres mujeres estaban embarazadas, nueve de las cuales resultaron VIH positivas. Solamente un infante nació con el VIH. Más de la mitad de las mujeres aceptaron un método anticonceptivo (implante o DIU). (Informe de PSI)

El proyecto de TB de USAID llegó a CENSIDA y al Programa Nacional de TB para mejorar la detección y prevención de la coinfección VIH/TB. Las personas que viven con el VIH y están infectadas con TB tienen de 21 a 34 veces más probabilidad

Sistema de referencia acompañada para pruebas confirmatorias de VIH

En el sitio del Proyecto de Prevención Combinada de USAID en Guadalajara, las pruebas confirmatorias de VIH administradas por estado (Western Blot) podían tomar hasta dos o tres meses para regresar un resultado. El retraso en la prueba confirmatoria con frecuencia resultaba en la pérdida de contacto con las personas con diagnósticos positivos en la prueba preliminar. Durante el piloto, el Proyecto de Prevención Combinada eliminó esta barrera crítica para confirmar la infección del VIH pagando directamente la prueba confirmatoria y facilitando la transición de los participantes a la atención y tratamiento. Se proveyeron 153 pruebas confirmatorias con apoyo de USAID. Estos subsidios (a) redujeron el período de tiempo para recibir los resultados de la prueba confirmatoria; (b) retuvieron a los participantes positivos en tratamiento y atención y mejoraron el acceso a las pruebas de CD4 y carga viral; y (c) facilitaron el acceso a las poblaciones clave VIH negativas y VIH positivas a servicios de salud complementarios.

de desarrollar la enfermedad TB activa que las personas sin VIH (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>). Aunque la coinfección era una prioridad para la Secretaría de Salud, no había algún sistema formal a nivel local que integrara los esfuerzos de prevención. El Proyecto SOLUCIÓN TB de USAID capacitó a cerca de 2,000 proveedores de servicios de salud en materia de coinfección en cinco jurisdicciones sanitarias, aumentando con ello las pruebas de VIH y TB de 20 por ciento y 50 por ciento a 80 por ciento y 90 por ciento respectivamente en las áreas meta. El número de coinfecciones de TB-VIH identificadas ese año creció a más del doble (650 en 2001 en comparación con 1,400 en 2007) (27).

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 para garantizar una cobertura amplia del programa en la ciudad de Guadalajara, el proyecto de USAID estableció alianzas con cinco OSC locales. El Proyecto de Prevención Combinada y las OSC locales identificaron un paquete mínimo de servicios de prevención para HSH y mujeres transgénero en el área. El paquete mínimo incluyó intervenciones de cambio de comportamiento, biomédicas y estructurales. 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. Si se confirmaba la condición seropositiva, 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, educación y derechos humanos (17).

Al cierre del Proyecto de Prevención Combinada, USAID documentó las lecciones aprendidas a partir de intervenciones clave, con la intención de fomentar el desarrollo adicional y ampliación de prácticas promisorias a cargo de las OSC y CENSIDA. Los proyectos clave incluyeron el programa PTMAH con mujeres usuarias de drogas en Tijuana; un proyecto de “vínculos y referencias” de una OSC en Guadalajara; proyectos de educación de pares para HSH y mujeres transgénero en Ciudad Juárez y la Ciudad de México; la renovación de TELSIDA (línea telefónica directa de prevención del VIH a nivel nacional en México); y el establecimiento de la REDUMEX (Red Mexicana de Reducción de Daños).

Legado: Colaboración de USAID con CENSIDA

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 acogió con agrado el apoyo de USAID para fortalecer a la sociedad civil y la respuesta 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.



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. Aunque este enfoque permeó a través de toda la cartera de VIH de USAID, hay ejemplos específicos que son dignos de mención. 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. A la vez 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, para dar 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, México, que es una iniciativa del sector privado con casi 200 compañías con sede en México como miembros. (<http://www.wwpcmex.com>)

Otra inversión inteligente y 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 cruzada 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.

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. Los éxitos individuales de los líderes están documentados por USAID, comenzando con los proyectos de PVV; los proyectos de fortalecimiento de las OSC; y, en consecuencia, de las redes nacionales que, en ocasiones, condujeron a una participación global en el diálogo técnico y de políticas.



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 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. 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 América Central. 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 (28-30). La localización de México en el centro de múltiples rutas migratorias y de transporte comercial que conectan América Central y los Estados Unidos, hizo evidente la necesidad de una mayor investigación entre las diversas poblaciones móviles (31, 32). 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 (33). 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 América Central. 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 (34, 35) y fueron incluidas en un libro titulado *Respuesta Social a la Movilidad Poblacional y al VIH/SIDA: Experiencias en Centroamérica y México* (36).

UN 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 raíces y aplicación 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 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



Marco de Referencia del Estigma y la Discriminación

El estigma social relacionado con el VIH incluye no solamente el temor a la enfermedad y la muerte, sino también actitudes negativas bien establecidas hacia el sexo y el uso ilícito de drogas. Todo esto se complica con el género, raza, orientación sexual, clase y nivel económico. Las personas se forman prejuicios con base en temores y actitudes negativas acerca del VIH; y se toman decisiones individuales para poner distancia entre uno mismo y “ellos”. La distancia refuerza aún más el sentido exagerado de peligro que la sociedad asigna al contacto con personas que son VIH positivas.

El ciclo se convierte en discriminación en la medida en que el estigma social y los prejuicios son aceptados. Las acciones individuales, en ocasiones inconscientes o sancionadas institucionalmente, conducen a la exclusión, segregación y trato diferenciado. Las leyes, políticas y prácticas que conducen al tratamiento diferenciado de cualquier tipo refuerzan la aceptación individual de la discriminación. Con frecuencia, el estigma social y la discriminación institucionalizada dejan a una persona ignorante de sus derechos humanos, o carente del em-

poderamiento necesario para responder a la violación de esos derechos. No es raro encontrar leyes y políticas que van en contra de la constitución del país o de los acuerdos internacionales que protegen los derechos humanos.

El ciclo continúa con el estigma internalizado conforme las violaciones a los derechos humanos y los sentimientos de falta de empoderamiento afectan a la PVV. La discriminación a largo plazo, la propia adopción de actitudes sociales negativas y la experiencia personal con la enfermedad física conducen a un sentimiento de vergüenza, de culpa y auto condena. El estigma internalizado puede conducir a que uno mismo fomente el distanciamiento de la sociedad. No es raro que las PVV recurran al aislamiento, la negación y a la invención de excusas para sobrellevar su situación. Estos comportamientos auto protectores conducen a limitar las relaciones íntimas, el uso de los servicios de salud y los planes de vida a largo plazo. La carencia de relaciones sociales positivas y de auto cuidado, conducen a un mayor estigma social y a la justificación errónea de la 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 (37).

INTERVENCIONES SOBRE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO PARA MUJERES TRANSGÉNERO EN CLÍNICAS PÚBLICAS

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 (38). 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 (39) y de relaciones sexuales anales sin protección (40). 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 (25, 41, 42). 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 los CAPASITS 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. (13)

Las pruebas piloto sugieren altos niveles de violencia

Los niveles de violencia experimentados por las personas a las que se aplicó la herramienta de detección fueron altos, con 50 por ciento de los HSH y 58 por ciento de las mujeres transgénero que reportaron violencia emocional, física y/o sexual en los 12 meses anteriores a la encuesta. La mayoría de estas personas que experimentaron alguna forma de violencia no habían buscado ayuda de alguien. Los proveedores de servicios en este piloto refirieron al 42 por ciento de quienes experimentaron violencia a servicios adicionales de apoyo. La evaluación cualitativa de la herramienta de detección encontró que fue bien recibida tanto por los proveedores de servicios como por miembros de las poblaciones meta. Los proveedores indicaron que les tomó aproximadamente 10 a 12 minutos aplicar la herramienta y que hacerlo no fue incómodo. Fue útil para comprender mejor los retos y nivel de vulnerabilidad de sus clientes HSH y transgénero y les permitió llevar a cabo importantes referencias. La aplicación de entrevistas a profundidad y de grupos focales entre la población meta, reveló que la herramienta aumentó el nivel de conciencia acerca de la VBG e ilustró con claridad los vínculos existentes entre el riesgo de VIH y la VBG.

La Iniciativa de Políticas de Salud de USAID capacitó inicialmente a 56 proveedores de servicios de salud de los 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 (25), 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. Como se mencionó en la introducción, USAID estaba trabajando con la Secretaría de Salud en programas de planificación familiar y salud reproductiva, cuando aparecieron los primeros casos de VIH en México. El trabajo de USAID con la federación Mexicanos contra el SIDA le otorgó credibilidad entre las personas viviendo con el VIH en un momento en el que el estigma dificultaba las relaciones institucionales sólidas. 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 lesbiana, gay, bisexual y transexual, 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 las personas que se inyectan drogas. La credibilidad de USAID ante estas comunidades dio lugar a intervenciones sensibles, bien dirigidas que mejoraron la calidad de muchas vidas en México.

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

1. Gayet C, Freyder M, Roman R, Faura P, Ospina A, Cruz JA, et al. *Programa de comunicación para el cambio de comportamiento relacionado con el VIH para sitios de alta prevalencia en México*. Chapel Hill, NC: USAID/MEASURE Evaluation, 2012.
2. PRB. *USAID/Mexico: Population, Family Planning and Reproductive Health Program 1992-1999*. Washington, DC: Population Reference Bureau, 2000.
3. FHI. *AIDSTECH Final Report Volume 1, 1987-1992*. Durham, NC: Family Health International, 1992.
4. FHI. *Mexico Final Report: USAID's Implementing Aids Prevention And Care (Impact) Project 1997-2007*. Arlington, Virginia: 2007.
5. PATH. *USAID Supported TB Control Activities in Mexico Final Evaluation*. Washington, DC: 2012.
6. INSP. *Resultados de la Encuesta de salud con sero-prevalencia de VIH a mujeres transgénero en la Ciudad de México, Mexico City, Mexico: 2013*.
7. CENSIDA. *VIH/SIDA en Mexico 2012*. Mexico, Distrito Federal: Secretaría de Salud, 2012.
8. Patterson TL, Semple SJ, Staines H, Lozada R, Orozovich P, Bucardo J, et al. *Prevalence and correlates of HIV infection among female sex workers in 2 Mexico-US border cities*. J Infect Dis. 2008;197(5):728-32. Epub 2008/02/12.
9. Strathdee SA, Magis-Rodriguez C, Mays VM, Jimenez R, Patterson TL. *The emerging HIV epidemic on the Mexico-U.S. border: an international case study characterizing the role of epidemiology in surveillance and response*. Ann Epidemiol. United States: 2012 Elsevier Inc; 2012. p. 426-38.
10. Magis-Rodriguez C, Lemp G, Hernandez MT, Sanchez MA, Estrada F, Bravo-Garcia E. *Going North: Mexican migrants and their vulnerability to HIV*. J Acquir Immune Defic Syndr. 2009;51 Suppl 1:S21-5. Epub 2009/05/16.
11. CENSIDA. *Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA*. Mexico City, Mexico: CENSIDA, 2012.
12. Group F. *Core Package Final Report: Mo Kexteya: Reduction of Stigma and Discrimination Related to HIV/AIDS in Mexico*. Washington, DC: Futures Group, POLICY Project, 2004.
13. Futures. *The Health Policy Initiative in Mexico: End-of-Project Report (2005-2010)*. Washington, DC: USAID | Health Policy Initiative, 2010.
14. PSI/Mexico. *Final Report: USAID Behavior Change in High Prevalence and Vulnerable HIV/AIDS Populations in Central America and Mexico 2006-2010*. Mexico City, Mexico: PSI Mexico, 2010.
15. Hughes H, Gibson K. *Case Study of an NGO Capacity Building Project in Mexico: Developing a Participatory Monitoring and Evaluation Plan*. Washington, DC: 2002.
16. Group F. *Capacity-building Workshop Promotes Civil Society Participation in Mexico's HIV Response. Relatos de trabajo de campo 2009*.
17. PSI/Mexico. *Combination Prevention for Most at Risk Populations Quarterly Reports FY2011-FY2012*. Mexico City, Mexico: PSI Mexico, 2013.
18. Group F. *USAID Assistance in Mexico: The MCG Program*. 2002.
19. Gayet C, Magis C, Sacknoff D, Guli L. *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. Mexico City, Mexico: CENSIDA, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Mexico 2007.
20. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. *Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Infect Dis. 2013;13(3):214-22. Epub 2012/12/25.
21. Dos Ramos Farias MS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet ML, Fermepin MR, et al. *First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence*. Int J Infect Dis. 2011;15(9):e635-40. Epub 2011/07/12.

22. Silva-Santisteban A, Raymond HF, Salazar X, Villayzan J, Leon S, McFarland W, et al. *Understanding the HIV/AIDS epidemic in transgender women of Lima, Peru: results from a sero-epidemiologic study using respondent driven sampling*. AIDS Behav. 2012;16(4):872-81. Epub 2011/10/11.
23. PSI/Mexico. *Condom Availability in Private Sector High-Risk Outlets in Mexico*. Mexico City, Mexico: PSI/Mexico, 2013.
24. Hankins CA, de Zalduondo BO. *Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention*. Aids. 2010;24 Suppl 4:S70-80. Epub 2010/11/10.
25. Betron M. *Screening for Violence against MSM and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand*. Washington, DC: Futures Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1, 2009.
26. Fortune-Greeley H. *Violence and Operational Barriers to Post-Exposure Prophylaxis for HIV in Mexico*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Orden de Trabajo 1, 2010.
27. Lomeli B, Moya E, Castellanos M, Juarez P, Schooley J, Yeboah K. *Improving TB and HIV Outcomes in Mexico by Strengthening Co-Morbidity Management and Collaboration*. San Diego, CA: Project Concern International, 2011.
28. Quinn TC. *Population migration and the spread of types 1 and 2 human immunodeficiency viruses*. Proc Natl Acad Sci U S A. 1994;91(7):2407-14. Epub 1994/03/29.
29. Decosas J, Kane F, Anarfi JK, Sodji KD, Wagner HU. *Migration and AIDS*. Lancet. 1995;346(8978):826-8. Epub 1995/09/23.
30. Mbugua GG, Muthami LN, Mutura CW, Oogo SA, Waiyaki PG, Lindan CP, et al. *Epidemiology of HIV infection among long distance truck drivers in Kenya*. East Afr Med J. 1995;72(8):515-8. Epub 1995/08/01.
31. Bronfman M. *Mexico and Central America*. Int Migr. 1998;36(4):609-42. Epub 2002/09/26.
32. Goldenberg SM, Strathdee SA, Perez-Rosales MD, Sued O. *Mobility and HIV in Central America and Mexico: a critical review*. J Immigr Minor Health. 2012;14(1):48-64. Epub 2011/07/27.
33. Bassett Hileman S, Bronfman M, Martinez Sanchez C, Begroni Belen M, Ortiz Mondragon R, Rueda Neria C, et al. *PLACE in Mexico: Focusing AIDS Prevention in Border Towns, 2001*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, US-AID MEASURE Evaluation Project, 2004.
34. Bronfman MN, Leyva R, Negroni MJ, Rueda CM. *Mobile populations and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action*. AIDS. 2002;16 Suppl 3:S42-9. Epub 2003/04/11.
35. Negroni-Belen M, Vargas-Guadarrama G, Rueda-Neria CM, Bassett-Hileman S, Weir S, Bronfman M. *Identificación de sitios de encuentro de parejas sexuales en dos ciudades de la frontera sur de México, mediante el método PLACE*. Salud Pública Mex. 2003;45 Supp 5:S647-56. Epub 2004/02/21.
36. Leyva R, Caballero M, Bronfman M, editors. *Respuesta Social ante la Movilidad Poblacional y el VIH/SIDA: Experiencias en Centroamérica y México*. 1 ed. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2005.
37. Futures. *Breaking the cycle: Stigma, discrimination, internal stigma and HIV*. Washington, DC: USAID|Policy Project, 2006.
38. Egremy G, Betron M, Eckman A. *Identifying Violence Against Most-at-Risk Populations: A Focus on MSM and Transgenders: Training Manual for Health Providers*. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Orden de Trabajo 1, 2009.
39. Shaw SY, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. *Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered individuals in Karnataka, India*. PLoS One. United States 2012. p. e31705.

40. Koblin BA, Torian L, Xu G, Guilin V, Makki H, Mackellar D, et al. *Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men*. AIDS Care. England 2006. p. 961-7.
41. Andrinopoulos K, Hembling J. *Health Service Utilization among MSM and Transgender Women in San Salvador, El Salvador 2011-2012*. New Orleans, LA: USAID/MEASURE Evaluation, 2013.
42. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, et al. *El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México*. Salud Pública de México. México 2006. p. 141-50.

Anexo A: Acuerdos de Colaboración entre USAID y Organizaciones Individuales con Montos Mayores a \$15,000 (1997-2013)

ONG Internacional	Organización mexicana	Nombre de la actividad	Población meta	Fecha de inicio	Fecha final	Áreas geográficas	Presupuesto gastado (US\$)
FHI/Impact	CAPPSIDA (Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA A.C.)	Estudio de ITS	Población en general	10/1999	10/2000	Ciudad de México, Acapulco y Veracruz	\$ 123,480
	Afluentes	Estudio de condones femeninos	TSC, Mujeres	02/2000	06/2001	Seis estados	\$ 48,913
	INSP	Programas de prevención	Población móvil, TSC, HSH	11/2001	3/2005	Chetumal y Ciudad Hidalgo	\$ 390,091
	Afluentes	Normas de ITS	Proveedores de servicios de salud	5/2003	12/2004	Nacional, Seis estados	\$ 279,337
	Colectivo Sol	Estudio de comportamiento entre hombres jóvenes	Jóvenes ,HSH	4/2004	3/2005	Ciudad de México y Veracruz	\$ 94,320
	FLACSO	EVBC	HSH, TSC PVV	10/2004	3/2004	Monterrey, Acapulco, Nezahualcóyotl y Tampico	\$ 332,798
Futures	Red de Jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos (JOV)	Involucrando a jóvenes en el proceso de formulación de políticas	Grupos de jóvenes, GMC	03/2001	04/2002	Estado de México	\$ 21,680
	Letra S (SIDA Cultura y Vida Cotidiana)	Investigación sobre estigma, Frente a la Vida	Medios de comunicación	05/2002	09/2003	Ciudad de México, Estado de México y Yucatán	\$ 43,801

ONG Internacional	Organización mexicana	Nombre de la actividad	Población meta	Fecha de inicio	Fecha final	Áreas geográficas	Presupuesto gastado (US\$)
Futures	INSP	Investigación sobre estigma	Trabajadores sanitarios	11/2002	12/2003	Ciudad de México, Estado de México y Yucatán	\$ 65,325
	Colectivo Sol	Estigma y discriminación	Proveedores de servicios de salud	12/2002	01/2004	Estado de México y Yucatán	\$ 21,645
		Defensa y promoción, género y cambio de políticas	Redes de mujeres PVV	03/2004	05/2004	Ciudad de México	\$ 23,665
		Apoyo a Organizaciones basadas en la Fe (OBF) para responder al VIH y reducir el estigma contra los HSH	OBF y HSH	12/2004	08/2005	Ciudad de México, Estado de México, Yucatán, Tamaulipas, Oaxaca, Jalisco	\$ 37,379
	Red Mexicana de PVVH	Investigación sobre estigma	PVV	12/2004	08/2005	Ciudad de México, Estado de México y Yucatán	\$ 24,978
	Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA (CONAES) y "(Personas viviendo con VIH)"			03/2008	12/2008		\$ 43,000

ONG Internacional	Organización mexicana	Nombre de la actividad	Población meta	Fecha de inicio	Fecha final	Áreas geográficas	Presupuesto gastado (US\$)
PSI	Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, AC		HSH, TSF, Trans	2004	2007	Tapachula, Chiapas	\$ 15,389
	Punto de Encuentro de la Comunidad, AC		HSH, TSF, Trans	2004	2009	Chetumal, Quintana Roo	\$ 26,791
	Centro de Capacitación y Apoyo Sexológico Humanista, AC	Desarrollo organizacional	HSH, TSF, Travestis, Transgeneristas y Transexuales (Trans)	2004	2011	Ciudad de México	\$ 43,108
	Instituto Pro-Infancia y Juventud Femenina, AC	Desarrollo organizacional	HSH, TSF, Trans	2006	2012	Ciudad de México	\$ 51,619
	COLEGA O AC	Desarrollo organizacional	HSH, TSF, Trans	2007	2012	Guadalajara, Jalisco	\$ 39,287
	Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el SIDA, AC		HSH, TSF, Trans	2007	2012	Guadalajara, Jalisco	\$ 47,555
	Programa Compañeros, AC	REDUMEX	HSH	2011	2012	Ciudad Juárez, Chihuahua	\$ 117,210
	INSP	Encuesta de Comportamiento	HSH, TSF, Trans	2012	2012	Cuernavaca, Morelos	\$ 62,493
	PREVENCASA, AC	Programa de PTMAH para PID		2012	2012	Tijuana, Baja California	\$ 40,000