

Survey Response Details

Response Information

Started: 3/22/2010 6:46:12 PM
Completed: 3/31/2010 1:57:37 AM
Last Edited: 3/31/2010 7:21:08 PM
Total Time: 8.07:11:25.0070000

User Information

Username: ce_MX
Email:

Response Details

Page 1

- 1) **Country**
Mexico (0)
- 2) **Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:**
José Antonio Izazola Licea
- 3) **Postal address:**
Herschel 119 6o piso.
- 4) **Telephone:**
Please include country code
01 55 91 50 60 60
- 5) **E-mail:**
jose.izazola@salud.gob.mx
- 6) **Date of submission:**
Please enter in DD/MM/YYYY format
31/03/2010

Page 3

7) Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

El equipo a cargo del informe UNGASS México, convocó a una reunión explicativa a las OSC's, en la cual se expusieron los componentes del informe, entre estas el ICPN, se les proporcionó el acceso al cuestionario a fin de que fueran familiarizando con éste y se acordó una próxima reunión para contestar esta sección. A la reunión de trabajo para contestar el ICPN, asistieron tanto representantes de las OSC's de diversas partes del país como representantes de organismos internacionales. La dinámica de trabajo establecida fue la siguiente: Se instauró una mesa de trabajo, presidida por un moderador de ONUSIDA quien, llevo el orden de la reunión y coordinó la participación de las organizaciones. Cada pregunta del ICPN fue leída en voz alta y posteriormente pasaba a análisis y discusión entre las organizaciones. La respuesta consensuada de estas iba

siendo capturada en el momento por parte del equipo UNGASS-SIDA México y proyectada a una pantalla a la cual todos los participantes tenían acceso. En el caso de respuestas que necesitaran una redacción más amplia, los puntos a considerar para el desarrollo de ésta, quedaban marcados. Asimismo, cuando algún representante se comprometía a proporcionar información técnica específica (en referencia a leyes, normas, acuerdos, tratados, o documentación especializados); se marcaba el nombre del responsable y la información que sería posteriormente enviada e integrada al documento. De esta manera al momento de ir contestando las preguntas, las respuestas iban siendo validadas por parte de las organizaciones, ya que no se pasaba a la siguiente pregunta mientras no se hubiera llegado a un acuerdo en la previa. En el caso de preguntas cerradas, estas se sometieron a votación, la cual iba siendo computada en el momento y los resultados se daban a conocer inmediatamente a los participantes

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

Cuando los distintos puntos de vista de las organizaciones eran contrarios, o poco compatibles, la intervención del moderador fue importante, ya que mediaba entre estas, al tiempo que les proporcionaba información y herramientas que permitieran aclarar posibles confusiones de interpretación. Cuando fue pertinente, funcionarios del CENSIDA, proporcionaron información adicional, sobre temas y procedimientos específicos a fin de que los organismos contaran con mayores herramientas para resolver diferencias. A partir de estas intervenciones, las organizaciones volvían a la discusión y finalmente se acordaba la respuesta. Sin embargo, cuando aún quedaban dudas sobre el sentido de la respuesta, se optó por señalar la respuesta que la mayoría aprobaba y en las secciones dónde se pudieran meter observaciones o notas, explicar más ampliamente los puntos discordantes. En respuestas a través de votaciones, marcó lo que la mayoría acordaba y no se presentaron casos en donde hubiera desacuerdos irreconciliables.

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

La calidad de los datos que integra el ICPN, particularmente la parte B, en su mayoría está basada, tanto en la experiencia empírica de los participantes, como en el sustento jurídico o normativo existente en el país. Aunque es posible que algunas respuestas se inclinen más hacia un lado u otro, en general, éstas se encuentran equilibradas entre la experiencia y la teoría, particularmente jurídica y política, es decir, se tomaron en cuenta ambos lados para emitir una opinión. En este punto se destaca que lo anterior no quiere decir que siempre exista coherencia entre lo normativo y la experiencia, es decir, se encuentra distancia entre el “deber” y el “ser”, pero se reconoce que hay avances importantes. Lo anterior, nos permite suponer, que la calidad de los datos, es aceptable, dado que se basa en ambos fundamentos.

Page 4

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

Organization Names/Positions		Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	CENSIDA Dr. Jose Antonio Izazola Licea/Director General	A.I, A.II, A.III, A.IV, A.V

11)

Organization Names/Positions			Respondents to Part A [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 2	CENSIDA	Dr. Carlos Magis/Director de Investigación Operativa	A.I
Respondent 3	CENSIDA	Dr. Carlos García de León/Director de Prevención y Participación Social	A.II, A.III
Respondent 4	CENSIDA	Dr. Emilio Herrera/ Director de Atención Integral	A.IV
Respondent 5			
Respondent 6			
Respondent 7			
Respondent 8			
Respondent 9			
Respondent 10			
Respondent 11			
Respondent 12			
Respondent 13			
Respondent 14			
Respondent 15			
Respondent 16			
Respondent 17			
Respondent 18			
Respondent 19			
Respondent 20			
Respondent 21			
Respondent 22			
Respondent 23			
Respondent 24			
Respondent 25			

12)

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

13)

	Organization	Names/Positions	Respondents to Part B [Indicate which parts each respondent was queried on]
Respondent 1	Colectivo SERGAY de Aguascalientes, A. C.	Julián Elizalde Peña/ Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 2	Agencia Familiar Binacional, A. C. - AFABI	Héctor Miguel Corral Estrada/ Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 3	Albergue las Memorias A. C.	José Antonio Granillo Montes / Presidente	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 4	Una Mano Amiga en la Lucha Contra el SIDA, A. C.	Rosember López Samayoa/ Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 5	Misericordia y Vida para el Enfermo con SIDA, A. C	Guadalupe Muñoz Saucedo/ Directora Operativa	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 6	Las Tarascas en Busca de la Libertad	Lola Deldadillo Vargas	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 7	Academia Morelense de Derechos Humanos, A. C.	Edgar Márquez/ Representante	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 8	COLECTIVO BINNI LANU, A. C.	Amaranta Gómez Regalado/ Presidenta	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 9	Centro de Atención en Incidencia para la Salud y los Derechos Sexuales, A. C.	Onán Vázquez Chávez/ Representante	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 10	Fortaleciendo la Diversidad	Jessica Bear/ Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 11	Centro Nacional de Educación y Capacitación para la Prevención, Tratamiento y Cuidado del VIH/SIDA e ITS,—CONCEPTO VIH/SIDA E ITS, A. C	Sonia González Ruíz/ Presidenta	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 12	Proyecto por Ti, A. C.	Raymundo Valadez Andrade/ Presidente	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 13	Amigos Contra el SIDA, A.C. – ACES	David Alberto Murillo/ Presidente	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 14	Asociación en Pro Apoyo a Servidores – APROASE	Alejandra Gil/ Directora General	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 15	Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA, A. C.	José Gerardo Cabrera Reséndiz/ Director Ejecutivo	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 16	COLECTIVO SOL, A. C.	César A. Coria Mercado Georgina Gutiérrez	B.I, B.II, B.III, B.IV

Respondent 17	Movimiento Mexicano de Ciudadanía Positiva, A. C	Alvarado/ Coordinadora Nacional	B.I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 18	Balance, Promoción para El Desarrollo y Juventud, A. C.	Gabriela García Patiño/ Representante	B.I, B.II, B.III, B.IV
Respondent 19	Federación Mexicana de Educación Sexual y Sexología, A. C. – FEMESS	Luis Perelman Javnozón/ Presidente	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 20	HSH en MCP-MEX	Raymundo Valadez Andrade/ Representante	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 21	Population Services International – PSI, A. C	Ricardo Román Vergara/ Subdirector	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 22	Democracia y Sexualidad, A.C. – DEMYSEX	Alexis Sorel/ Representante	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 23	Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA, A. C. – CAPPSIDA	José Martín Luna Sámamo/ Director General	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 24	La Manta de México, A. C.	Moisés López Calderón/ Representante	B. I, B. II, B. III, B. IV
Respondent 25	Fundación Mexicana para la lucha contra el sida A. C.	Rubén David Alvarado Jiménez/ Vicepresidente	B. I, B. II, B. III, B. IV

14) If the number of respondents to Part B is more than 25, please enter the rest of respondents for Part B in below box.

DVVIMSS Derechohabientes Viviendo con VIH/SIDA del IMSS Luis Adrián Quiróz / Secretario General

Page 5

15)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

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

Yes (0)

Page 7

16) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1 (continued)

Period covered:

2007-2012

17)

1.1 How long has the country had a multisectoral strategy?**Number of Years**

19

18)

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

	Included in strategy	Earmarked budget
Health	Yes	Yes
Education	Yes	Yes
Labour	Yes	Yes
Transportation	No	No
Military/Police	Yes	Yes
Women	Yes	Yes
Young people	Yes	Yes
Other*	Yes	Yes

Page 8**19) Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 1.2 (continued)****If "Other" sectors are included, please specify:**

Organizaciones de la Sociedad Civil

Page 9

20)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**1.3 Does the multisectoral strategy address the following target populations, settings and crosscutting issues?**

Target populations	
a. Women and girls	No
b. Young women/young men	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex workers	Yes
f. Orphans and other vulnerable children	Yes
g. Other specific vulnerable subpopulations*	Yes
Settings	
h. Workplace	Yes
i. Schools	Yes

j. Prisons	Yes
Cross-cutting issues	
k.HIV and poverty	Yes
l. Human rights protection	Yes
m. Involvement of people living with HIV	Yes
n. Addressing stigma and discrimination	Yes
o. Gender empowerment and/or gender equality	Yes

21)

1.4 Were target populations identified through a needs assessment?

Yes (0)

Page 10

22)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.4 (continued)

IF YES, when was this needs assessment conducted?

Please enter the year in yyyy format

2009

Page 11

23)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

1.5 What are the identified target populations for HIV programmes in the country?

La mayoría de los programas de prevención se focaliza a: HSH, TS (hombres y mujeres) y sus clientes, UDIs y sus parejas, PVVS y sus parejas , privados de libertad.

24)

1.6 Does the multisectoral strategy include an operational plan?

Yes (0)

25)

1.7 Does the multisectoral strategy or operational plan include:

a. Formal programme goals?	Yes
b. Clear targets or milestones?	Yes
c. Detailed costs for each programmatic area?	Yes
d. An indication of funding sources to support programme?	Yes
e. A monitoring and evaluation framework?	Yes

26)

1.8 Has the country ensured “full involvement and participation” of civil society* in the development of the multisectoral strategy?

Active involvement (0)

Page 12

27)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.8 (continued)

IF active involvement, briefly explain how this was organised:

Las OSC procuraron mantener interlocución con el estado y por presión de las mismas y voluntad política se abrió la posibilidad de participar en la toma de decisiones; recientemente el gobierno facilitó y financió una convención nacional de organizaciones con trabajo en el tema para asegurar la elección democrática y transparente de representantes de las OSC en órganos colegiados de toma de decisiones.

28)

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

Yes (0)

29)

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

Yes, some partners (0)

Page 13

30)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

Question 1.10 (continued)

IF SOME or NO, briefly explain for which areas there is no alignment / harmonization and why

Se han ajustado y armonizado los programas relacionados al VIH con todos los asociados, aún así, falta coordinación más cercana en temas de prevención y atención entre los servicios que presta la Secretaría de Salud y de las instituciones que proveen seguridad social (que dan servicio al 40% de la población Mexicana).

Page 14

31)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a)

National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?

Yes (0)

Page 15

32)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

2.1 IF YES, in which specific development plan(s) is support for HIV integrated?

a. National Development Plan	Yes
b. Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework	Yes
c. Poverty Reduction Strategy	No
d. Sector-wide approach	Yes
e. Otros: especificar	

33)

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

HIV-related area included in development plan(s)	
HIV prevention	Yes
Treatment for opportunistic infections	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support (including social security or other schemes)	Yes
HIV impact alleviation	Yes
Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support	Yes
Reduction of stigma and discrimination	Yes
Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training)	No
Otros: especificar	

Page 16

34)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Yes (0)

Page 17

35)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**3.1 IF YES, to what extent has it informed resource allocation decisions?**

1 (1)

36)

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

Yes (0)

Page 18

37)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**4.1 IF YES, which of the following programmes have been implemented beyond the pilot stage to reach a significant proportion of the uniformed services?**

Behavioural change communication	Yes
Condom provision	Yes
HIV testing and counselling	Yes
Sexually transmitted infection services	Yes
Antiretroviral treatment	Yes
Care and support	
Otros: especificar	

Page 19

38)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 4.1 (continued)**

If HIV testing and counselling is provided to uniformed services, briefly describe the approach taken to HIV testing and counselling (e.g, indicate if HIV testing is voluntary or mandatory etc):

Siguiendo la normatividad es voluntaria

39)

5. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 20

40)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**5.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Otros: especificar	

41)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Existen organizaciones gubernamentales para la vigilancia del cumplimiento de estas leyes, que bajo obligación sin querrela o a raíz de una queja dan seguimiento formal a asuntos relacionados, las organizaciones mas importantes fuera del sector salud son: 1) Consejo Nacional para Prevenir y eliminar la Discriminación (CONAPRED) 2) Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) 3) Comisiones Estatales de Derechos Humanos (en las 32 entidades federativas de México)

Page 21

42)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**6. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations or other vulnerable subpopulations?**

Yes (0)

Page 22

43)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**6.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	
b. Young people	
c. Injecting drug users	
d. Men who have sex with men	
e. Sex Workers	Yes
f. Prison inmates	

g. Migrants/mobile populations

Otros: especificar

44)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

Leyes municipales sobre pruebas obligatorias en trabajo sexual que se contraponen a las normas federales

45)

Briefly comment on how they pose barriers:

Interrumpen los programas de prevención

Page 23

46)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7. Has the country followed up on commitments towards universal access made during the High-Level AIDS Review in June 2006?

Yes (0)

Page 24

47)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

7.1 Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?

Yes (0)

48)

7.2 Have the estimates of the size of the main target populations been updated?

Yes (0)

Page 25

49)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN

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

Estimates of current and future needs (0)

50)

7.4 Is HIV programme coverage being monitored?

Yes (0)

Page 26

51)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (continued)****(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?**

Yes (0)

52)

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

Yes (0)

Page 27

53)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (b) (continued)****IF YES, for which population groups?**

Poblaciones vulnerables, HSH, TS, UDIS, PPL, Migrantes, Indígenas.

54)

Briefly explain how this information is used:

Planeación de prevención focalizada en los grupos más afectados

Page 2855) **Part A, Section I: STRATEGIC PLAN****Question 7.4 (continued)****(c) Is coverage monitored by geographical area?**

Yes (0)

Page 29

56)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.4 (c) (continued)****IF YES, at which geographical levels (provincial, district, other)?**

Entidades federativas, municipios y localidad.

57)

Briefly explain how this information is used:

Prevencción focalizada en las poblaciones más afectadas

58)

7.5 Has the country developed a plan to strengthen health systems, including infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver drugs?

Yes (0)

Page 30

59)

Part A, Section I: STRATEGIC PLAN**Question 7.5 (continued)****Overall, how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2009?**

7 (7)

60)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Continuación de política de acceso universal a tratamiento antiretroviral. Prevencción focalizada a las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad (MARPs) Lucha contra homofobia y prevencción en UDIS.

61)

What are remaining challenges in this area:

Transmisión vertical: universalizar la prueba de detección de VIH en mujeres embarazadas Incrementar los recursos en prevencción, continuar con la focalización de la prevencción en las poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad.

Page 31

62)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT**1. Do high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year?**

President/Head of government	No
Other high officials	Yes
Other officials in regions and/or districts	Yes

63)

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

Yes (0)

Page 32

64)

2.1 IF YES, when was it created?

Please enter the year in yyyy format

1988

65)

2.2 IF YES, who is the Chair?

Name	Dr. José Ángel Córdoba.
Position/title	Secretario de Salud Federal

66)

2.3 IF YES, does the national multisectoral AIDS coordination body:

have terms of reference?	Yes
have active government leadership and participation?	Yes
have a defined membership?	Yes
include civil society representatives?	Yes
include people living with HIV?	Yes
include the private sector?	Yes
have an action plan?	Yes
have a functional Secretariat?	Yes
meet at least quarterly?	No
review actions on policy decisions regularly?	Yes
actively promote policy decisions?	Yes
provide opportunity for civil society to influence decision-making?	Yes
strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?	No

Page 33

67)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 2.3 (continued)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body have a defined membership", how many members?

Please enter an integer greater than or equal to 1

29

68)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include civil society representatives", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

8

69)

If you answer "yes" to the question "does the National multisectoral AIDS coordination body include people living with HIV", how many?

Please enter an integer greater than or equal to 1

2

Page 34

70)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

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

Yes (0)

Page 35

71)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 3 (continued)

IF YES, briefly describe the main achievements:

La inversión de casi 3 millones de dólares anuales para estrategias de prevención focalizada a poblaciones clave, implementadas por las organizaciones de la sociedad civil. Participación plena de las organizaciones en la toma de decisiones del Consejo Nacional. Promoción de un mayor involucramiento del sector privado.

72)

Briefly describe the main challenges:

Falta de recursos y de asistencia técnica para mayor eficiencia.

73)

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

Please enter the rounded percentage (0-100)

30

74)

5. What kind of support does the National AIDS Commission (or equivalent) provide to civil society organizations for the implementation of HIV-related activities?

Information on priority needs	Yes
Technical guidance	Yes
Procurement and distribution of drugs or other supplies	No
Coordination with other implementing partners	Yes
Capacity-building	Yes
Otros: especificar	

75)

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

No (0)

Page 38

76)

Part A, Section II: POLITICAL SUPPORT

Question 6.1 (continued)

Overall, how would you rate the political support for the HIV programmes in 2009?

8 (8)

77)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Se mantiene el acceso universal, se mejoran los sistemas de registro, se identifican necesidades de asistencia técnica, se logró una propuesta ganadora de la Ronda 9 del FGSM (con liderazgo técnico del CENSIDA/ programa nacional), entre otros.

78)

What are remaining challenges in this area:

Falta de recursos para la prevención.

Page 39

79)

Part A, Section III: PREVENTION

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

Yes (0)

Page 40

80)

Part A, Section III: PREVENTION**1.1 IF YES, what key messages are explicitly promoted?**

Check for key message explicitly promoted (multiple options allowed)

- e. Use condoms consistently (0)
- f. Engage in safe(r) sex (0)
- i. Use clean needles and syringes (0)
- j. Fight against violence against women (0)
- k. Greater acceptance and involvement of people living with HIV (0)
- l. Greater involvement of men in reproductive health programmes (0)
- n. Know your HIV status (0)

81)

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

Yes (0)

Page 41

82)

Part A, Section III: PREVENTION**2. Does the country have a policy or strategy promoting HIV-related reproductive and sexual health education for young people?**

Yes (0)

83)

2.1 Is HIV education part of the curriculum in:

primary schools? Yes
secondary schools? Yes
teacher training? Yes

84)

2.2 Does the strategy/curriculum provide the same reproductive and sexual health education for young men and young women?

Yes (0)

85)

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

No (0)

86)

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

Yes (0)

Page 42

87)

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

Check which specific populations and elements are included in the policy/strategy

Targeted information on risk reduction and HIV education	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Prison inmates, Other populations
Stigma and discrimination reduction	Men having sex with men
Condom promotion	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates
HIV testing and counselling	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates
Reproductive health, including sexually transmitted infections prevention and treatment	Injecting drug user, Men having sex with men, Sex workers, Clients of sex workers, Prison inmates
Vulnerability reduction (e.g. income generation)	
Drug substitution therapy	Injecting drug user
Needle & syringe exchange	Injecting drug user

Page 43

88) **Part A, III. PREVENTION**

Question 3.1 (continued)

You have checked one or more policy/strategy for "Other populations". Please specify what are "other populations".

TTTI

Page 44

89)

Part A, III. PREVENTION**Question 3.1 (continued)****Overall, how would you rate the policy efforts in support of HIV prevention in 2009?**

5 (5)

90)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

La participación de la sociedad civil en la implementación de estrategias focalizadas
Fortalecimiento de las OSC para ejecutar prevención entre pares en prevención focalizada

91)

What are remaining challenges in this area:

Incremento en los recursos para la prevención focalizada

Page 45

92)

Part A, III. PREVENTION**4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 46

93)

Part A, III. PREVENTION**Question 4 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

Análisis situacionales, identificación de necesidades de asistencia técnica con participación de asesores externos, entre otros.

94)

4.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need
have access

HIV prevention component

Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV	Don't agree
IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Agree
HIV testing and counselling	Agree
Harm reduction for injecting drug users	Agree
Risk reduction for men who have sex with men	Agree
Risk reduction for sex workers	Agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
Otros: especificar	

Page 47

95)

Part A, III. PREVENTION

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

8 (8)

96)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Lograr la focalización de la prevención a poblaciones clave.

97)

What are remaining challenges in this area:

Mayor inversión de recursos financieros

Page 48

98)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Does the country have a policy or strategy to promote comprehensive HIV treatment, care and support? (Comprehensive care includes, but is not limited to, treatment, HIV testing and counselling, psychosocial care, and home and community-based care).

Yes (0)

Page 49

99)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1.1 IF YES, does it address barriers for women?

Yes (0)

100)

1.2 IF YES, does it address barriers for most-at-risk populations?

Yes (0)

101)

2. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?

Yes (0)

Page 50

102)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Question 2 (continued)

IF YES, how were these determined?

Se han ampliado los servicios de detección a mujeres embarazadas igual que a las poblaciones con mayor riesgo como son HSH, usuarios de drogas inyectables, personas privadas de su libertad, personas con tuberculosis. Con ello se pretende mejorar el diagnostico oportuno, y mejorar el acceso al tratamiento antirretroviral a quienes tengan un resultado positivo y necesiten tratamiento antirretroviral.

103)

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

	The majority of people in need have access
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Don't agree

TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	Agree
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 51

104)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

Yes (0)

105)

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

No (0)

Page 53

106)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

8 (8)

107)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Buen desempeño de la ejecución del programa dirigidos a mejorar las intervenciones encaminadas a mejorar el diagnóstico, el mejorar los servicios que prestan atención a las personas con VIH, fortalecer las intervenciones para disminuir la transmisión vertical, continuar el acceso a todas las personas con VIH que lo requieran, mejorar el acceso a las intervenciones para el diagnóstico de tuberculosis latente y activa en las personas con VIH, y mantener el tratamiento de las principales infecciones oportunistas y de las ITS.

108)

What are remaining challenges in this area:

Sensibilizar a las mujeres en edad reproductiva y embarazadas al control prenatal, de esta forma

los servicios de salud podrán ofrecer la prueba de VIH y sífilis al 100% de las mujeres que acuden a los servicios de control prenatal. Debido a la descentralización de los servicios de salud, cada una de las 32 entidades federativas son autónomas. Falta fortalecer un mecanismo de control que sea eficiente a pesar de la autonomía de cada entidad federativa.

Page 54

109)

Part A, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

No (0)

Page 57

110)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Yes (0)

Page 58

111)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the start year in yyyy format below

2007

112)

1.1 IF YES, years covered:

Please enter the end year in yyyy format below

2012

113)

1.2 IF YES, was the M&E plan endorsed by key partners in M&E?

Yes (0)

114)

1.3 IF YES, was the M&E plan developed in consultation with civil society, including people living with HIV?

Yes (0)

115)

1.4 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements

(including indicators) with the national M&E plan?

Yes, all partners (0)

Page 60

116)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

a data collection strategy	Yes
a well-defined standardised set of indicators	Yes
guidelines on tools for data collection	Yes
a strategy for assessing data quality (i.e., validity, reliability)	Yes
a data analysis strategy	Yes
a data dissemination and use strategy	Yes

Page 61

117)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 2 (continued)

If you check "YES" indicating the national M&E plan include a data collection strategy, then does this data collection strategy address:

routine programme monitoring	Yes
behavioural surveys	Yes
HIV surveillance	Yes
Evaluation / research studies	Yes

118)

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

Yes (0)

Page 62

119)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Please enter the rounded percentage (1-100). If the percentage is less than 1, please enter "1".

10

120)

3.2 IF YES, has full funding been secured?

No (0)

Page 64

121)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 3.2 (continued)

IF you answer "NO" i.e., indicating the full funding has NOT been secured, briefly describe the challenges:

No se ha podido realizar la Encuesta Nacional de Sexualidad por la crisis financiera y la de influenza (estimada en USD \$1.5 millones)

122)

4. Are M&E priorities determined through a national M&E system assessment?

Yes (0)

Page 65

123)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 4 (continued)

IF YES, briefly describe how often a national M&E assessment is conducted and what the assessment involves:

Anual, se elabora un documento que analiza la epidemia anualmente.

124)

5. Is there a functional national M&E Unit?

Yes (0)

Page 66

125)

5.1 IF YES, is the national M&E Unit based

in the National AIDS Commission (or equivalent)? Yes
in the Ministry of Health? Yes

¿en otra parte? (especificar)

126) Number of permanent staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

20

127) Number of temporary staff:

Please enter an integer greater than or equal to 0

4

Page 67

128)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

Question 5.2 (continued)

Please describe the details of all the permanent staff:

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Permanent staff 1	Subdirector de area	Full time	1996
Permanent staff 2	Subdirector de area	Full time	1997
Permanent staff 3	Analistas y personal administrativo	Full time	1996
Permanent staff 4	Analistas y personal administrativo	Full time	1996
Permanent staff 5	Analistas y personal administrativo	Part time	1996
Permanent staff 6	Analistas y personal administrativo	Part time	1996
Permanent staff 7	Analistas y personal administrativo	Full time	1996
Permanent staff 8	Analistas y personal administrativo	Part time	1997
Permanent staff 9	Analistas y personal administrativo	Full time	1997
Permanent staff 10	Analistas y personal administrativo	Full time	1996
Permanent staff 11	Analistas y personal administrativo	Part time	1997
Permanent staff 12	Analistas y personal administrativo	Part time	1997
Permanent staff 13	Analistas y personal administrativo	Full time	1997
Permanent staff 14	Analistas y personal administrativo	Full time	1996
Permanent staff 15	Analistas y personal administrativo	Full time	1996

129)

Please describe the details of all the temporary staff:

	Position	Full time/Part time?	Since when? (please enter the year in yyyy format)
Temporary staff 1	Ingeniero en sistemas	Full time	1998
Temporary staff 2	Ingeniero en sistemas		2006
Temporary staff 3	Analista		2008
Temporary staff 4	Analista		2009
Temporary staff 5			
Temporary staff 6			
Temporary staff 7			
Temporary staff 8			
Temporary staff 9			
Temporary staff 10			
Temporary staff 11			
Temporary staff 12			
Temporary staff 13			
Temporary staff 14			
Temporary staff 15			

Page 68

130)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

5.3 IF YES, are there mechanisms in place to ensure that all major implementing partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?

Yes (0)

Page 69131) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 5.3 (continued)**

IF YES, briefly describe the data-sharing mechanisms:

Internet y correo electrónico

132)

What are the major challenges?

Integrar en documentos simples un sistema complejo.

Page 70

133)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

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

Yes, meets regularly (0)

134) **6.1 Does it include representation from civil society?**

Yes (0)

Page 71

135) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 6.1 (continued)
IF YES, briefly describe who the representatives from civil society are and what their role is:

Son vocales del CONASIDA y representan a las poblaciones afectadas por la epidemia y son pares de los miembros de organizaciones gubernamentales con voz y voto.

136) **7. Is there a central national database with HIV- related data?**

Yes (0)

Page 72

137) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

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

Casos de SIDA, pacientes, estadísticas de comportamiento, defunciones e investigaciones, que son gestionados por el Director de Investigación Operativa.

138) **7.2 IF YES, does it include information about the content, target populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?**

Yes, all of the above (0)

Page 73

139) **7.3 Is there a functional* Health Information System?**

At national level Yes

At subnational level No

Page 74

140)

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

Yes (0)

141)

9. To what extent are M&E data used

9.1 in developing / revising the national AIDS strategy?:

5 (5)

142)

Provide a specific example:

Prevención focalizada debido a resultados de vigilancia

143)

What are the main challenges, if any?

Asegurar el uso eficiente de los datos en el nivel distrital

Page 75

144) **Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

9.2 To what extent are M&E data used for resource allocation?

3 (3)

145)

Provide a specific example:

Se evalúa poco la prevención realizada.

146)

What are the main challenges, if any?

Falta de personal entrenado en el nivel distrital.

Page 76

147)

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION

9.3 To what extent are M&E data used for programme improvement?:

3 (3)

Page 77**148) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

10. Is there a plan for increasing human capacity in M&E at national, subnational and service-delivery levels?:

Yes, but only addressing some levels (0)

Page 78**149) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

For Question 10, you have checked "Yes, but only addressing some levels", please specify

at subnational level (0)

at service delivery level (0)

150)

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

At national level? Yes

At subnational level? Yes

At service delivery level including civil society? Yes

Page 79**151) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**

Question 10.1 (continued)

Please enter the number of people trained at national level.

Please enter an integer greater than 0

82200

152) Please enter the number of people trained at subnational level.

Please enter an integer greater than 0

24300

153) Please enter the number of people trained at service delivery level including civil society.

Please enter an integer greater than 0

2170

Page 80**154)**

Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION**10.2 Were other M&E capacity-building activities conducted other than training?**

No (0)

Page 82**155) Part A, Section V: MONITORING AND EVALUATION****Question 10.2 (continued)****Overall, how would you rate the M&E efforts of the HIV programme in 2009?**

8 (8)

156)**Since 2007, what have been key achievements in this area:**

Un sistema permanente y articulado.

157)**What are remaining challenges in this area:**

Falta de recursos para conseguir algunos indicadores.

Page 83**158)****Part B, Section I: HUMAN RIGHTS****1. Does the country have laws and regulations that protect people living with HIV against discrimination? (including both general non-discrimination provisions and provisions that specifically mention HIV, focus on schooling, housing, employment, health care etc.)**

Yes (0)

Page 84**159)****Part B, Section I. HUMAN RIGHTS****1.1 IF YES, specify if HIV is specifically mentioned and how or if this is a general nondiscrimination provision:**

La fundamentación jurídica de los derechos humanos de las personas con VIH que los protegen

de la discriminación, se encuentra, de manera general, en: • La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Arts. 1º (discriminación), 4º (salud), 3o. (educación); • Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Arts. 4 y 9.); • Ley General de Salud (Capítulo IX, Art. 77, bis 36 y Bis 37); • Ley General de Educación (Capítulo I, Arts. 2, 7 y 8); • Tesis Jurisprudencial del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: “El suministro de medicamentos para el tratamiento del VIH es obligación del Estado (9 de febrero de 2000 revisión del Amparo 2231/97)” Y, de manera concreta en: • La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 (modificada en 1999). • Programa de Acción Específico 2007-2012 En respuesta al VIH/SIDA e ITS de la Secretaría de Salud Primera edición 2008. Aunque de manera indirecta existen también: • Diversos tratados y acuerdos internacionales ratificados por México: - Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (1992) - Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el SIDA (1992); - Declaración Cumbre de París sobre el SIDA (1994); - Directrices Internacionales, el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (1996-2002). Sin embargo, no se identifican disposiciones específicas en VIH centradas en la escolarización, vivienda, empleo, etcétera. También, es importante mencionar que el país carece de una Ley de SIDA. Es importante mencionar que el país no ha podido dar una respuesta articulada a la infección del VIH/sida con todas áreas (Salud, Trabajo, educación etc.) por no contar con una Ley General de Sida, quedándose solo en una respuesta del sector salud Acuerdo del Consejo de Salubridad General 12 de noviembre del 2004 Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/sida en las instituciones públicas del sistema nacional de salud

160)

2. Does the country have non-discrimination laws or regulations which specify protections for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 85

161)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

2.1 IF YES, for which subpopulations?

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	No
Pueblos indígenas y TTTI	No

162)

IF YES, briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Existen Comisiones Nacionales y Estatales de Derechos Humanos (CNDH y CEDH) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED); las cuales sólo emiten recomendaciones, pero carecen de facultades para sancionar u obligar a la reparación del daño; razón que obstaculiza el cumplimiento de leyes y reglamentaciones. El Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) recién ha implementado un Sistema de Registro y Seguimiento de Quejas (SiRSeQ) para resolver sobre “desabasto de medicamentos, la poca o nula calidad de la atención en los servicios de salud, discriminación y homofobia asociados a VIH/SIDA, violación a los derechos de las personas con VIH/SIDA, desabasto de condones y otros insumos de prevención.” http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/BolPrensa_Quejas220110.pdf La estructura del Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), es el órgano colegiado de coordinación intra e intersectorial responsable de analizar los problemas de la epidemia y las políticas de salud para contenerla. Trabaja a través de cuatro comités, siendo uno de ellos el comité de Normatividad y Derechos Humanos. Este comité se propone analizar las políticas públicas estatales y nacionales, la legislación nacional y estatal desde la perspectiva del respeto a los derechos humanos de las personas que viven y conviven con el VIH/SIDA para elaborar propuestas de cambio en materia de políticas públicas, leyes, normas, reglamentos y mecanismos de sanción; que reviertan el estigma, la discriminación y las violaciones a derechos humanos relacionadas con la pandemia del SIDA. Asimismo, busca dar seguimiento a los compromisos del gobierno mexicano tanto nacionales e como internacionales en derechos humanos y SIDA; y difundir y promover una cultura de respeto a los derechos humanos de las personas que viven y conviven con el VIH/SIDA. Sin embargo, no se identifican leyes o reglamentaciones que protejan especialmente a personas con VIH o a subpoblaciones mayormente afectadas. En el DF se registra la puesta en vigor de una ley que protege el derecho de hombres homosexuales y mujeres lesbianas a contraer matrimonio y adoptar hijos, lo cual favorece el entorno, pues los hombres que tienen sexo con hombres son la población más afectada por el VIH y esta ley es un paso en el sentido correcto en el combate a la homofobia.

163)

Briefly describe the content of these laws:

- La Constitución Política de las entidades federativas Unidos Mexicanos (Arts. 1º (discriminación), 4º (salud), 3o. (educación); Derecho a la igualdad, respaldado por el Artículo 1º constitucional: ... todo individuo gozará de las garantías que otorga esta constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece Derecho a la no discriminación: Previsto en el Artículo 1º Constitucional... Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas Para reglamentar el derecho a la No Discriminación esta la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la cual se especifica que no está permitido discriminar por condiciones de salud. Sin embargo, se dice que esta ley no tiene “dientes” pues no existen sanciones frente a su incumplimiento. Derecho a la educación: Regulado por el Artículo 3º Constitucional... Todo individuo tiene derecho a recibir educación... La educación preescolar, primaria y secundaria conforma la educación básica obligatoria... Este derecho es de particular importancia para las personas afectadas por el VIH y el SIDA ya que es uno de los más frecuentemente violados, especialmente a los hijos e hijas de adultos con VIH. Derecho a la protección de la salud: Reconocido en el Artículo 4º Constitucional. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Derecho a la libertad reproductiva: también sancionado en el Artículo 4º Constitucional. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos. Aún con la protección del Artículo 4º, se han registrado violaciones de derechos reproductivos especialmente en mujeres con VIH, por ejemplo, ligadura de trompas sin notificación ni consentimiento o interrupción de embarazo bajo presión y/o mala información de proveedores de salud. • Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (Arts. 4 y 9.); Artículo 4.- Para los

efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. • Ley Federal para Promover una Vida Libre de Violencia • Norma Oficial Mexicana-190 para la atención médica de la Violencia Intrafamiliar • Ley General de Salud (Capítulo IX, Art. 77, bis 36 y Bis 37; • Ley General de Educación (Capítulo I, Arts. 2, 7 y 8); • Tesis Jurisprudencial del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación: El suministro de medicamentos para el tratamiento del VIH es obligación del Estado (9 de febrero de 2000 revisión del Amparo 2231/97) Y, de manera concreta en: • La Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana NOM-010-SSA2-1993 (modificada en 1999). • Programa de Acción Específico 2007-2012 En respuesta al VIH/SIDA e ITS de la Secretaria de Salud Primera edición 2008. Aunque de manera indirecta existen también: • Diversos tratados y acuerdos internacionales ratificados por México: - Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (1992) - Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar las Dimensiones Sanitarias, Sociales y Económicas del VIH y el SIDA (1992); - Declaración Cumbre de París sobre el SIDA (1994); - Directrices Internacionales, el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (1996-2002); Es pertinente señalar que los acuerdos internacionales, por tratarse de normas generales, pueden ser materia de controversias constitucionales o acciones de inconstitucionalidad, Así lo ha sustentado el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en las tesis jurisprudenciales números P./J 84/2004 P.J98/2001, publicadas en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomos XX, septiembre de 2004 y XVI, septiembre de 2001, páginas 1258 y 823, respectivamente, cuyos rubros son del tenor siguiente: “tratados internacionales. Son normas generales y, por lo tanto, son impugnables en controversia constitucional” y “acción de inconstitucionalidad. El procurador general de la republica tiene legitimación para impugnar ella, leyes federales, locales o del distrito federal, así como tratados internacionales”.

164)

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

Existe un marco jurídico, que se contraviene con leyes y reglamentaciones estatales y locales. La legislación relacionada con la protección contra la discriminación y derechos humanos no conllevan penalización, sino recomendación. El ofrecimiento rutinario de la prueba de detección de VIH a mujeres embarazadas que es una medida de protección de la transmisión al bebé no es consistente por parte de los proveedores de servicios de salud, tampoco lo es la información sobre los riesgos de dicha transmisión materno infantil y los beneficios del tratamiento profiláctico. De la misma manera, no se cumple la obligación de preguntar sobre violencia intrafamiliar por lo menos 3 veces durante el control prenatal. El cumplimiento de las normas difiere en las distintas entidades del país, aunque en general existe inequidad de género, estigma, discriminación y homofobia.

Page 86

165)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

3. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for most-at-risk populations and other vulnerable subpopulations?

Yes (0)

Page 87

166)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**3.1 IF YES, for which subpopulations?**

a. Women	Yes
b. Young people	Yes
c. Injecting drug users	Yes
d. Men who have sex with men	Yes
e. Sex Workers	Yes
f. prison inmates	Yes
g. Migrants/mobile populations	Yes
Población indígena y TTT	

167)

IF YES, briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

1) En el caso de Jóvenes, la NOM - 010-SSA2-1993 no respalda que las y los jóvenes que no han alcanzado la mayoría de edad puedan realizarse libremente la prueba de VIH. En caso de que en algún servicio accedan a hacer la prueba a un/a joven menor de edad, la NOM establece: 6.4.2 No deben informarse resultados positivos o negativos en listados de manejo público, ni comunicar el resultado a otras personas sin la autorización expresa del paciente, excepto cuando se trate de menores de edad o de personas con discapacidad mental o incapacidad legal, en cuyo caso se debe informar a los padres o quienes ejerzan la patria potestad. 2) En el caso de mujeres embarazadas, la NOM publicada el pasado 7 de diciembre establece: El personal de salud debe recomendar a la población infectada con el VIH: 5.6.5 Valorar la conveniencia de evitar el embarazo y, en caso contrario, someterse a una atención integral desde las primeras semanas del mismo, con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. 1994- NOM-007-SSA2-1993 5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son: - Detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad. 3) Para el caso de trabajo sexual, innumerables bandos de policía y buen gobierno del nivel municipal tiene entre sus disposiciones realizar la prueba de VIH obligatoria a las trabajadoras/es sexuales, como condición para poder trabajar y en muchas ocasiones de manera no gratuita. 4) Existen obstáculos para la prevención en población TTTI, porque las leyes y reglamentos no reconocen a la población transexual. 5) Lo vacíos que existen en la ley con respecto a la homofobia, el estigma y la discriminación asociados a personas privadas de la libertad (PPL) y usuarios de drogas inyectables, que dificultan la atención y prevención frente al VIH en estos grupos.

168)

Briefly comment on how they pose barriers:

Jóvenes: De acuerdo a los análisis epidemiológicos, la gran mayoría de nuevas infecciones están ocurriendo en jóvenes HSH, sin embargo, es frecuente que jóvenes que han iniciado su vida sexual y reconocen haber tenido prácticas de riesgo, se les niega la prueba de VIH por ser menores de edad o se les condiciona su realización y el resultados a ser acompañados por padres o tutores. Ante esta circunstancia, a pesar de temores o sospechas, los jóvenes tienen

que esperar la mayoría de edad, lo que impide contar con un diagnóstico temprano. Estas disposiciones son contrarias a lo establecido por la convención de protección a la infancia, que establece que en caso de conflicto se debe optar por el bien superior del menor. Asimismo, la dificultad para adquirir condones por menores de edad es un obstáculo importante para la prevención. Mujeres embarazadas: El énfasis en la información que se le otorga a las mujeres con VIH está puesto en evitar el embarazo a pesar de que la eficiencia de la prevención de la transmisión vertical se puede disminuir al 2%, lo que viola sus derechos reproductivos y contradice el artículo 4to de la Constitución a decidir de manera libre el número y espaciamiento de los hijos. La oferta rutinaria de la prueba a las mujeres embarazadas se limita de manera significativa al criterio del personal de salud y a la idea generalizada de que las mujeres no son vulnerables al VIH debido a que la norma acota la oferta a "mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas)". Los médicos tratantes no cumplen con la obligación de ofrecer siempre la prueba de detección del VIH, la cual debe ser voluntaria y acompañada de consejería pre y post. Trabajo sexual: Es un obstáculo para la prevención porque refuerza la idea de que el VIH esta sólo en ciertos grupos, evitando así la percepción de riesgo de personas que no pertenecen al grupo asociado al VIH. Es un obstáculo porque además de fomentar el abuso y explotación al sector del trabajo sexual, fomenta la estigmatización, así como la violencia y extorsión por parte de personal de seguridad. Este tipo de políticas obstaculizan también la búsqueda y acceso de atención y apoyo con servicios de salud para trabajadoras y trabajadores sexuales. Hombre gay y homosexual: El estigma y la discriminación, fomentada por los gobiernos conservadores y los fundamentos religiosos obstaculizan la prevención en este grupo. Personas privadas de la libertad (PPL): Se les niega el acceso a la detección y el tratamiento del VIH e ITS y a condones; lo cual se recrudece si además de PPL son HSH o TTTI. En este último caso, además se les niega el derecho a la visita conyugal, a pesar que existe la sociedad de convivencia. Estas sociedades de convivencia y más recientemente el matrimonio civil entre personas del mismo sexo solamente son legales si se realizan en el Distrito Federal, pero no en las otras 31 entidades del país. Usuarios de drogas inyectables (UDI): En el uso de drogas no existe claridad entre lo que significa consumo y lo que es tráfico, lo cual obstaculiza las acciones de prevención en este grupo; que está altamente estigmatizado por ser usuario de drogas. La Ley General de Salud, en el título XVII relacionado con las medidas de seguridad, sanciones y delitos, en el Capítulo VII Delitos contra la salud en su modalidad de Narcomenudeo, dice en el artículo 429 Artículo 479. Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto e inmediato consumo personal, cuando la cantidad del mismo, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado (Es legal hasta una cantidad de 5 gramos, pasando esa cantidad es ilegal) TTTI En las leyes y reglamentos, existe una permanente omisión de la población TTTI.

Page 88

169) Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

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

Yes (0)

Page 89

170)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 4 (continued)

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

En el Plan de Acción Específico en Respuesta al VIH/SIDA e ITS 2007- 2012 (PAE VIH/SIDA e ITS 2007-2012), se reconocen dos retos relacionados a los derechos humanos: 1) Avanzar hacia la atención integral, manteniendo el acceso universal a tratamiento ARV; y mejorando la calidad de la atención integral en SIDA, que incluye servicios de monitoreo, consejería, estudios de calidad, adherencia al tratamiento, prevención positiva, en un marco de respeto a la diversidad y los derechos humanos. 2) Sensibilización social y mitigación del daño, reforzar la concientización sobre los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con la enfermedad y los grupos afectados, a través de diversas estrategias de comunicación, incluyendo medios masivos. Además, una de las estrategias del programa de acción, esta directamente relacionada a los Derechos Humanos: Estrategia 5. Impulsar políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia en poblaciones clave. Para esta estrategia se propone acciones como las siguientes: • Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación, así como en materia de responsabilidades de servidores públicos, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud • Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave. • Promover los derechos fundamentales para personas con VIH. • Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH. • Capacitar al personal de salud en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH.

171)

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

Yes (0)

Page 90

172)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 5 (continued)

IF YES, briefly describe this mechanism:

Los mecanismos que existen son los disponibles para cualquier población y para cualquier ámbito o tema de discriminación. Las comisiones de derechos humanos tienen disponibles formatos y procedimientos para reportar violaciones a los derechos humanos y el Consejo Nacional para Prevenir y Erradicar la Discriminación tiene también formatos para quejas y reclamaciones por discriminación. No necesariamente los formatos y procedimientos son accesibles para las personas con VIH, poblaciones más afectadas y otras sub-poblaciones; por lo que muchos casos de violación de derechos y discriminación no llegan a documentarse. En 2010 CENSIDA ha puesto a disposición un número telefónico para registrar quejas, entre las que se incluyen las relacionadas a violación de derechos humanos y discriminación. SiRSeQ en TelSIDA, en el Distrito Federal y zona metropolitana al 5207-4077, y sin costo de las entidades federativas al 01-800-712-0886 y 01-800-712-0889. CNDH. ¿Cómo presentar una queja? <http://www.cndh.org.mx/lacndh/comqueja/comqueja.htm> CONPRED. Interposición de queja o interposición en línea. <http://www.conapred.org.mx/quejas/interpos.php> A pesar de la existencia de mecanismos para el registro de quejas y reclamaciones, éstas no se traducen en sanciones ni en la reparación de los daños. La organización de DVVIMSS ha documentado diversos actos discriminatorios que van desde violación a la confidencialidad, negación de servicios por vivir con

VIH, por homofobia relacionada al VIH , actos discriminatorios, negación y/o dilatación de medicamentos antirretrovirales. La manera de recepción de las quejas son las siguientes: a través de la página en internet www.dwimss.org.mx de ahí se evalua y se presentan ante los órganos especializados como ejemplo existen las siguientes recomendaciones generales: CNDH: Recomendación General 025/2005 Recomendación General 041/2007 CONAPRED: CONAPRED/DGAQR/354/DR/II/JAL/R195 CONAPRED/DGAQR/334/08/DR/II/EDOMEX/R243 CONAPRED/DGAQR/537/08/DR/II/DF/R355 CONAPRED/DGAQR/577/08/DR/II/JAL/383

173)

6. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations in governmental HIV-policy design and programme implementation?

Yes (0)

Page 91

174)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 6 (continued)

IF YES, describe some examples:

El CONASIDA es el órgano colegiado nacional de coordinación intra e intersectorial responsable de analizar los problemas de la epidemia y las políticas de salud para contenerla. Este consejo cuenta con la representación de la sociedad civil, quienes pertenecen y trabajan con las poblaciones más expuestas; asimismo, cuenta con representación de personas que viven con VIH. Sin embargo, no en todas las entidades federativas existen un órgano similar: Consejos Estatales para la Prevención y el Control del SIDA (COESIDAS) o espacios específicos que incluyan la representación de la sociedad civil y los grupos más afectados.

175)

7. Does the country have a policy of free services for the following:

- | | |
|-----------------------------------------------|-----|
| a. HIV prevention services | Yes |
| b. Antiretroviral treatment | Yes |
| c. HIV-related care and support interventions | No |

Page 92

176)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 7 (continued)

IF YES, given resource constraints, briefly describe what steps are in place to implement these policies and include information on any restrictions or barriers to access for different populations:

Prevención: Existe una compra millonaria de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes por parte de la Secretaría de Salud (que atiende a población no derechohabiente), pero

poca información sobre los lugares donde pueden adquirirlas las poblaciones vulnerables y limitaciones para adquirirlas por razón de edad y género. El condón femenino de segunda generación no tiene el registro sanitario en el país a pesar de que el fabricante ya no produce el de primera generación. En algunas ocasiones a la población clave como Trabajo Sexual se les reparten condones ya caducados o de mala calidad. Los recursos financieros asignados en el presupuesto federal para prevención son insuficientes y muchas veces muy por debajo de las necesidades, aún para el funcionamiento de las instancias asignadas para ello. El mayor esfuerzo se desarrolla a través de la sociedad civil, apoyadas de manera limitada por las Convocatorias Anuales de financiamiento enfocadas para llevar a cabo proyectos de prevención en población clave. Cuando estos no son aprobados para financiamiento, la sociedad civil no tiene recursos para ejecutar programas de prevención, y el Gobierno a su vez no tiene un programa de prevención constante para todas las poblaciones clave. No hay programas adecuados para la distribución de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Seguridad Social). En suma, en prevención, la política es muy limitada, se centra en la distribución de condones masculinos, y con mucha menor cobertura en condones femeninos, lubricantes, e insumos de reducción del daño, entre otros. Por otro lado, la prevención de la transmisión vertical del VIH es limitada, como se menciona en el punto 8.1. Tratamiento de antirretrovirales: El sistema de salud presta servicios a las personas con empleo formal y a las que carecen de él. Existe acceso universal a tratamiento ARV. A los que tienen empleo formal los atiende el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); los cuales, principalmente el IMSS, tienen desabasto intermitente, con las graves consecuencias para la generación de resistencia de sus beneficiarios con VIH. La documentación de esto se encuentra en las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos al IMSS (fácilmente consultables) por deficiencias en la atención a las personas con VIH. La Secretaría de Salud tiene garantizado el abasto de medicamentos por medio del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos. Sin embargo, existen deficiencias en la oportunidad de la implementación del tratamiento y en una red nacional de laboratorios para el seguimiento del avance del padecimiento y la medición de la eficacia de los esquemas de tratamiento proporcionados. El acceso a antirretrovirales de nueva generación es muy difícil, empezando por los tiempos de aprobación e inclusión a los cuadros básicos. Estos medicamentos pueden ser fundamentales para los pacientes multitratados que han generado resistencia a la mayoría de los fármacos actualmente en uso. Está en gestación una Red latinoamericana para el estudio de resistencias lo que seguramente hará evidente la necesidad de contar con estos fármacos de última generación y delimitará el uso de los denominados de rescate (Latin American Resistance Network). Falta la vigilancia para el cumplimiento de las Guías de tratamiento y situaciones que han recogido las Comisiones de Derechos Humanos. Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH: La Secretaría de Salud está creando una red de centros de atención ambulatorios denominados CAPASITS que tienen como objetivo proporcionar una mejor atención con calidad y calidez en espacios libres de homofobia. Pero los servicios y la calidad de los mismos no son uniformes y hay una falta de seguridad laboral para el personal que colabora en ellos. Por otro lado, el compromiso firmado por las autoridades en el 2008 fue asegurarse que todos los servicios relacionados con el VIH estén libres de discriminación, lo que se ha acotado a los CAPASITS y a la homofobia hasta el momento. Actualmente hay más de 50 en funcionamiento. No está considerada adecuadamente la atención para las infecciones oportunistas relacionadas con el VIH, bien porque el medicamento es muy caro, como en el caso del Ganciclovir para la atención del citomegalovirus o por que no están incluidos en los cuadros básicos. También, se carece de políticas de gratuidad para tratamiento de lipodistrofias e intervenciones psicológicas, entre otros. Por otro lado, hay limitaciones en los servicios para articular el diagnóstico de otras ITS con acciones de prevención y atención del VIH. Se han detectado problemas con la aplicación de la política de profilaxis post exposición, principalmente en mujeres violentadas sexualmente y en personal de salud expuesto a una práctica de riesgo. En conclusión, si existe gratuidad para el tratamiento ARV, pero hay un vacío que sigue sin proteger la calidad de vida de personas que viven con VIH

177)

8. Does the country have a policy to ensure equal access for women and men to HIV

prevention, treatment, care and support?

No (0)

Page 93

178)

9. Does the country have a policy to ensure equal access for most-at-risk populations and/or other vulnerable subpopulations to HIV prevention, treatment, care and support?

Yes (0)

Page 94

179)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9 (continued)****IF YES, briefly describe the content of this policy:**

Un indicador sobre la prevención focalizada en grupos vulnerables es la Convocatoria 2010, para ejercer recursos por conducto de las organizaciones de la sociedad civil. En una epidemia concentrada como la de México quienes reciben los servicios de salud son los grupos vulnerables, incluyendo las deficiencias señaladas para toda la población. Sin embargo, no puede considerarse como el ejercicio adecuado una política de Estado, pues una mayoría de funcionarios desconocen elementos fundamentales sobre el VIH, como las formas de transmisión, tienen la percepción de que el VIH es un problema de orientación sexual y la existencia de una homofobia alentada por grupos conservadores encabezados por las iglesias. Las representantes de la sociedad civil que trabajan con mujeres, consideran que no existe política, porque no asegura que se dé el acceso en prevención y apoyo; en virtud de que la epidemia concentrada pone mayor énfasis en las poblaciones más afectadas y descuida a las poblaciones vulnerables, como las mujeres. Asimismo, se menciona que, existen casos documentados de mujeres con VIH en edad fértil y sin un método anticonceptivo seguro independiente al condón a las que se les receta efavirenz, con lo cual no se cumple con las recomendaciones de la OMS relacionados con el efecto teratogénico de ese ARV. Asimismo, el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud no ofrecen información de VIH ni condones femeninos, y le dan poca atención a la prevención positiva. Las Mujeres Trabajadoras Sexuales que como requisito para poder trabajar son obligadas a realizarse la prueba de detección de VIH y otras ITS sin confidencialidad, si el resultado es positivo son retiradas de su lugar de trabajo. Esto contribuye a que ejerzan el Trabajo Sexual de manera clandestina no teniendo así acceso a tratamiento ni medicamento. Asimismo, se comentó que no hay campañas masivas de prevención ni para la población en general, poblaciones vulnerables ni clave.

180)

9.1 IF YES, does this policy include different types of approaches to ensure equal access for different most-at-risk populations and/or other vulnerable sub-populations?

Yes (0)

Page 95

181)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 9.1 (continued)****IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:**

explique brevemente los diferentes tipos de enfoque que aseguran la igualdad en el acceso de las distintas poblaciones: Se mencionan explícitamente las distintas poblaciones en planes, programas, guías relativas al VIH/SIDA. También, existen programas específicos creados para la atención de algunas poblaciones clave, que incluyen el tema del VIH. Sin embargo, existe el enfoque diferencial en la política, pero no se hace efectiva en todas las poblaciones (por ejemplo, población indígena, migrantes, TTTI y TS) y contextos (por ejemplo, gobiernos estatales y locales).

182)

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

Yes (0)

183)

11.Does the country have a policy to ensure that HIV research protocols involving human subjects are reviewed and approved by a national/local ethical review committee?

Yes (0)

Page 96

184)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**11.1 IF YES, does the ethical review committee include representatives of civil society including people living with HIV?**

Yes (0)

185)

IF YES, describe the approach and effectiveness of this review committee:

Existe un comité nacional, coordinado por el CENSIDA, en donde hay representación de la sociedad civil y de personas que viven con VIH. Este comité está realizando un esfuerzo por llevar una revisión exhaustiva sobre los protocolos que le son destinados. Sin embargo, no tiene información sobre los protocolos aprobados por otros comités de bioética, considerando que cada instancia de salud tiene el suyo. No existe representación de sociedad civil y personas que viven con VIH en la investigación clínica de institutos, o en contextos estatales y locales. Hay un intento por homologar a nivel nacional los requerimientos de los protocolos. El CENSIDA no tiene un comité de investigación y probablemente eso sea una limitante.

Page 97

186)

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

Yes (0)

187)

– **Focal points within governmental health and other departments to monitor HIV-related human rights abuses and HIV-related discrimination in areas such as housing and employment**

No (0)

188)

– **Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts**

Yes (0)

Page 98

189)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 12 (continued)

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

Existen indicadores de desempeño nacionales, en el CENSIDA, CONAPRED, CNDH, CEDH, y Secretaría de Gobernación. Por ejemplo, el número de recomendaciones emitidas por las comisiones de derechos humanos y el Consejo Nacional para evitar la discriminación. Sin embargo, también existen comités nacionales, como el de normatividad y derechos humanos, así como instancias estatales y locales; que no cuenta con indicadores de desempeño.

Page 99

190)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

13. In the last 2 years, have members of the judiciary (including labour courts/ employment tribunals) been trained/sensitized to HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?

Yes (0)

191)

– **Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost**

legal services to people living with HIV

Yes (0)

192)

– Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV concerning their rights

Yes (0)

193)

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

Yes (0)

Page 100

194)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****IF YES, what types of programmes?**

Media	Yes
School education	Yes
Personalities regularly speaking out	No
Capacitación a personal de salud en CAPASITS , En el IMSS se están haciendo campañas, en colaboración con CONAPRED, para 4 delegaciones.	Yes

Page 101

195)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS**Question 15 (continued)****Overall, how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2009?**

4 (4)

196)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Una mayor sensibilización de los actores del ejecutivo y del legislativo sobre el tema, siendo una epidemia concentrada en hombres que tienen sexo con hombres, las acciones contra la homofobia repercuten necesariamente en la reducción del estigma y la discriminación de las personas con VIH. La primera marcha internacional contra el estigma, la discriminación y la homofobia con la participación del entonces director del ONUSIDA y de la Secretaría de Salud, en el contexto de AIDS 2008 marcó un hito en esta lucha. La participación de las autoridades de Salud en la Marcha del Orgullo Gay impulsando la campaña "La homofobia está out" es también

un indicador de esta voluntad. Sin embargo, se necesita acompañar la voluntad política de acciones concretas que involucren a la totalidad de la SSA y a las otras dependencias de salud. La ley que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo y el derecho a adopción es otro indicador, aun cuando está limitado al Distrito Federal, pero el fallo de la Suprema Corte en el sentido de validar estos matrimonios en las otras entidades del país, es también un logro. Se firma un acuerdo entre el CENSIDA, el CONAPRED y el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) para realizar acciones en este sentido. Hasta la fecha no conocemos de los productos de tal acuerdo.

197)

What are remaining challenges in this area:

- La falta de reconocimiento a nivel federal por el ejecutivo del día contra la homofobia.
- La falta de información de la población que identifica al VIH con un desorden de comportamiento y de preferencia (no de orientación) sexual.
- La falta de información sobre las formas de transmisión del VIH.
- La falta sensibilización a los tomadores de decisiones.
- El encuentro de una figura nacional con VIH que encabece un movimiento social.
- Dejar de incluir a las TTTI en la categoría HSH.
- No existe el reconocimiento de la identidad de género para TTTI.
- Existen leyes locales que violentan los derechos humanos de las trabajadoras/es sexuales (TS), debido al control sanitario a la que son sometidas y al considerarlas sujetos de contagio de otras poblaciones.
- Falta la creación de una ley de VIH.
- Los intentos de injerencia de las Iglesias sin respeto del Estado Laico.
- La falta de un plan operativo de ejecución de la Declaración Ministerial.

Page 102

198)

Part B, Section I. HUMAN RIGHTS

Question 15 (continued)

Overall, how would you rate the efforts to enforce the existing policies, laws and regulations in 2009?

3 (3)

199)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

Hay un esfuerzo desde el CENSIDA y también del Programa de VIH de la CNDH, así como de la sociedad civil a quien en, mayor medida, se deben los logros en contra la homofobia y la creación de leyes para recuperar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con VIH.

200)

What are remaining challenges in this area:

Existen normas y leyes, pero no son efectivas en su aplicación, debido a que no hay sanciones, ni obligatoriedad para la reparación de daños.

Page 103

201)

Part B, Section II: CIVIL SOCIETY* PARTICIPATION

1. To what extent has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?

3 (3)

202)

Comments and examples:

Dependen de periodos de gobierno. En los últimos años, no se ha participado en la generación de leyes y solicitud de presupuesto ante la cámara de diputados. Actualmente, el fortalecimiento del compromiso político de los líderes principales, los representantes de la sociedad civil en los espacios de toma de decisiones y por tanto la creación de políticas públicas están en el periodo de integración, por lo cual los comités del CONASIDA no están funcionando. Pero el mismo hecho de su aceptación al compromiso, es un ejemplo válido. En algunos lugares se pierde la continuidad de políticas nacionales o estatales y eso complica el seguimiento. No todas las entidades federativas y legisladores invitan a la sociedad civil a participar en política. Se requiere de un esfuerzo nacional significativo para fortalecer el liderazgo de las personas que viven con VIH para garantizar los principios del MIPA.

Page 104

203)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION

2. To what extent have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?

2 (2)

204)

Comments and examples:

1.- No se conoce una acción en este sentido del presupuesto a consideración del ejecutivo. 2.- Se tiene la percepción que, para la revisión de la convocatoria al Fondo Mundial puesta a consideración de las organizaciones de la sociedad civil, la respuesta fue extremadamente pobre.

Page 105

205)

a. the national AIDS strategy?

3 (3)

206)

b. the national AIDS budget?

2 (2)

207)

c. national AIDS reports?

2 (2)

208)

Comments and examples:

- En cuanto a la estrategia nacional sí participan aunque el proceso bajo el cual los invitan no es el mejor, porque generalmente les avisan al último momento. Les entregan los materiales y la información sin el tiempo suficiente para hacer una revisión profesional.
- Este es un ejercicio que hacen las autoridades, sin la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil y cuando lo realizan, pareciera ser que no es con ánimo de consulta o crítica, sino de simple validación.
- Actualmente participan menos que en el pasado.
- La falta de fortaleza de la sociedad civil para realizar esfuerzos conjuntos abona en este sentido.

Page 106

209)

a. developing the national M&E plan?

3 (3)

210)

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

3 (3)

211)

c. M&E efforts at local level?

2 (2)

212)

Comments and examples:

En los dos últimos años de 8 sesiones que deberían haber tenido los comités de trabajo del CONASIDA, se llevaron a cabo 5, por renovación de los representantes del CONASIDA. Se reconocen dificultades para sesionar a nivel nacional, pero existen mayores dificultades a nivel estatal o local.

Page 107**213) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****5. To what extent is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. networks of people living with HIV, organizations of sex workers, faith-based organizations)?**

3 (3)

214)

Comments and examples:

- La representación de TS comentó que no está incluida en las mesas de toma de decisión.
- Se realizó una consulta de OSCs para seleccionar representatividad de las mismas en diversos foros (2008).
- TTTI tienen poca visibilidad.
- Existen diferencias entre poblaciones clave y contextos (nacional, estatal y local).
- Están más incluidos algunos sectores que otros, las que menos hay a nivel nacional son las organizaciones basadas en la fe.
- En la frontera la mayoría de las organizaciones que trabajan con grupos vulnerables son las basadas en la fe.
- Se requiere fortalecer los mecanismos de comunicación horizontal entre sectores.

Page 108

215)

a. adequate financial support to implement its HIV activities?

2 (2)

216)

b. adequate technical support to implement its HIV activities?

1 (1)

217)

Comments and examples:

- No hay partidas suficientes para la profesionalización de las OSCs, ni para su fortalecimiento.
- El acceso a capacitación para OSCs es casi nulo. Tampoco ha habido apoyo técnico por parte del CENSIIDA, para capacitación de las OSCs.
- Hay presupuesto para prevención, pero es insuficiente. Fuera del Programa Nacional de VIH no existe presupuesto, ni capacitación.
- El presupuesto es limitado a determinadas poblaciones (las más afectadas por la epidemia: HSH, TS y UDI). Es necesario decir que es solamente para Hombres Trabajadores Sexuales no incluyendo a las Mujeres Trabajadoras Sexuales.
- No hay lineamientos claros sobre el financiamiento y el apoyo técnico del grupo temático de ONUSIDA para la sociedad civil en el país.

Page 109**218) Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION****7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?**

Prevention for youth	25-50%
Prevention for most-at-risk-populations	
- Injecting drug users	51-75%
- Men who have sex with men	51-75%
- Sex workers	25-50%
Testing and Counselling	25-50%
Reduction of Stigma and Discrimination	51-75%
Clinical services (ART/OI)*	25-50%

Home-based care	<25%
Programmes for OVC**	25-50%

Page 110

219)

Part B, Section II. CIVIL SOCIETY PARTICIPATION**Question 7 (continued)****Overall, how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2009?**

7 (7)

220)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

La inclusión de los representantes de las organizaciones de la sociedad civil en los espacios de creación de políticas públicas mediante la elección de sus representados, aunque con irregularidades como en el MCP en el que los representantes de la Academia no fueron electos por sus pares.

221)

What are remaining challenges in this area:

- Que se facilite la capacitación a estos representantes.
- Que se cumpla la rotación reglamentaria de los representantes.
- Que haya un perfil mínimo para los aspirantes a un puesto de representación.
- Que se cumpla con la consulta y rendición de cuentas a sus representados.
- Destinar recursos para el fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.
- Evaluación de los logros de los programas de prevención, atención, apoyo, monitoreo más allá del ejercicio de que se ocupa este cuestionario para UNGASS.
- Fortalecimiento del liderazgo de las personas con VIH para cumplir con los principios del MIPA

Page 111

222)

Part B, Section III: PREVENTION**1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?**

Yes (0)

Page 112

223)

Part B, Section III: PREVENTION**Question 1 (continued)****IF YES, how were these specific needs determined?**

El CENSIDA ha sido pionero en la medición del gasto en SIDA (MEGAS), antes llamado Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA, desde 1997 y ha aplicado modelos de estimación de recursos (Modelo ABC, Modelo Goals (hoy START) y el Modelo de Recurso Necesarios), desde al año 2002. Estas herramientas han permitido identificar el gasto y flujo del financiamiento, las

necesidades de recursos y la forma más óptima de invertir los recursos disponibles. En el pasado las organizaciones de la sociedad civil no han tenido acceso a intervenir en el diagnóstico de necesidades. La propuesta de país para acceder a los recursos del Fondo Mundial marcó un hito en la participación de diversos sectores de los actores involucrados, activistas de la sociedad civil, expertos, análisis e informes epidemiológicos. El grupo técnico definió las prioridades y éstas fueron consultadas por el MCP con la sociedad civil y validadas de esta manera. En el MCP hay representantes del gobierno, de la sociedad civil y las poblaciones claves. Este recursos debe permitir la planeación de mejores acciones de prevención y de hecho el hacer la propuesta ya fue un paso en ese sentido.

224)

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

The majority of people in need have access	
HIV prevention component	
Blood safety	Agree
Universal precautions in health care settings	Agree
Prevention of mother-to-child transmission of HIV IEC* on risk reduction	Don't agree
IEC* on stigma and discrimination reduction	Agree
Condom promotion	Don't agree
HIV testing and counselling	Don't agree
Harm reduction for injecting drug users	Don't agree
Risk reduction for men who have sex with men	Don't agree
Risk reduction for sex workers	Don't agree
Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment	Don't agree
School-based HIV education for young people	Don't agree
HIV prevention for out-of-school young people	Don't agree
HIV prevention in the workplace	Don't agree
MIGRANTES, INDIGENAS, MUJERES, TTTI, PPL, POBLACIONES EN PSIQUIÁTRICOS, DISCAPACITADOS	

Page 113

225)

Part B, Section III: PREVENTION

Question 1.1 (continued)

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2009?

5 (5)

226)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

No hay nada significativo a excepción de una o dos campañas en los medios, que no tuvieron la permanencia necesaria para impactar en las conductas de la sociedad.

227)

What are remaining challenges in this area:

No hay avances en la diferenciación sexogenérica, para el grupo de TTTI. Se debe homologar la educación sobre sexualidad y VIH entre la federación y las entidades federativas. Se deben estructurar campañas por profesionistas multidisciplinarios y mantenerlas en los medios. Se deben desarrollar campañas específicas de prevención para mujeres. Se requiere garantizar el registro sanitario del condón femenino de segunda generación en el país. Desabasto de pruebas rápidas diagnósticas en los servicios de control prenatal.

Page 114

228)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**1. Has the country identified the specific needs for HIV treatment, care and support services?**

Yes (0)

Page 115

229)

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

The majority of people in need have access	
HIV treatment, care and support service	
Antiretroviral therapy	Agree
Nutritional care	Don't agree
Paediatric AIDS treatment	Agree
Sexually transmitted infection management	Don't agree
Psychosocial support for people living with HIV and their families	Don't agree
Home-based care	Don't agree
Palliative care and treatment of common HIV-related infections	Don't agree
HIV testing and counselling for TB patients	Agree
TB screening for HIV-infected people	Don't agree
TB preventive therapy for HIV-infected people	Don't agree
TB infection control in HIV treatment and care facilities	N/A
Cotrimoxazole prophylaxis in HIV-infected people	Agree
Post-exposure prophylaxis (e.g. occupational exposures to HIV, rape)	Don't agree
HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace	Don't agree
HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements)	Don't agree
Otros programas: especificar	

Page 116

230)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT**Question 1.1 (continued)**

Overall, how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2009?

6 (6)

231)

Since 2007, what have been key achievements in this area:

- Cobertura aceptable en antirretrovirales.
- Construcción de un sistema de atención ambulatoria en lugares estratégicos del país.
- Sensibilización al personal de salud sobre estigma, discriminación y homofobia.
- Negociación para bajar los precios de los antirretrovirales.
- Realización de pruebas rápidas de tamizaje de VIH en eventos masivos como la Marcha del Orgullo LGBTI.

232)

What are remaining challenges in this area:

- Problemas de desabasto de ARV, principalmente en la seguridad social.
- Uso nacional de las guías de tratamiento.
- Penalización y sanciones administrativas a los médicos que no se ciñan a las Guías
- Tratamiento de Infecciones oportunistas.
- Tratamiento de efectos adversos: reparación del daño, entre otros.
- Profilaxis postexposición, con énfasis en las personas que han sido violentadas sexualmente.
- Movilidad de personal de salud.
- Profesionalización, actualización permanente y sensibilización del personal médico y paramédico
- Uso de efavirenz en mujeres edad reproductiva.
- Oportunidad en el suministro de ARV
- Generalización de estudios de genotipo y/o fenotipo cuando sea necesario.
- Apoyo nutricional más allá de las recomendaciones sobre nutrición.

Page 117

233)

Part B, Section IV: TREATMENT, CARE AND SUPPORT

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

No (0)