

# Sociedad civil y su vinculación con organismos internacionales que han dado respuesta al VIH

Rafael Mazín-Reynoso

## Introducción

Las primeras voces de alarma y reacciones ante la epidemia de VIH surgieron indiscutiblemente desde el interior de las comunidades afectadas. Esas reacciones se produjeron tan pronto como se supo que la presencia del VIH en el país (1983) era una realidad preocupante. El trabajo en prevención primaria y en provisión de cuidados paliativos realizado por grupos y colectivos de activistas se articuló rápidamente y precedió en varios años al que más tarde se realizaría a través del sector público. Además, estos grupos de activistas y personas en el epicentro de la epidemia articularon demandas enfáticas para presionar al sector público a que acelerara tanto la investigación en materia de tratamiento como las acciones legislativas que derogaran leyes y regulaciones absurdas y discriminatorias, flagrantemente atentatorias contra la dignidad y los derechos de las personas que, presunta o conocidamente, vivían con el VIH.

Las voces del activismo se levantan no solo para sensibilizar a sus comunidades sino también para silenciar los ataques gratuitos y destructivos de sectores retrógrados y reaccionarios de la sociedad. La despreciable prensa sensacionalista y amarillista, especializada en la “nota roja” de periódicos y revistas semanales, lanza ataques a los colectivos LGBTI al describir con sorna y menosprecio al problema como la “peste lila” o el “cáncer gay”,<sup>1</sup> y a los miembros de las “minorías sexuales” como individuos inherentemente “perversos”, “defectuosos” y “promiscuos”.<sup>2</sup> Lamentablemente, ciertos sectores de instituciones fuera del gobierno también interfirieron con las acciones comunitarias para contener la diseminación del virus de la inmunodeficiencia

---

<sup>1</sup> Joe Wright. “Remembering the Early Days of ‘Gay Cancer’”, 8 de mayo de 2006, sitio *web NPR Newsletter*. <https://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=5391495>.

<sup>2</sup> Carmen Ortega y Nahum Torres (prods.). “‘Los mujercitos’ según ¡El Alarma!” (video). S. f. <https://www.youtube.com/watch?v=2KVvCNF3mt0>.

humana y contribuyeron al estigma y discriminación de las personas. Varios jerarcas de la Iglesia católica se manifestaron abiertamente en contra de la promoción y uso del condón, llegando a equiparlo con “adulterio”.

Hasta hace no mucho tiempo el papa Ratzinger (marzo de 2009) afirmó categóricamente que “los condones incrementan el problema del sida” (resulta un verdadero acertijo comprender cómo entiende el alto jerarca los temas de salud pública). Igualmente lamentable fue el comentario de un prelado que, al enterarse de que se estaba realizando una reunión de trabajo sobre VIH, comentó en los corredores del hotel sede “que con su pan se lo coman los desgraciados”, y después de tan evangélico desplante se marchó murmurando obscenidades. Contrastando con estas respuestas altamente disfuncionales, se puede citar el trabajo sumamente encomiable de ciertas agrupaciones eclesíásticas como la Fundación Eudes, que al comienzo de la epidemia brindó acompañamiento, apoyo emocional y cuidados paliativos a personas que vivían con sida.<sup>3</sup> Ciertamente existen muchos grupos comunitarios enlazados por temas de fe que hacen un trabajo extraordinario, si bien es cierto que limitado por cuestiones doctrinales que restringen su trabajo de promoción de prácticas de “sexo seguro”, incluyendo el uso del condón.

También fuera del sector oficial y de las comunidades afectadas han surgido respuestas sociales solidarias, esencialmente filantrópicas, que sirvieron para aminorar la carga de la epidemia y sus consecuencias emocionales, económicas y de otra índole que pesaba sobre los colectivos afectados y sus allegados más cercanos. Estas respuestas han sido brindadas por asociaciones asistenciales y de trabajo social que han prestado sus servicios en aquellos espacios en los que hacía más falta. Al mismo tiempo, muchas de estas agrupaciones se han coordinado con activistas comunitarios y organizaciones para propugnar por políticas y regulaciones dirigidas a proteger a las poblaciones afectadas y combatir excesos y arbitrariedades que afectan negativamente la salud y el bienestar comunitario y perpetúan creencias absurdas y dañinas.<sup>4</sup>

El trabajo de cabildeo y abogacía hecho por esos colectivos de la “sociedad civil”, a menudo con la oposición de sectores oficiales, demostró y sigue demostrando ser enormemente fructífero (e.g., la creación del proyecto Fonsida, A.C., en 1997, dirigido a facilitar el acceso a tratamiento antirretroviral por

---

<sup>3</sup> Fundación Eudes. <https://fundacioneudes.co/>.

<sup>4</sup> Se opone Juan Carlos G. Partida. “Emilio González a dar condones a los jóvenes”, *La Jornada* (6 de agosto de 2007). <https://bit.ly/39bFbiG>.

personas sin seguridad social ni recursos financieros para adquirir los fármacos).<sup>5</sup>

A pesar de todo el coraje y los esfuerzos de la inmensa mayoría de miembros de los colectivos afectados y la buena voluntad, compromiso y solidaridad social de representantes de algunos sectores de la comunidad, los recursos y respuestas necesarias fueron pronto insuficientes. Los sectores oficiales actuaron no solo con gran demora sino también con desdén y actitudes francamente discriminatorias, que hasta el presente (2018) por desgracia no han desaparecido.<sup>6</sup>

Ante esta lentitud, indiferencia, desinterés, rechazo e incompetencia de los sectores oficiales para responder a las necesidades y exigencias de las comunidades afectadas e impactadas por la epidemia de VIH, estas últimas se dirigen a actores internacionales en busca de apoyo emocional y material, y consiguen al inicio un cierto nivel de respuesta. Ese apoyo internacional es tibio al inicio por razones que se explicarán más adelante, pero con el paso del tiempo se torna crítico en la consolidación y a veces construcción del liderazgo necesario para la provisión de respuestas sólidas y solidarias, fuera de las que podría y debería brindar el sector oficial, el gobierno: las respuestas no gubernamentales.

## Marco conceptual y esquema para el análisis

### *Definiciones*

#### A) *Sociedad civil*

El término “sociedad civil” se utiliza a menudo como una expresión simplificada para referirse a organizaciones o entidades que hacen trabajo de utilidad pública pero que no son de naturaleza estatal, que no pertenecen al gobierno.

---

<sup>5</sup> “Breve historia del VIH en México”, *Milenio*, 2020. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/historia-del-vih-sida-en-mexico>.

<sup>6</sup> “Acusan discriminación a personas con VIH y LGBTI en sector salud de Veracruz”, *Letra S: Salud, Sexualidad y Sida* (1 de febrero de 2018). <https://www.letraese.org.mx/acusan-discriminacion-a-personas-con-vih-y-lgbti-en-sector-salud-de-veracruz/>. Gerardo Saucedo Pahua et al. “Estigmatización a personas con VIH-Sida en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento”, *Revista de Salud Pública y Nutrición* 17, no. 3 (julio-septiembre de 2018).

Estas organizaciones operan sin realizar ninguna transacción mercantil ni buscan obtener ningún beneficio financiero. Por eso se les conoce también como “organizaciones sin fines de lucro”, aunque es cada vez más común referirse a ellas con el acrónimo OSC (organizaciones de la sociedad civil), que es un término genérico que abarca:

- 1) Estructuras semipermanentes o mecanismos temporales dirigidos a planear y ejecutar acciones desde el interior de la propia comunidad y por los miembros de esta, en respuesta a necesidades percibidas). A estas respuestas se les conoce como “respuestas de base comunitaria”.
- 2) Entidades constituidas para implementar acciones de manera estructurada que complementa o reemplaza acciones del Estado sin ser parte de este. Estas entidades son conocidas como organizaciones no gubernamentales u ONG.<sup>7</sup>

Otro término a menudo empleado para designar a las OSC es el de “asociaciones de trabajo voluntario”, por estar integradas por planas de voluntarios y voluntarias que hacen trabajo altruista para beneficio de determinados grupos, colectivos y comunidades de la sociedad. Estas entidades están completamente desvinculadas del gobierno (en todos los niveles), aunque pueden contar con el reconocimiento de este por la naturaleza de su trabajo.<sup>8</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a las entidades de la sociedad civil más como “espacios de acción colectiva alrededor de intereses compartidos” que como estructuras sociales. “Sociedad civil es un término que se refiere al espacio para realizar acción colectiva alrededor de intereses, propósito y valores compartidos o diferentes de los del gobierno y de actores comerciales que trabajan con fines de lucro. La Sociedad civil incluye obras de caridad, ONG dirigidas al Desarrollo, grupos comunitarios, organizaciones de mujeres, organizaciones basadas en la fe, asociaciones profesionales, sindicatos y, (de manera especial en materia de trabajo en VIH) los movimientos sociales, las coaliciones y los grupos de abogacía.” Es importante señalar que la “sociedad civil” no es una entidad homogénea, por lo que sus puntos de vista, sentido de representatividad, legitimidad y defensa de sus prioridades

---

<sup>7</sup> “For Civil Society”, *Why reporting matters*, sitio web *Reporting Framework*. <https://www.ungpreporting.org/about-us/why-reporting-matters/#CivilSociety>.

<sup>8</sup> “Civil society organizations”, *The UN Guiding Principles Reporting Framework*, sitio web. <https://www.ungpreporting.org/glossary/civil-society-organizations-csos/>.

ante el sector oficial y los “donantes externos” no solo pueden diferir sino que de hecho llegan a colisionar.<sup>9</sup>

La Agencia para los Refugiados de la ONU (ACNUR) ofrece una clara definición de las posibles funciones de una ONG en su artículo en línea titulado “¿Qué es una ONG y cuál es su función social?”<sup>10</sup> Esas funciones son:

- a) *Función asistencial*: Las ONG activas dentro de esta categoría de funciones enfocan su quehacer en actividades guiadas por valores como el altruismo, la beneficencia o el voluntariado. La mayoría de los proyectos que prestan servicios de asistencia tienen como beneficiarios principales a los miembros de poblaciones en situación de vulnerabilidad. Ejemplos de organizaciones y grupos con trabajo en VIH han sido aquellos que han brindado apoyo emocional a personas que viven con el virus y sus allegados, cuidados paliativos en fases avanzadas de la enfermedad, atención integral a menores huérfanos por causa de la epidemia, entre otros.
- b) *Función de prestación de servicios*: Esta función la realizan todas aquellas organizaciones que establecen vínculos estrechos con los gobiernos y las instituciones oficiales para prestar servicios de carácter fundamental. Sobresalen aquellas que complementan las políticas públicas en sectores como la salud, la educación y el empleo, entre otros. Ejemplos de organizaciones y grupos con trabajo en VIH han sido los que han sido designados como socios de los sectores gubernamentales en el trabajo con poblaciones clave, dentro de prisiones, con poblaciones jóvenes y con mujeres, entre otros.
- c) *Función de desarrollo social*: El núcleo del enfoque de desarrollo social lo componen proyectos cuyo objetivo es combatir problemas como la pobreza, la exclusión, la inequidad, la desigualdad y otros de índole estructural. Estas ONG no proponen el desarrollo desde la dependencia y la ayuda incondicional sino a través del fomento de la autogestión y el compromiso de los beneficiarios. Ejemplos de organizaciones y grupos

---

<sup>9</sup> World Health Organization. “Social Determinants of Health. Civil Society”, [https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/ ps://www.who.int/social\\_determinants/themes/civilsociety/en/](https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/ps://www.who.int/social_determinants/themes/civilsociety/en/).

<sup>10</sup> ACNUR Comité español. “¿Qué es una ONG y cuál es su función social?”, sitio *web* UNHCR-ACNUR. [https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/una-ong-funcion-social-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/).

con trabajo en VIH cuyas funciones se dirigen al desarrollo social han sido aquellas que se han dedicado a generar sentimientos y reacciones de autoestima, reconocimiento de derechos y valores y de oposición al estigma, la discriminación, el maltrato, el sexismo, la homofobia, la transfobia, entre otros.

Cuando la función social de las ONG se cumple de forma plena, los proyectos sociales son una herramienta directa para contribuir al fortalecimiento de la sociedad civil y de los valores de la democracia y la participación ciudadana. También desempeñan un papel esencial en situaciones de emergencia humanitaria,<sup>11</sup> como lo es en la actualidad la coexistencia de la pandemia de SARS-CoV2 (Covid-19) y la de VIH.

#### B) Sector gubernamental

Comprende todos los órganos legislativos, ejecutivos y judiciales del Estado, establecidos a través de los procesos políticos y que incluyen tanto los órganos del Gobierno Central que ejercen la autoridad, y cuya jurisdicción se extiende a la superficie total del país, como a los órganos locales cuya jurisdicción abarca solo una parte del territorio.<sup>12</sup> Un organismo (o dependencia) gubernamental, es una institución, entidad o corporación cuya gestión administrativa y gerencial está a cargo del gobierno de turno. Su finalidad es brindar un servicio público que resulta necesario para la ciudadanía. Por lo general, los servicios brindados por los organismos gubernamentales son gratuitos y se solventan a través de los impuestos y de otros ingresos que percibe el Estado.<sup>13</sup> Este, a través de sus organismos, establece relaciones con otros Estados mediante acuerdos internacionales. Igualmente establece relaciones de cooperación con organizaciones de la sociedad, siempre y cuando estas últimas hayan sido reconocidas o certificadas a través de procesos legales conocidos como de reconocimiento de “personalidad jurídica”, y a veces llamados de

---

<sup>11</sup> ACNUR Comité español. “¿Qué medidas se toman ante una situación de emergencia humanitaria?”, sitio *web* UNHCR/ACNUR. [https://eacnur.org/blog/medidas-se-toman-ante-una-emergencia-humanitaria/?tc\\_alt=45664&n\\_o\\_pst=n\\_o\\_pst](https://eacnur.org/blog/medidas-se-toman-ante-una-emergencia-humanitaria/?tc_alt=45664&n_o_pst=n_o_pst).

<sup>12</sup> Julia Calvo Blanco. “Sector Gubernamental”, 17 de enero de 2017, sitio *web* México | *Enciclopedia Jurídica Online*. <https://mexico.leyderecho.org/sector-gubernamental/>.

<sup>13</sup> “Organismo Gubernamental”, sitio *web* *Definición.de*. <https://definicion.de/organismo-gubernamental/>

“obtención de personería jurídica”.<sup>14</sup> El Estado reconoce a las entidades no gubernamentales que han conseguido reconocimiento o certificación legal como “el producto abstracto del derecho que permite a [dichas] comunidades jurídicamente organizadas cumplir los objetivos trazados por sus miembros”.<sup>15</sup>

### C) *Organismos Internacionales*

Estrictamente hablando, el término organización internacional puede ser lo bastante genérico como para referirse a cualquier organización (incluidas aquellas privadas) con integrantes, objetivos, o presencia internacional. Por otro lado, el término “organismo internacional u organización intergubernamental” (oi) se define como “todo grupo o asociación que se extiende más allá de las fronteras de un Estado particular, y que adopta una estructura orgánica permanente”, siendo siempre de naturaleza pública. Una organización intergubernamental está sujeta al derecho público internacional, con personalidad jurídica y plena capacidad de obrar, formada por acuerdo de distintos Estados para tratar aspectos que les son comunes.

Dentro de su seno y a través de procedimientos de complejidad variable, una oi puede buscar elaborar una voluntad jurídica distinta a la de sus Estados miembros, destinada a realizar las competencias que les han sido atribuidas. Esta voluntad puede manifestarse a través de actos unilaterales o por medio de la concertación de tratados con otros sujetos de derecho internacional. Ejemplos de estas voluntades jurídicas han sido las acciones emprendidas por la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos, que urge a los Estados miembros del sistema interamericano a adoptar “medidas cautelares” dirigidas a proteger los derechos de las personas como puede ser el acceso acelerado a tratamientos antirretrovirales, y a las cortes internacionales, a que pongan en marcha “medidas provisionales” ante denuncias de individuos o grupos comunitarios de la existencia de prácticas deletéreas consumadas por el Estado o sus instituciones, tal como la criminalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o la esterilización forzada de mujeres que viven con VIH.

---

<sup>14</sup> “Personas Jurídicas de Derecho Público en México”, *Boletín Mexicano de Derecho Comparado* 51, no. 156 (septiembre-diciembre de 2019).

<sup>15</sup> Jaime Orlando Santofimio G. *Acto administrativo*. México: UNAM, 1988, 14.

## **Organizaciones Intergubernamentales con trabajo (en VIH) en el Hemisferio Occidental**

### *Organizaciones Transcontinentales*

Organización de la Naciones Unidas (ONU): El sistema de las Naciones Unidas está formado por la propia Organización y numerosas organizaciones afiliadas conocidas como programas, fondos y agencias especializadas. Cada uno de ellos cuenta con su propia membresía, liderazgo y presupuesto. Así, por ejemplo, los programas y fondos se financian a través de contribuciones voluntarias, mientras que las agencias especializadas, que son organizaciones internacionales independientes, lo hacen con cuotas obligatorias y aportaciones voluntarias. Así pues, la ONU es, estrictamente hablando, una red de entidades que responden mandatos específicos de los Estados miembros del sistema, apropiadamente conocido como “Sistema de Naciones Unidas”. El trabajo en VIH que el “sistema” ha realizado desde el comienzo de la epidemia ha sido a través de sus agencias especializadas (Organización Mundial de la Salud, OMS; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO; Organización Internacional del Trabajo, OIT; Agencia para los Refugiados de la ONU, ACNUR; ONU Mujeres; Programa Mundial de Alimentos, PMA; Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, ONUDD); fondos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF; Fondo de Población de las Naciones Unidas, FNUAP) y dos programas especiales (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD; y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, Onusida). Además de estas entidades, otras corporaciones del sistema, como es el caso de uno de los cuerpos asesores de su máximo cuerpo directivo (la Asamblea General), el denominado Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) se ha involucrado profundamente en la respuesta del sistema a la epidemia de VIH con directivas, convocatorias y llamados a la acción. Más recientemente ha entrado en escena el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ACNUDH.

### *Instituciones Financieras Internacionales (IFI)*

*El Banco Mundial (BM)*: El Banco Mundial es uno de los organismos especializados de las Naciones Unidas, y desde su creación en 1944, ha sido una

fuerza vital de asistencia financiera y técnica para los países en desarrollo de todo el mundo. Su misión es “combatir la pobreza con pasión y profesionalismo para obtener resultados duraderos, ayudando a la gente a ayudarse a sí misma, en plena consideración del medio ambiente que la rodea, suministrando recursos, entregando conocimientos, creando capacidades y forjando asociaciones en los sectores públicos y privados”.<sup>16</sup> Esta organización internacional está integrada por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), que otorga préstamos a Gobiernos de países de ingreso mediano y de ingreso bajo con capacidad de pago; la Corporación Financiera Internacional<sup>17</sup> (IFC); el Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA); el Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI), y la Asociación Internacional de Fomento (AIF), que presta asistencia financiera y técnica a los países clientes.

*El Fondo Monetario Internacional (FMI):* “El FMI es el principal organismo mundial de cooperación monetaria internacional. Integrado por 188 países miembros, en él se congregan casi todos los países del mundo para trabajar aunadamente en pos del bien común. El fin básico del FMI es salvaguardar la estabilidad del sistema monetario internacional, es decir, el sistema de tipos de cambio y pagos internacionales que permite a los países (y a sus ciudadanos) adquirir mutuamente bienes y servicios. Esta tarea es esencial para lograr el crecimiento económico sostenible y elevar los niveles de vida”.<sup>18</sup>

*UNITAID:* El UNITAID forma parte de la respuesta mundial al VIH/sida, tuberculosis y malaria por los gobiernos de Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido, como un “Mecanismo internacional de adquisición de medicamentos y tecnologías a precios asequibles”. En la actualidad está apoyado por una membresía de carácter “Norte-Sur” que paulatinamente se va ampliando. Esa membresía incluye a Chipre, Corea, Luxemburgo, España y la Fundación

---

<sup>16</sup> Organización de las Naciones Unidas. “El Banco Mundial”, sitio *web La ONU y el estado de derecho*. <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/world-bank/>.

<sup>17</sup> Corporación Financiera Internacional / Grupo Banco Mundial, sitio *web Acerca de IFC*. [https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/Multilingual\\_Ext\\_Content/IFC\\_External\\_Corporate\\_Site/Home\\_ES](https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/Multilingual_Ext_Content/IFC_External_Corporate_Site/Home_ES).

<sup>18</sup> Fondo Monetario Internacional. *Informe Anual 2014: De la estabilización a un crecimiento sostenido*. IMF Annual Report 2014. Washington: Fondo Monetario Internacional.

Bill & Melinda Gates, al lado de Camerún, Congo, Guinea, Madagascar, Mali, Mauricio y Níger. Una fuente importante de ingresos constituye una forma de financiamiento innovativo, específicamente a través de una “tarifa solidaria” impuesta a los billetes de transporte aéreo. Esta tarifa solidaria fue aplicada más tarde por otros países (incluyendo a Camerún, Chile, Congo, Guinea, Madagascar, Mali, Mauricio, Níger y la República de Corea). La gobernanza del UNITAID incluye a grupos de la sociedad civil, lo que ha permitido a organizaciones no gubernamentales y colectivos y comunidades de personas que viven con VIH (sida, tuberculosis y malaria) expresar opiniones y hacer recomendaciones durante las deliberaciones del UNITAID.<sup>19</sup>

*El Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria* (GFATM, por sus siglas en inglés): El Fondo es una organización cuyo quehacer se basa en la colaboración público-privada, con gran énfasis en la participación todos los actores de la respuesta nacional (lo que incluye a la sociedad civil). El Fondo fue establecido en 2002, con sede en Ginebra, Suiza. El Fondo es la organización que más recursos financieros dedica a programas dirigidos a la lucha contra las citadas enfermedades, con más de 1000 proyectos y programas en 151 países. Esta organización financia alrededor de una cuarta parte de los programas para luchar contra el VIH y el sida, además de proporcionar la mayoría de los fondos para luchar contra la tuberculosis y la malaria. Se estima que, desde 2002, la organización ha salvado la vida de 27 millones de personas. En 2017 había repartido 4,200 millones de dólares para financiar la distribución de 197 millones de redes mosquiteras tratadas con insecticida contra la malaria, y proporcionado tratamiento contra la tuberculosis para 5 millones de personas, y tratamiento para 17.5 millones de personas que viven con VIH.

El Fondo Mundial moviliza e invierte anualmente más de 4 mil millones de dólares estadounidenses para apoyar programas ejecutados por expertos locales en países y regiones. El Fondo promueve la participación activa de la sociedad civil, junto con gobiernos, agencias técnicas y el sector privado. El Fondo se ha planteado el firme propósito de remover barreras y fomentar la innovación.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> UNITAID. “Innovation for Global Health”, Ginebra, 6 de mayo de 2016. <https://www.who.int/global-coordination-mechanism/working-groups/unitaid.pdf?ua=1>.

<sup>20</sup> The Global Fund. “Global Fund Overview”, sitio *web*. <https://www.theglobalfund.org/en/overview/>

## *Organizaciones Internacionales de Carácter Regional*

Sobresalen aquí las entidades del llamado “sistema interamericano”, mismo que es encabezado por la Organización de Estados Americanos (OEA).

Dentro del sistema interamericano sobresalen la arriba mencionada Comisión Interamericana de Derechos Humanos (conocida coloquialmente como “la CIDH”, “la Comisión” o “la Comisión Interamericana”) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte IDH”, “la Corte” o “la Corte Interamericana”); de conformidad con el Artículo 1º del Estatuto de la Corte, esta es una institución judicial autónoma cuyo objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Para el cumplimiento de dicho objetivo, la Corte tiene una función jurisdiccional, la cual se rige por las disposiciones de los Artículos 61, 62 y 63 de la Convención Americana.<sup>21</sup>

Dentro del sistema interamericano se incluye también la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), la agencia más antigua del sistema (fundada en 1902). La OSP, como agencia de salud pública, es también la más antigua del continente americano. La OSP tiene un acuerdo de trabajo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para actuar como su oficina regional en el hemisferio occidental, y en esa función es conocida como la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas.

*CEPAL*: La Comisión Económica para América Latina y el Caribe es una de las cinco comisiones regionales de las Naciones Unidas y su sede está en Santiago de Chile. Se fundó para contribuir al desarrollo económico de América Latina, coordinar las acciones encaminadas a su promoción y reforzar las relaciones económicas de los países entre sí y con las demás naciones del mundo. Posteriormente, su labor se amplió a los países del Caribe y se incorporó el objetivo de promover el desarrollo social.<sup>22</sup>

La CEPAL tiene dos sedes subregionales, una para la subregión de América Central, ubicada en la Ciudad de México, y la otra para la subregión del Caribe, en Puerto España, que se establecieron en junio de 1951 y en diciembre de

---

<sup>21</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Documentos Básicos*. Introducción, sitio web. <https://oea.org/es/cidh/mandato/Basicos/intro.asp>.

<sup>22</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sitio web. <https://www.cepal.org/es/cooperacion>.

1966, respectivamente. Además tiene oficinas nacionales en Buenos Aires, Brasilia, Montevideo y Bogotá y una oficina de enlace en Washington, D.C.

*Banco Interamericano de Desarrollo* (BID): Su objetivo central es reducir la pobreza en Latinoamérica y el Caribe y fomentar un crecimiento sostenible y duradero. En la actualidad, el BID es el banco regional de desarrollo más grande a nivel mundial y ha servido como modelo para otras instituciones similares a nivel regional y subregional. Aunque nació en el seno de la Organización de Estados Americanos (OEA), no guarda ninguna relación con esa institución panamericana, ni con el Fondo Monetario Internacional (FMI) o el Banco Mundial.<sup>23</sup>

### *Fundaciones filantrópicas y de programas y proyectos de cooperación para el desarrollo*

Estas entidades suelen ser independientes de gobiernos, y por ello pueden operar procesos de cooperación (también conocidos como de “asistencia”) técnica y facilitar apoyo financiero a diversos sectores del país recipiente de la cooperación/contribución. Los programas pueden ser parte de iniciativas de gobiernos de un país en particular, el cual habitualmente usa canales oficiales para hacer acercamientos a otros sectores. Esta modalidad de cooperación internacional es conocida como apoyo bilateral, en contraste con el multilateral, que es el brindado por el sistema de Naciones Unidas o el sistema interamericano.

Entre las fundaciones pueden mencionarse como ejemplos notables las siguientes (no necesariamente todas tienen trabajo en VIH y tampoco están enlistadas en un orden particular):

- Fundación Hivos,
- Fundación Rockefeller,
- Fundación Koch,
- Fondo Burroughs Welcome,
- Fundación Bill y Melinda Gates,
- Fundación Ford,
- Fundación W. Alton Jones,

---

<sup>23</sup> “Banco Interamericano de Desarrollo”. [https://es.wikipedia.org/wiki/Banco\\_Interamericano\\_de\\_Desarrollo](https://es.wikipedia.org/wiki/Banco_Interamericano_de_Desarrollo).

- Fundación AVI CHAI,
- Fundación MacArthur,
- Fundación Kellog,
- Fundación Levi Strauss,
- Instituto Open Society (conocido como Fundación Soros),
- Fundación Clinton, entre las más conocidas.

Los programas o agencias multilaterales más conocidos son:

- Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de Asistencia contra el Sida (PEPFAR),
- Agencia de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID),
- Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI),
- Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional (ACDI),
- Agencia Noruega para Cooperación al Desarrollo (NORAD),
- Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (ASDI),
- Sociedad Alemana para la Cooperación Internacional (GIZ),
- Cooperación Austríaca para el Desarrollo (ADA),
- Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA),
- Agencia Francesa de Desarrollo (AFD),
- Agencia Australiana para el Desarrollo Internacional (AUSAID),
- Agencia Finlandesa de Desarrollo Internacional (FINNIDA),
- Agencia Danesa para la Cooperación Internacional (DANIDA),
- Agencia Belga para el Desarrollo (CTB),
- Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA), entre otros.

Vale la pena destacar que México, al igual que Chile, cuenta con un mecanismo de cooperación técnica bilateral (y regional) que denomina Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Amexcid), que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE). Creada el 28 de septiembre de 2011, tiene atribuciones específicas para abordar los asuntos relacionados con la Cooperación Internacional para el Desarrollo.<sup>24</sup>

Los proyectos y programas son habitualmente de naturaleza gubernamental, y buscan establecer vínculos con el “tercer sector” (la sociedad civil) para

---

<sup>24</sup> Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (Amexcid). 17 de julio de 2020, sitio *web*. <https://www.gob.mx/amexcid/que-hacemos>.

ejecutar actividades sin tener que pasar por las complejidades políticas y burocráticas del sector gubernamental del país recipiente de la cooperación internacional.

## **Mecanismos de interacción entre organismos internacionales y otros sectores**

Los organismos internacionales (OI) muy a menudo tienen como su principal interlocutor, si no es que el único, a las autoridades de los Estados miembros de las mismas. De hecho, esos funcionarios de gobiernos nacionales, mientras se encuentran en funciones, se constituyen en miembros de los cuerpos directivos de dichas instituciones. Esos cuerpos directivos definen las agendas de trabajo del organismo intergubernamental, las que deben ajustarse al mandato de dicho organismo. Igualmente, las IFI brindan créditos y hacen préstamos a gobiernos para que a través del Estado se realicen obras de desarrollo y mejoramiento social y comunitarias. No es una práctica habitual hacer préstamos al “tercer sector”, ya que es difícil, si no imposible, asegurar la liquidez necesaria para el reembolso de los préstamos hechos. Sin embargo, las IFI pueden contribuir con subvenciones, subsidios, apoyos o becas a las organizaciones de la sociedad civil.

No todas las OI son de carácter estrictamente intergubernamental. Varias de ellas tienen una estructura que posibilita una participación multisectorial, lo que posibilita una fácil interacción y colaboración con las organizaciones y actores de la sociedad civil. Más aún, esa participación puede ir más allá de la mera asistencia a reuniones y deliberaciones, al permitir, en el peor de los casos, que la sociedad civil exprese su opinión (“tenga voz”) y, en el mejor de los escenarios, favoreciendo la participación en la toma de decisiones.

Las interacciones entre sociedad civil y organismos internacionales pueden ser relativamente expeditas y productivas en aquellos casos en los que los organismos no tienen ningún tipo de limitación para negociar acuerdos de apoyo y colaboración. Las situaciones menos ventajosas para la sociedad civil se presentan en las interacciones con organismos estrictamente intergubernamentales. Una organización intergubernamental responde a los gobiernos de los estados miembros y en teoría no se encuentra facultada para hacer acuerdos con sectores fuera del gubernamental, excepto en aquellos casos en los que la organización de la sociedad civil ha conseguido establecer “relaciones

oficiales” con el organismo internacional. El establecimiento de “relaciones oficiales” es bastante arduo, requiere de endoso de las unidades técnicas del organismo y certificación de trabajo conjunto por un tiempo variable, habitualmente prolongado. A continuación la solicitud de establecimiento de las relaciones oficiales pasa a ser revisada por los cuerpos directivos del organismo intergubernamental y finalmente es aprobada por los Estados miembros en pleno o por un comité ad hoc. A pesar de estas complicaciones y obstáculos, la sociedad civil siempre ha encontrado formas de establecer un trabajo de colaboración con los organismos internacionales, y así se ahorra el trabajo de someterse a procesos prolongados, complicados, y no siempre eficientes ni fructíferos.

Ello se ha logrado mediante alguna de las siguientes prácticas:

- *Desafío abierto a representantes de las organizaciones, en su sede u oficinas locales, reclamos de acciones y respuestas utilizando comunicaciones escritas, públicos, denuncia a través de la prensa.*
- *Comportamiento de tipo activista por funcionarios del organismo, los empleados saben que trabajan para un organismo intergubernamental pero establecen contactos repetidos con miembros de organizaciones de la sociedad civil, favoreciendo actividades con, por y para ese sector. El o los funcionarios actúan por completa convicción y puede ser que también se identifiquen con elementos distintivos de las comunidades impactadas.*
- *Apoyo a la participación de miembros de la sociedad civil, como por ejemplo, financiamiento de representantes de comunidades indígenas a reuniones en Canadá y Venezuela.*
- *Cabildeo y abogacía interna.* Desde el interior del organismo se hacen gestiones para lograr resoluciones favorables a la respuesta de la sociedad civil.
- *Apoyo a la movilización de recursos procedentes de fundaciones y proyectos;* las unidades técnicas hacen un trabajo de persuasión de los gobiernos de los Estados miembros para que faciliten el ingreso de recursos técnicos y financieros procedentes de donantes bilaterales, y que esos recursos puedan ser ejecutados por la sociedad civil.
- *Inclusión de grupos y poblaciones relevantes a través de trabajo conjunto, regular y sostenido con redes de la sociedad civil.* La conformación de redes es un proceso más bien lento, que surge en el seno de las comunidades

más afectadas, particularmente la de hombres que tienen relaciones con otros hombres. Estas últimas se organizan alrededor de los movimientos de liberación gay para reclamar respuestas inmediatas de agencias internacionales y gobiernos en materia de detección, prevención e investigación acelerada, y así poner a su alcance tratamientos efectivos. La evidente feminización de la epidemia no desencadenó con rapidez una voz de alarma entre varios grupos organizados de mujeres, quienes argumentaban que los datos epidemiológicos eran “pretextos para volver a controlar su derecho al placer”.

- *Trabajo colaborativo con los organismos internacionales que no son estrictamente intergubernamentales.*

*Grosso modo*, se podría proponer que las interacciones entre los organismos internacionales con algún tipo de respuesta al VIH y las organizaciones de la sociedad civil en América Latina — particularmente en México — han adoptado cinco modalidades, las cuales han tenido, hasta cierto punto, una secuencia cronológica y tienen los siguientes elementos distintivos:

- a) uno o varios enfoques predominantes (y cambiantes) con los que los organismos internacionales se han propuesto enfrentar el VIH;
- b) la forma en que han prestigiado las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil;
- c) la complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social;
- e) las metas e impacto propuestos por dichas instituciones y los esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil en las respuestas internacionales, nacionales y locales en el logro de aquellos.

Es importante señalar, de entrada, que aunque la racionalidad de la respuesta de las agencias, fundaciones y organismos internacionales se ha basado a menudo en evidencia científica y principios éticos y legales incontrovertibles, las cinco modalidades (o etapas) han sido también forjadas por fuerzas políticas y luchas de poder dentro y entre las agencias y organismos, así como defensa de territorios “de legítima pertenencia de acuerdo con su mandato internacional”. No menos importante ha sido la presión ejercida por la sociedad civil, para demandar ajustes y cambios en la respuesta internacional. Las

agendas y compromisos de las agencias, así como las ideas y creencias de sus funcionarios han generado situaciones que favorecieron u obstaculizaron las relaciones con las organizaciones de la sociedad civil. Estas situaciones sirvieron para ajustar no solo el fondo, sino también la forma de establecer la vinculación entre la sociedad civil y las agencias y organismos internacionales.

Se proponen cinco fases para agrupar este análisis, las que buscan apegarse a un ordenamiento básicamente cronológico. Esas fases son las siguientes:

*1. Fase de Respuesta de agencias y organismos internacionales enfocada (casi) exclusivamente en la cooperación con el sector de la salud.*

Elementos distintivos de esta fase:

- a) Enfoque predominante con el que los organismos internacionales enfrentaron al VIH: Los esfuerzos e inversiones de las OI se orientaron a fortalecer la respuesta del sector salud a través de la formación y consolidación de programas nacionales, con planes enfocados en respuestas de salud pública. Algunas agencias y programas reivindicaron la necesidad de trabajar en el posible impacto de la epidemia en el estado financiero de las familias y comunidades y en el desarrollo económico de la sociedad.
- b) Forma en que se abordaron las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil: Las OI con trabajo en el área de la salud concentraron su interlocución en el sector de la salud y, en algunos casos, en el sector académico. El diálogo con la sociedad civil no siempre fue fácil, debido a la falta de cultura de participación de sectores no gubernamentales en la vida pública de los países, desconfianza mutua y reivindicación de gobiernos de su posición privilegiada como “única vía de interlocución”. Esto último fue mucho más pronunciado con OI de tipo intergubernamental (OIG).
- c) Complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social: Ante la falta de un tratamiento efectivo, la cooperación de las OI se enfoca en acciones puntuales dentro del sector salud, a saber: vigilancia epidemiológica, fortalecimiento del sistema de laboratorios nacionales y regionales y apoyo en la eliminación de la

transmisión por vía sanguínea. Es importante señalar, sin embargo, que el trabajo en prevención se basa en acciones de educación y distribución de condones y que este quehacer se realiza con la participación de la sociedad civil. Igualmente, se ofrecen capacitaciones a la sociedad civil para favorecer su pleno involucramiento en acciones de “cuidados” (que son, en sentido estricto, cuidados paliativos para personas en fase terminal de la enfermedad por VIH).

- d) Metas e impacto propuestos por las OI y esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil: Inicialmente se propone que los países cuenten con planes de corto plazo, seguidos de otros de mediano plazo. En estos últimos, las referencias a la participación de la sociedad civil se hacen explícitas. La OPS organiza una serie de teleconferencias transmitidas por circuito cerrado de televisión a todos los países del continente americano. La OPS invita al público en general a participar en estas sesiones, y la sociedad civil y el público en general pueden dialogar con expertos, representantes de las OI y de los gobiernos de sus países en tiempo real. A mediados de los 90 se descubre que los inhibidores de la transcriptasa reversa — como es el caso de la azidotimidina o zidovudina (AZT) — pueden bloquear la replicación del VIH y reducir de manera significativa la transmisión vertical (de una gestante que vive con VIH al feto). Este hallazgo hace que las OI comiencen a enfocarse en la eliminación de la transmisión como una meta alcanzable. Este impacto propuesto no estuvo exento de críticas acerbadas, especialmente por miembros de poblaciones clave, que creyeron ver en este empeño una preocupación exagerada por las mal llamadas “víctimas inocentes”, con un descuido total por brindar una atención integral y encontrar un tratamiento efectivo al alcance de dichas poblaciones.

De cualquier manera, ante la ausencia de un tratamiento efectivo, la OPS puso un énfasis especial en la prevención primaria. La Organización se hacía cargo de la compra, envío y desaduanaje de condones a todos los países; se realizaron capacitaciones sobre logística de sociedad civil con programas nacionales y representantes de la sociedad civil. Con el apoyo de la Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES, entidad ya disuelta), se elaboraron materiales para la educación en prevención de VIH/ITS de adolescentes y jóvenes. En conjunto con la también desaparecida Asociación Mexicano-Norteamericana de

Salud Fronteriza, se brindó apoyo a las actividades de reducción de daños entre usuarios de drogas inyectables. Particularmente notable era el trabajo del Programa Compañeros, A.C, establecido en 1993 y con una trayectoria encomiable.

El elemento paradigmático de esta fase lo constituye el Programa Mundial de Sida (PMS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986-1995), que fue establecido por el reconocidísimo sanitario Jonathan Mann. El doctor Mann, quien se encontraba trabajando en Zaire en 1984, se percató de que el VIH se diseminaba con una velocidad vertiginosa entre la población de ese país. La posibilidad de que la epidemia se extendiera rápidamente por todo el mundo llevó a Mann a acercarse al director de la OMS, el doctor Halfdan Mahler, para instarlo a establecer una fuerza de trabajo para hacer frente a la amenaza. Mahler autorizó la formación del Programa Especial de Sida (SPA, por sus siglas en inglés). En poco tiempo y con el apoyo financiero de Estados miembros, de países industrializados y de donantes filántropos, el programa creció enormemente hasta lograr un alcance mundial.

El PMS (también conocido como GPA por sus siglas en inglés), tuvo una contraparte regional para el continente americano, el Programa Regional de Sida de la Organización Panamericana de la Salud, programa dirigido por el médico mexicano Fernando Zacarías. Mann tuvo un interés especial en vincular el tema de derechos humanos con los aspectos de salud. Para él los dos temas se encontraban íntimamente imbricados y la respuesta al VIH debería, obligatoriamente contemplar todo lo relativo a derechos humanos. Es en el marco del PMS que adquieren relevancia conceptos como “respeto a la confidencialidad”, “pruebas voluntarias”, “combate a la discriminación” o “no al aislamiento”. Mann deseaba fervientemente que el sistema de Naciones Unidas, como un todo, proporcionara una respuesta multisectorial, pero las otras agencias del sistema no dieron una respuesta robusta y rápida a su llamado.

La UNESCO negocia un acuerdo de colaboración con el PMS, aunque restringido a la implementación de unos pocos proyectos de prevención en escuelas y a la organización de un centro de documentación sobre VIH en la sede de la UNESCO. Mientras tanto, el PNUD (UNPD, por sus siglas en inglés) comienza a establecer su propio programa de VIH, pero lejos de articular su trabajo con el PMS, reclama acceso amplio a los recursos de la OMS, querellándose además contra la agencia de salud. De hecho, el PNUD manifestó, a través de una funcionaria a cargo del tema de VIH que “la OMS se creía dueña [sic] de la epidemia de VIH”. A eso agregó públicamente que “ellos lo consideran como un

problema de salud pero para nosotros es un problema de desarrollo y esta obstinación en defender territorios es muy desagradable, absolutamente despreciable". Estos comentarios son muy desconcertantes en virtud de su falta de respuesta a llamados previos y a la exhibición de la conducta exacta que el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas le reclamaba a la Organización Mundial de la Salud: marcar una división entre desarrollo y salud y defender territorios.

Durante este periodo, el Banco Interamericano de Desarrollo contaba con una oficina en la que un profesional de salud "exploraba posibilidades de apoyo a países de la región a fin de prevenir el impacto económico de la epidemia". Este funcionario salió del Banco y comenzó a trabajar en otras agencias sobre el mismo tema. Al mismo tiempo, el Banco Mundial comienza a trabajar en proyectos con préstamos remunerados y no remunerados que posibilitarán a países como Brasil lanzarse a implementar un programa de tratamiento universal.

El nuevo director de la OMS, Hiroshi Nakajima, no brindó a Mann todo el apoyo que necesitaba por lo que este último renunció a su cargo. Lo reemplaza el doctor Michael Merson, quien era el director del Programa de Prevención de Enfermedades Diarreicas. Merson asume su cargo a la salida de Mann y, paradójicamente, durante su mandato se inicia el proceso de articulación de la respuesta multiagencial que Mann tanto se había empeñado en conseguir. Tanto el PMS como el Programa Regional de Sida de la OPS quedan oficialmente desintegrados el 31 de diciembre de 1995 para ser reemplazados por un programa multiagencial e interagencial (no por una sola agencia, como muchas personas equivocadamente creen) denominado Onusida (Unaid en inglés). Irónicamente, el pequeño programa de VIH del UNDP desaparece también, para dar paso a un programa multiagencial que no admitiría ningún tipo de competencia por cualquier organización, agencia, fondo o programa del sistema de Naciones Unidas.

De acuerdo con referencias más bien anecdóticas, en los albores del PMS de la OMS un joven activista canadiense se enfrentó a Mann y lo fustigó por "no tomar en cuenta la visión de la sociedad civil". En ese lugar y momento Mann le ofreció unirse al cuadro del programa en la sede de la OMS. A partir de entonces y hasta el momento de la disolución del PMS este tuvo siempre al menos un punto focal responsable por la participación de la sociedad civil en la respuesta mundial contra el sida.

Siguiendo este ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud creó un puesto de punto focal con las organizaciones no gubernamentales. Sin

embargo, a diferencia del PMS, este punto focal no se encontraba ubicado dentro del Programa Regional de Sida, sino en la unidad de relaciones externas (DEC). Esto, en teoría, tendría el valor de brindar un reconocimiento oficioso a organizaciones y asociaciones no gubernamentales dentro de un organismo eminentemente intergubernamental. Además, se argumentó que el no colocar el puesto dentro de una unidad o programa en particular permitiría fomentar relaciones con organizaciones no gubernamentales con trabajo en campos diversos. En un momento en el que los miembros de la sociedad civil se encontraban exasperados por lo que ellos percibían como indolencia e inacción por parte de las autoridades de salud de los países, la OPS se encontraba en una posición privilegiada para mediar entre gobiernos y sociedad civil. Sin embargo, algunos pocos funcionarios tenían ideas negativas acerca de las razones por las cuales la sociedad civil se organizaba. Estos pocos funcionarios alegaban que la motivación principal de las organizaciones no gubernamentales era servir intereses personales y obtener ganancias financieras.

Funcionarios de la Organización basados en los países se enfrentaban directamente con activistas, lo que causaba fricciones frecuentes e incluso quejas formales relacionadas con maltrato y afrentas. Esto hacía el trabajo conjunto extraordinariamente complejo. La unidad de relaciones externas trataba de resolver las diferencias de manera constructiva, pero el diálogo era imposible en virtud de posturas rígidas, que incluían fundamentalismos ideológicos y religiosos con fuertes tintes de prejuicio y homofobia. Las autoridades de salud de algunos Estados miembros mostraban también una actitud que transparentaba recelo hacia las organizaciones de la sociedad civil.

Por ejemplo, en la XV reunión del Comité de Planificación y Programación (SPP) de la OPS, celebrada el 7 de diciembre de 1990, se hace una presentación sobre ONG, clasificándolas de una manera bastante peculiar. Se habla de organizaciones que entregan servicios –incluyendo organizaciones que hacen servicio voluntario, organizaciones de desarrollo catalítico y organizaciones de apoyo al sector (¿salud?)–, organizaciones populares, contratistas de servicios públicos, universidades privadas e instituciones de investigación, ONG organizadas por el gobierno (GONGOS) y ONG organizadas por los donantes (DONGOS). Esta última categoría, si realmente existió, causaba un enorme malestar. Se decía que “ciertos donantes” manipulaban las agendas nacionales a través de recursos traspasados a las “DONGOS”, y que a final de cuentas los donantes se inmiscuían en “asuntos nacionales”.

En la discusión que sigue a la presentación en esta XV reunión del SPP se hace el ignominioso comentario de que “las ONG de Estados Unidos y Canadá

funcionan muy bien con sus gobiernos mientras que las del Sur solo ven en los gobiernos a una fuente de recursos financieros". También se señala que las "ONG no son necesariamente un mal [sic] y el gobierno las puede utilizar [sic]". Afortunadamente estas expresiones de tibia tolerancia dieron paso en muy pocos meses a una total aceptación basada en el mutuo respeto y reconocimiento a capacidades y competencias insustituibles. Ello no quiere decir que las fricciones hayan desaparecido por completo. En algunas ocasiones un cierto nivel de tensión afloró de nuevo a causa de algunas actitudes que fueron interpretadas como ofensivas hacia representantes de la sociedad civil. Un caso notable fue el de un funcionario internacional que respondió en lengua inglesa a reclamos y demandas de activistas, siendo que estos últimos no solo desconocían ese idioma y que vieron en este tipo de hechos una actitud "colonialista" y de "falta de consideración por la sociedad civil".

## *2. Fase de Respuesta en suspenso por un hiato breve de la respuesta internacional*

Elementos distintivos de esta fase:

- a) Enfoque predominante con el que los organismos internacionales enfrentaron el VIH: Durante esta fase se comienza a configurar un programa interagencial cuyos participantes serán conocidos como agencias copatrocinadoras. La arquitectura del programa contempla la formación de grupos temáticos en el nivel de los países. Esos grupos estarán constituidos por las agencias del sistema de las Naciones Unidas y contarán con la representación de actores relevantes de la respuesta en los países. Estos actores son esencialmente representantes de diversos sectores del país, a menudo a través de comités multisectoriales ya existentes y casi siempre liderados por el sector de la salud. En pocas palabras, puede decirse que esta fase se caracteriza por la construcción de una respuesta multisectorial reflejada en las "contrapartes" internacionales por una coordinación interagencial.
- b) Forma en que se abordaron las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil: Durante esta fase se produce un acercamiento muy grande entre lo que habrá de ser el programa multiagencial y las coordinaciones de los programas nacionales de sida [sic] de los países miembros del sistema de Naciones Unidas. En

América Latina, este acercamiento busca “remover” [sic] el estilo de cooperación con las agencias internacionales, que era presentado como “vertical y prescriptivo”. Para ello se promueve una nueva modalidad de trabajo que se basa en la provisión de cooperación horizontal, aunque en sentido estricto esta noción se refiere más a la colaboración entre países al “sur del Río Bravo” (“cooperación sur-sur) y no necesariamente al trabajo del sector salud de los gobiernos con la sociedad civil. Al menos no en un primer momento.

- c) Complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social: Durante el hiato para la conformación del programa multiagencial se produce una gran confusión respecto a los roles y responsabilidades de los diferentes organismos internacionales. Aunque se habla de que será necesario definir una “división del trabajo” entre las agencias, en la práctica ocurre un éxodo de expertos en salud pública del PMS que emigran al programa en construcción. Al transferirse, llevan consigo sus pericias y experiencia, por lo que el nuevo programa será en sus albores una restauración del extinto PMS de la OMS con algunos pocos nuevos elementos.
- d) Metas e impacto propuestos por las OI y esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil: Durante el periodo de ausencia virtual de los organismos internacionales por causa de la “reorganización de la respuesta”, faltó claridad respecto a cuáles resultados concretos se buscaban respecto a la dinámica de la epidemia de VIH. Tal vez la mayor claridad se encontraba en la configuración del programa interagencial y en sus relaciones con los programas de sida [sic] de los países de la región. En todo caso, durante esta fase hubo un gran desconcierto respecto a cuál agencia se hacía cargo de la vigilancia epidemiológica, el apoyo a redes de laboratorios, la prevención primaria, la prevención de la transmisión vertical o el avance creciente del VIH entre la población femenina.

El panorama era confuso y hubo que esperar hasta que la situación se asentara. A las grandes expectativas respecto a la configuración definitiva del programa interagencial se sumaba la de la adopción y posible actualización del abundante bagaje del Programa Mundial del Sida de la OMS. La OPS coordinó con la Liga Colombiana contra el Sida un taller sobre gestión de planes y programas de VIH, preparado originalmente por el Programa Mundial. Fue un

hecho muy desafortunado que estos “paquetes” de capacitación, manuales, antologías y otras publicaciones hayan sido completamente descartados en una fiebre iconoclasta enardecida durante el proceso de transición. Más adelante se prepararían propuestas que en teoría constituirían un mantenimiento de actividades críticas, especialmente en el terreno de la salud pública. Esas propuestas se identificaban con códigos numéricos (e.g., vigilancia 2.0) o una descripción muy genérica como “vigilancia de segunda o tercera generación”. Muchas de ellas serían percibidas como iniciativas de “borrón y cuenta nueva”.

### *3. Fase de Puesta en marcha de un programa mundial que coordina el trabajo en VIH en el nivel internacional*

Elementos distintivos de esta fase:

- a) Enfoque predominante con los que los organismos internacionales enfrentaron al VIH: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida fue creado en 1994, al tiempo que el PMS de la OMS era suprimido. El establecimiento del Programa Conjunto se hizo en virtud de una resolución del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (Ecosoc). Sin embargo, el programa comenzó a operar recién hasta enero de 1996, dirigido por una Junta Coordinadora del Programa (JCP), formada por representantes de 22 gobiernos de todas las regiones, los copatrocinadores de Onusida y cinco representantes de organizaciones no gubernamentales, entre los que se encuentran representantes de asociaciones de personas que viven con el VIH.

Onusida aún los recursos de la Secretaría de Onusida y de once organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a fin de llevar a cabo actividades coordinadas y responsables para unir al mundo contra el sida (y el VIH):

Al potenciar la respuesta al sida, Onusida trabaja para generar medidas políticas y promover los derechos de todas las personas a fin de obtener mejores resultados para la salud y el desarrollo mundiales. A escala mundial, formula políticas y es la fuente de datos relacionados con el VIH. En cada región Onusida cuenta con un equipo de apoyo regional. Los Equipos de apoyo regionales de Onusida (EAR) prestan un apoyo efectivo y oportuno a las delegaciones nacionales de Onusida, a la vez que colaboran con

asociados regionales para coordinar y proporcionar asistencia técnica y programática a fin de fortalecer las respuestas nacionales.<sup>25</sup>

Un enfoque preparatorio del trabajo del Programa Conjunto fue el de fortalecer la cooperación entre países mediante un mecanismo que posibilitara franquear burocracias complejas, obstáculos difíciles de atravesar y complejidades innecesarias. Para ello fomenta, a través de un apoyo con algunos recursos, la creación de ese mecanismo. Así surge el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), mismo que reúne a los responsables de los programas de VIH/sida de veinte países de Latinoamérica y el Caribe. Su misión ha sido la de facilitar proyectos de cooperación horizontal entre los países para mejorar la respuesta a la epidemia en la región, trabajando en articulación con la sociedad civil desde un enfoque de derechos humanos.<sup>26</sup> México fue parte de los países que crearon el GCTH en 1996 y lo presidió durante los periodos 1998-1999, 2002-2003 y 2010-2011. La primera reunión latinoamericana organizada por el GCTH se llevó a cabo en 1998 en Querétaro, Qro.

- b) Forma en que se abordaron las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil: El Programa Conjunto incorporó rápidamente a representantes de la sociedad civil para que participasen en la Junta Coordinadora del Programa (JCP). Posteriormente, una serie de redes de organizaciones de la sociedad civil comenzaron a ser reconocidas por Onusida. Entre esas redes destacan las siguientes:

REDTRASEX. Red de Trabajadoras Sexuales de América Latina y el Caribe

REDLACTRANS: Red de Latinoamérica y el Caribe de Personas Trans

ICW Latina: Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/sida (ICW)

Red de Jóvenes Positivos para América Latina y el Caribe

LACCASO: Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONG con Servicio en VIH/Sida

ASICAL: Asociación Latino Americana de Gays

REDLA: Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/Sida

---

<sup>25</sup> Onusida. "Acerca de Onusida", sitio *web* de la Oficina Regional de Onusida para América Latina y el Caribe. <http://onusidalac.org/1/index.php/acerca-de-onusida>.

<sup>26</sup> Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, sitio *web*. <https://gcthsida.org/>.

MLCM + LAC: Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas

REDCA+: Red Centroamericana de Personas con VIH

CARIFLAGS: Caribbean Forum for Liberation and Acceptance of Genders and Sexualities. (Foro Caribeño para la Liberación y Aceptación de Géneros y Sexualidades)<sup>27</sup>

CRN+: Caribbean Sex Work Coalition (Red Caribeña de Trabajo Sexual)

GFAN: Global Fund Advocates Network (Red de Abogacía para el Fondo Mundial)

ITPC CIAT: International Treatment Preparedness Coalition (Coalición Internacional de Preparación para Tratamientos) y Coalición Internacional de Activistas de Tratamientos

GATE: Global Action for Trans Equality (Acción Mundial para la Igualdad Trans)

REDLAM: Red Latinoamericana por el Acceso a Medicamentos

- c) Complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social: Sin duda alguna, el Programa Conjunto se lanza a ofrecer una respuesta amplia e integral que incluye aspectos no suficientemente abordados anteriormente. A través de sus organismos copatrocinadores, diversos aspectos relacionados con el impacto de la epidemia se comienzan a abordar. Entre otros, se incluyen cuestiones laborales, educación escolar, derechos humanos, legislación, productividad y desarrollo. Dado que los programas de VIH de OMS y OPS han quedado reducidos a su mínima expresión (5 funcionarios en Ginebra y 3 en Washington), los aspectos relacionados con salud pública son asumidos por la Secretaría del Programa Conjunto. Ello es posible gracias a la "migración" de funcionarios del extinto PMS y del Programa de la OPS al nuevo programa.
- d) Metas e impacto propuestos por las OI y esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil: Los diversos organismos copatrocinadores realizan acercamientos a la sociedad civil valiéndose de los integrantes de sus redes. Aunque muchas de esas

---

<sup>27</sup> *United and Strong (LGBTQI) St. Lucia*, sitio web. <https://unitedandstrongstlucia.wordpress.com/partner-organisations/>.

redes incluyen organizaciones no gubernamentales de base comunitaria, otras son grandes ONG internacionales. El mecanismo utilizado por el Programa fue el fomentar la inclusión de las organizaciones comunitarias no internacionales dentro de los grupos temáticos de país. Además, las metas propuestas gravitaron alrededor de los temas propuestos en forma de lemas para el Día Mundial del Sida, una conmemoración (de ninguna manera celebración), propuesta por el ya entonces extinto PMS y observada por primera vez el 1 de diciembre de 1988. Cabe destacar que el PNUD involucra de manera especial a una organización no gubernamental, Colectivo Sol, en sus actividades de análisis de impacto y evaluación en general de acciones que a la sazón se habían emprendido. Esta fue una selección muy acertada, dada la brillante trayectoria y amplios conocimientos de miembros de ese grupo.

El menguado programa de VIH de la OPS había perdido el reconocimiento y aprecio de los programas nacionales de sida, so pretexto de haber sido “excesivamente vertical y prescriptivo”. En contraste, la sociedad civil tuvo un mayor acercamiento hacia esta agencia de salud pública. Una agenda que favoreció el trabajo conjunto fue la de promoción de la salud sexual, que se cimentó en una definición amplia del concepto de salud sexual. En colaboración con la Asociación Mundial por la Salud Sexual se diseñaron e implementaron talleres de sensibilización sobre salud, placer e intimidad entre hombres que tienen relaciones con otros hombres. Los talleres se llevaron a cabo en el área de la frontera México-Estados Unidos, con participación de organizaciones y miembros de la sociedad civil de ambos países. El taller se denomina “Cara a cara”, y una versión abreviada se llevó a cabo en Guadalajara con el auspicio de CHECCOS (Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido Contra el Sida A.C.) y el financiamiento del Coesida Jalisco. El taller se replicó más adelante en dos ocasiones con el apoyo y financiamiento del Censida y del Programa IMSS Oportunidades. A estas capacitaciones asistieron representantes de organizaciones de la sociedad civil y proveedores de servicios de atención primaria de salud de todas las entidades federativas.

### *Las Agencias y Organismos Copatrocinadores del Onusida*

Onusida paulatinamente habrá de reunir los recursos de su Secretaría y de once organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para conseguir, de

manera coordinada y responsable, unir al mundo contra el sida. Los copatrocinadores y la Secretaría de Onusida conforman el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC), que sirve como comisión permanente de la Junta Coordinadora del Programa (JCP). Este foro sirve para examinar temas de gran importancia para Onusida e incorporar las aportaciones de las organizaciones copatrocinadoras a las políticas y estrategias de Onusida. Para garantizar que los países reciban el apoyo técnico más adecuado para cada área especializada y evitar la duplicación de esfuerzos, se ha establecido un “reparto de tareas” que guía el apoyo que se ofrece. Basándose en las ventajas comparativas de cada uno de los copatrocinadores y de la Secretaría, el reparto de tareas permite a Onusida desarrollar un plan de apoyo técnico unificado y consolidado en todas las áreas de actuación del programa. Cada organización de Onusida está al frente de al menos un área técnica. Los copatrocinadores son ACNUR, UNICEF, PMA, PNUD, UNFPA, UNODC, OIT, UNESCO, OMS, el Banco Mundial y, más recientemente, ONU Mujeres.

#### *4. Fase de Planteamiento de múltiples metas y objetivos internacionales*

Elementos distintivos de esta fase

- a) Enfoque predominante con los que los organismos internacionales enfrentaron al VIH: En 1999, Onusida declara un principio fundamental del trabajo del Programa Conjunto y sus Organismos Copatrocinadores, el de fomentar y asegurarse de que hay un mayor involucrimiento de las personas que viven con VIH (GIPA, por las siglas en inglés de Greater Involvement of People Living with or Affected by HIV/AIDS). GIPA no es un proyecto ni un programa sino la visión y empeño de que las personas que viven con VIH deben gozar y ejercer sus derechos y responsabilidades. El *principio* (GIPA) incluye el derecho a la autodeterminación y participación en procesos de toma de decisiones acerca de procesos que afectan sus vidas. Onusida considera que la amplia observación del *principio* (GIPA) por los países y las agencias internacionales puede mejorar la calidad y efectividad de la respuesta al VIH.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> Onusida. “The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA)”, Resumen. Ginebra, marzo de 2007. [https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299\\_policy\\_brief\\_gipa.pdf](https://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf).

En 1996, durante la Conferencia Internacional de Sida en Vancouver, se comunican los resultados del uso de terapias combinadas (en contraste con las hasta entonces utilizadas y parcialmente eficaces monoterapias). Aunque estas terapias (pronto llamadas TARGA<sup>29</sup> (terapia antirretroviral grandemente efectiva), TARAE<sup>30</sup> (terapia antirretroviral altamente efectiva) o simplemente TAR como traducción del inglés HAART o Highly Effective Antiretroviral Therapy) no son curativas, sí mejoran las condiciones de las personas con VIH, extendiendo su vida productiva y reduciendo o eliminando complicaciones. En cuanto el hallazgo se hace público, las comunidades afectadas exigen acceso a estos tratamientos. Sin embargo, en los primeros años después del descubrimiento, varios factores obstaculizaron el fácil acceso para la comunidad afectada. Entre los más importantes se encontraban el precio elevado de los fármacos, la cantidad de comprimidos que había que tomar cada 24 horas, la forma de consumirlos, la interacción con otros medicamentos y hasta con alimentos y, no menos importante, la gran cantidad de efectos secundarios. Las demandas de la comunidad y el empeño de las agencias se concentraron en facilitar el acceso a TARGA y al mismo tiempo hacer cabildeo con la industria farmacéutica para propugnar por la reducción de precios, el desarrollo de productos de menor toxicidad, y la preparación de presentaciones para tomas únicas de principios activos combinados. Aunque en un principio y efímeramente el Secretariado del Onusida se hizo cargo de la cooperación con los países en lo referente al TARGA o “tratamiento combinado”, dentro de la división del trabajo interagencial correspondía a la OMS ocuparse del tema.

- b) Forma en que se abordaron las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil: La existencia de un tratamiento, que aunque no era curativo, sí abatía el exceso de mortalidad y mejoraba las condiciones generales de salud y bienestar de las personas con VIH, generó reacciones generalizadas de esperanza, combinadas con inquietud, impaciencia y enojo por la demora en la entrega de las drogas

---

<sup>29</sup> Organización Panamericana de la Salud. “Terapia Antirretroviral”. <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>.

<sup>30</sup> Juan Sierra Madero y Franco San Sebastián Dennise. “Tratamiento antiviral en el manejo de la infección por VIH. ¿En dónde estamos y hacia dónde vamos?” *Revista de Investigación Clínica* 56, no. 2 (abril de 2004), 222-231. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200012](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200012).

que representaban (y aún representan) la diferencia entre una sobrevivida y otra relativamente prolongada.

Como la agenda de tratamiento se encontraba con la OMS (y por ende la OPS), los reclamos y protestas de la sociedad civil tenían como blanco a esta agencia, así como al sector salud gubernamental. Los precios de las drogas no bajaban con la rapidez que todas las partes interesadas esperaban, y las pocas personas que tenían acceso al tratamiento lo cubrían de su bolsillo, además de que experimentaban efectos secundarios (como lipodistrofia) y se quejaban de la dificultad para adherirse al tratamiento. Los funcionarios de organismos internacionales eran a menudo verbalmente agredidos por su supuesta “indolencia e indiferencia”. Los gobiernos argumentaban que “los tratamientos eran demasiado caros para darlos a todas las personas”.

Fue así como la OPS hizo un planteamiento basado en la racionalización de tratamientos que a la sazón eran caros. Se propuso a los gobiernos dar tratamiento solamente a las personas que se encontraran en un umbral de deterioro inmunológico (aparición de manifestaciones clínicas de deficiencia inmune). Esto reduciría de manera significativa el número de personas a ser tratadas y, conforme ese número de personas fuese aumentando, la Organización conseguiría negociar la reducción (lo que de hecho ocurrió) de los precios de los fármacos. Este planteamiento se hizo a los cuerpos directivos (autoridades de salud de los Estados miembros) de la OPS, y por algún tiempo parecía no haber eco al planteamiento de la unidad técnica.

El factor decisivo para la adopción de esta recomendación fue la iniciativa de organizaciones de la sociedad civil de interponer un recurso ante la Comisión de Derechos Humanos, demandando de esta última acciones para proteger sus vidas, puestas en riesgo por la inacción del Estado en sus países. La Comisión pidió de la OPS (su agencia de salud) un análisis detallado del porcentaje del total de personas que en cada país requerirían atención. Después de hacer cálculos basados en evidencia, ese porcentaje se encontraría alrededor de 25%. Con ello se hizo un cálculo de personas que requerirían ser tratadas y el costo total por país. La Comisión solicitó a los Estados miembros que inmediatamente interpusieran medidas cautelares. Esto permitió que las personas que más urgentemente lo necesitaban comenzaran a recibir tratamiento de forma gratuita.

- c) Complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social: El éxito de la terapia combinada de anti-retrovirales inspiró a la OMS a lanzar una iniciativa conocida como “Tres para el Cinco” o 3x5. Esta iniciativa, en esencia, se dirigió a lograr que tres millones de personas con VIH estuvieran bajo tratamiento al finalizar el año 2005. La iniciativa ponía un gran énfasis en países al sur del Sahara, fuertemente afectados por la epidemia de VIH. Sin embargo, 3x5 fue vehementemente adoptada por la Organización en otras regiones del mundo, incluyendo América Latina. Desde su lanzamiento hasta el final del año 2005, todas las acciones de prevención primaria se suspendieron totalmente. Es posible que la epidemia haya tenido un crecimiento significativo<sup>31</sup> que haya hecho que las ganancias en tratamiento se hayan diluido con el aumento de casos nuevos en ese periodo.<sup>32</sup> De hecho, la OMS estimó 170 mil casos nuevos en América Latina al final de 2003 y 200 mil al final de 2005. Aunque el celo por la agenda de tratamiento es encomiable, el descuido de la agenda de prevención es una negligencia imperdonable.
- d) Metas e impacto propuestos por las OI y esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil: Desde el año 2000, los organismos internacionales proponen metas y objetivos que se codifican con números y que a menudo generan confusión a actores gubernamentales y a organizaciones de la sociedad civil. Ese año, en la Cumbre del Desarrollo de las Naciones Unidas, se hace una declaración conocida como Declaración del Milenio, que explicita ocho objetivos de desarrollo del milenio (ODM). El quinto de ellos se refiere explícitamente a enfermedades transmisibles, y primordialmente al sida (enfermedad por VIH). La visión ahí propuesta era de detener y comenzar a revertir la diseminación del VIH hacia el final de 2015, así como lograr al final de 2010 acceso universal para los que lo necesitasen. Aunque los organismos internacionales se hayan jactado de que los objetivos fueron plena y completamente alcanzados, la evidencia no parece confirmar totalmente la presunción de los directivos de dichos organismos.

---

<sup>31</sup> Onusida/OMS. “Situación de la epidemia de SIDA”, diciembre de 2005. [https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/ept\\_update2005\\_es.pdf](https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/ept_update2005_es.pdf).

<sup>32</sup> Onusida/OMS. “Hoja Informativa”, 21 de noviembre de 2005. [https://www.who.int/hiv/FS\\_LatinAmerica\\_Nov05\\_sp.pdf](https://www.who.int/hiv/FS_LatinAmerica_Nov05_sp.pdf).

Entre el 25 y el 27 de junio de 2001, por vez primera la Asamblea General de las Naciones Unidas debate en una sesión especial (conocida por el acrónimo UNGASS), en presencia de las delegaciones de los Estados miembros de la Organización, delegaciones que representaban organizaciones y redes de la sociedad y otros actores importantes de la respuesta al VIH. El Secretario General, en su discurso inaugural, recomendó enfáticamente que se debatieran los siguientes puntos: tomar las medidas necesarias para que todas las personas, en cualquier lugar y en particular los jóvenes, sepan cómo evitar la infección; eliminar la transmisión de la madre al infante; brindar tratamiento a todas las personas que lo pudieran necesitar, redoblar esfuerzos en la investigación por una vacuna, y atender las necesidades de aquellos cuyas vidas han sido devastadas por la enfermedad, incluyendo millones de huérfanos del sida. Las deliberaciones se vieron ensombrecidas por las intervenciones de participantes con visiones sexofóbicas y reaccionarias, y por aquellos representantes de gobiernos que se opusieron tenazmente a la inclusión del término “derechos humanos” en múltiples secciones del documento de trabajo.<sup>33</sup> A pesar de las dificultades en lograr consenso, los grupos de trabajo pudieron producir indicadores para evaluar avances en el nivel de país. En años consecutivos, México era uno de los pocos países que producía sus informes de progreso.

En el año 2004, Onusida busca facilitar la coordinación de las respuestas nacionales al sida, incluidas las implementadas por organizaciones y redes de la sociedad civil. Para ello propone tres principios orientadores. Esos principios comienzan cada uno con la cifra uno: un solo marco de trabajo en VIH/sida para coordinar los quehaceres de todos los actores y partes involucradas; una sola autoridad coordinadora de la respuesta nacional en estrecha colaboración con todos los sectores, y un solo sistema de monitoreo y evaluación elaborado, validado y endosado por todos los socios de la respuesta nacional. Esta propuesta de coordinación es llamada “Los Tres Unos”.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Roseman, Mindy Jane, y Sofia Gruskin. “The UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS: One Year Later”, *Canadian HIV/AIDS Policy and Law Review* 8, no. 1 (abril de 2003). <http://hrp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2013/03/ungass-declaration.pdf>.

<sup>34</sup> UNAIDS. ““Three Ones’ key principles”, Conference Paper 1. 25 de abril de 2004. [https://data.unaids.org/una-docs/three-ones\\_keyprinciples\\_en.pdf](https://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf).

En 2010, Onusida lanza una iniciativa para el periodo 2011-2015, denominada “Llegar a Cero”.<sup>35</sup> La iniciativa se basó en tres visiones del futuro inmediato: lograr cero nuevas infecciones para 2015, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminación [*sic*]. Por esta razón, la iniciativa fue también conocida como “los tres ceros”. Lamentablemente tuvo escasa diseminación, y gran cantidad de organizaciones de la sociedad desconocían su existencia. Puede ser cierto que la letalidad asociada al VIH pueda haber sido casi totalmente yugulada gracias a la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales (segundo cero), pero es cuestionable que los casos nuevos hayan cesado de presentarse y que la discriminación haya sido completamente removida.

Aparentemente, las organizaciones de la sociedad civil que no tienen un contacto cotidiano o regular con organismos internacionales no tienen conocimiento de todos los acuerdos, iniciativas, objetivos y compromisos adquiridos por gobiernos, sector privado y agencias internacionales. De hecho, no es raro constatar que los mismos funcionarios de programas nacionales no cuentan con la memoria institucional necesaria para entender lo que se ha hecho, lo que se ha hecho a medias y lo que no se ha podido o no se ha querido hacer. En esas circunstancias, las inspiraciones de los organismos internacionales son una especie de “sudoku” de valor práctico dudoso (8 ODM, 18 Indicadores Centrales de la Declaración de Compromiso de la UNGASS, 3x5, Tres Ceros, Tres Unos y así por el estilo).

##### *5. Fase de autonomía creciente de las organizaciones de la sociedad civil*

Elementos distintivos de esta fase

- a) Enfoque predominante con el que los organismos internacionales enfrentan al VIH: A partir del año 2000, el sistema de Naciones Unidas redirecciona su trabajo y vuelve a prestigiar de manera marcada una respuesta asentada en el sector de la salud. Las acciones se concentran en un paradigma esencialmente médico-clínico y, aunque ello es

---

<sup>35</sup> Onusida. *Llegar a cero: estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida* (Onusida) para 2011-2015. Onusida, 2010. [https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034\\_UNAIDS\\_Strategy\\_es.pdf](https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf).

absolutamente esencial, parecieran haberse descuidado las acciones en materia de prevención. La UNESCO ha hecho un trabajo notable en materia de combate al hostigamiento y acoso en las escuelas, pero ha enfrentado resistencias para avanzar la agenda de educación sexual integral. El FNUAP ha conseguido exitosamente trabajar con miembros de poblaciones clave. De cualquier manera, muchos de sus miembros requieren tratamiento o prefieren practicar prevención mediante el consumo de antirretrovirales (profilaxis preexposición o PREP), lo que los devuelve al sector de la salud y, por ende, a la agencia de cooperación técnica en materia de salud (i.e. OPS).

- b) Forma en que se abordan las interacciones con diversos sectores nacionales, incluyendo la sociedad civil: Una situación extraordinariamente afortunada para las poblaciones y comunidades de personas que viven con VIH y la sociedad civil en general ha sido la creación en 2002 del Fondo Mundial para la lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (GFTAM). El Fondo es financiado, entre otros, por el gobierno de Estados Unidos, el de Japón y el de España. Además, recibe una contribución sustantiva anual de la Fundación Bill y Melinda Gates. Los recursos del Fondo han posibilitado que los países hagan compras a precios muy asequibles de medicamentos, reactivos y otros productos de salud. El Fondo proporciona el dinero y en ocasiones hace las compras directamente de las empresas manufactureras o las gestiona por mecanismos propios que, según consideran, les permitirán ahorrar 300 millones de dólares estadounidenses entre 2018 y 2021. Es un hecho afortunado que el Fondo Mundial puede tener interlocución directa con la sociedad civil y apoyar propuestas que tengan algún mérito. Este es un caso único porque las agencias del sistema de Naciones Unidas o del Interamericano no suelen hacerlo.
- c) Complejidad (integralidad) de la respuesta al desafío del VIH y sus efectos a nivel individual y social: Como se menciona atrás, las respuestas nacionales e internacionales están mayoritariamente enfocadas en el tratamiento dirigido a conseguir y mantener la supresión viral completa, con cierto desinterés por la agenda de prevención, especialmente de prevención basada en intervenciones sobre el comportamiento. Un argumento frecuente es que las personas con carga viral indetectable no transmiten la infección, y eso permite soslayar otras acciones que interfieren con la intimidad y el placer. Estos “expertos” resisten la argumen-

tación relacionada con los riesgos de transmisión de ITS y hepatitis virales, además del posible rebote viral por fallas en la adherencia.

Independientemente de estos puntos, es una gran fortuna que las personas que viven con VIH tengan acceso a tratamientos gratuitos que les permiten tener una vida plena y sin problemas de salud y bienestar. Sin embargo, es necesario hacer un análisis profundo y colectivo acerca de las brechas que persisten en la respuesta integral al VIH. Un ejemplo de ello es que, a pesar de todo el conocimiento, avances y esfuerzos de divulgación de información, los jóvenes, especialmente los gay y trans, se siguen infectando, cuando ello ya no debería ocurrir.

d) Metas e impacto propuestos por las OI y esfuerzos empeñados para asegurar la inclusión de las organizaciones de la sociedad civil: La iniciativa más reciente de la OMS (noviembre de 2020) se relaciona con una alerta y trabajo concreto en materia de resistencias a drogas antirretrovirales por el VIH. Los fundamentos de la recomendación de la OMS es el desarrollo de un plan de acción nacional de 5 años sobre resistencia del VIH a los medicamentos. Se propone que el plan se encuentre alineado con los 5 pilares (¡sudoku de nuevo!) del Plan de Acción Mundial sobre resistencia del VIH a fármacos, a saber:

- prevención y respuesta,
- monitoreo y vigilancia,
- investigación e innovación,
- fortalecimiento de la capacidad de laboratorios, y
- gobernanza y ambientes / mecanismos favorables

Esta iniciativa es muy reciente y habrá que ver cómo las autoridades de salud del país involucran a la sociedad. Su participación es importante en la implementación y seguimiento de (por lo menos) los pilares 1, 2 y 5.