

La respuesta al VIH en México no podría entenderse sin la Clínica Especializada Condesa, un espacio innovador en materia de atención a la pandemia. Nació en un contexto precario para quienes vivían con el virus, pero se convirtió en un referente a nivel nacional, regional y global.

Clínica Condesa

CUMPLE 25 AÑOS

Leonardo Bastida Aguilar

En medio de vítores por parte de decenas de integrantes de organizaciones de la sociedad civil en respuesta al VIH, y algunos cuestionamientos de trabajadores del sector salud de la Ciudad de México y de vecinos de las inmediaciones de la estación del metro Juanacatlán y la colonia circundante, el 20 de enero del año 2000 se inauguró la Clínica Especializada Condesa (CEC), con la finalidad de brindar atención a las personas con VIH de bajos recursos y sin seguridad social.

Al momento de la apertura del recinto, se atendió a 267 personas que requerían de servicios médicos y del surtimiento de sus recetas, auspiciadas por el entonces existente Fideicomiso para Recabar Fondos Destinados a la Compra de Medicamentos. En aquellos años, en la capital mexicana se concentraban alrededor de 27 por ciento de los casos registrados a nivel nacional, unos 13 mil, y en conjunto con el área metropolitana, el porcentaje se incrementaba a 40, unos 18 mil 400.

El primer director de la Clínica, Jorge Saavedra, explicaba a los medios que mucha de la demanda por atender era cubierta por organizaciones de la sociedad civil y los centros de información del Consejo Nacional para la Prevención y control del Sida (Conasida), cuya labor no era brindar consultas, pero ante la demanda, accedían a dar el servicio.

Con el nuevo espacio, se contaba con la capacidad de otorgar alrededor de 15 atenciones por día en los diferentes servicios ofrecidos: laboratorio, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, odontología, dermatología, oftalmología, capacitación, asesoría, consejería, y por supuesto, atención especializada.

A diferencia de otros proyectos de salud, este contó, desde el inicio, con la participación de las organizaciones de la sociedad civil, pues “hemos trabajado bastante durante la presente administración, prueba de ello es el seminario DF/Sida: Capital de la Prevención, organizado conjuntamente con *Letra S, salud, sexualidad, sida* el año pasado y del cual surgieron muchos de los proyectos que ahora vemos cristalizados en la Clínica y en la formación del Comité del Distrito Federal para la Prevención y Control del Sida (CODFSIDA)”, comentó en aquel momento Saavedra.

SEGUNDA ETAPA

Al paso del tiempo, tras muchas jornadas de sensibilización a la comunidad vecina de la Clínica, el volumen de personas atendidas en el lugar se fue incrementando, así como sus necesidades, pero también, sus programas, como lo explicó en entrevista con este medio la doctora Andrea González Rodríguez, quien encabezó la Clínica Condesa y el Programa de VIH/sida de la Ciudad de México por más de 15 años.

Con un inicio de gestión previo a la Conferencia Internacional sobre Sida de 2008, celebrada en la Ciudad de México, la especialista señaló que la Clínica se volvió un sitio de encuentro de muchas propuestas, dadas por distintos sectores, desde la sociedad civil, pasando por la comunidad médica y los equipos de investigación científica, con diálogo permanente. La finalidad también era resolver necesidades planteadas por las organizaciones comunitarias, que, en esos momentos, requerían de espacios de atención médica libres de discriminación

y lugares empáticos para realizar diagnósticos, pues pervivía la cultura del miedo con respecto al virus.

Por otro lado, se convirtió en un espacio comunitario en el que se rompieron las barreras entre el personal de la clínica y las personas usuarias, con capacidad resolutoria a fin de desarrollar programas para atender a poblaciones en específico a pesar de las complicaciones derivadas de los modelos de financiamiento y las dificultades para establecer redes de trabajo con los Institutos Nacionales de Salud y otros hospitales.

Además, se consolidó como un programa basado en evidencia, enfocado a dar lectura a las realidades para poder identificar necesidades y trazar una ruta para su atención. Un modelo que ha despertado el interés de especialistas en la temática, entre ellos Luc Montagnier, codescubridor del VIH y Premio Nobel de Medicina, quien la visitó en 2013.

PROYECTOS ÚNICOS

A partir de esas evidencias, comentó la también autora de múltiples artículos científicos, se iniciaron proyectos de atención a poblaciones con difícil acceso a los servicios de salud y con vulnerabilidad social por diversas causas, siendo los primeros el de atención a personas sobrevivientes de ataques de violencia sexual y el de personas privadas de libertad, que permitió reducir la mortalidad en este grupo poblacional.

Otros programas implementados han sido aquel enfocado a las poblaciones trans, un sector de la población difícil de retener en la atención, y que requería incorporación a los servicios

médicos; la atención a la población en situación de calle, a las y los trabajadores sexuales, y a las personas en situación de movilidad, quienes han requerido de la conformación de una *clínica santuario* para migrantes, para otorgarles el derecho al acceso a los servicios de salud ante la negativa de varios servicios de salud de proporcionarlo.

A esto se sumó la construcción de una segunda CEC en Iztapalapa, inaugurada en 2015, con la finalidad de ampliar la atención en la zona oriente de la urbe capitalina, abarcando principalmente las alcaldías de Iztapalapa, Tláhuac, Xochimilco e Iztacalco. Recientemente se anunció la creación de una tercera CEC en la alcaldía Gustavo A. Madero, para atender la zona norte de la ciudad, como parte de una estrategia metropolitana en la que se reconoce la realidad, amplía la cobertura, reduce distancias y garantiza que habitantes de la zona tengan acceso oportuno a prevención, diagnóstico y tratamiento.

INVESTIGACIÓN

A diferencia de otros espacios de atención a la salud en los que se realiza investigación, la CEC enfocó dicha labor a la obtención de información para mejorar la atención de su población usuaria. Al respecto, la Dra. González indicó que el primer proyecto investigativo fue el de poblaciones privadas de la libertad, con el que lograron realizar un diagnóstico transversal que permitió trazar una estrategia de atención y quitar el estigma hacia quienes viven con VIH al interior de los espacios penitenciarios, y a la realización de las pruebas de diagnóstico.



Luis Alberto Mejía Montañón / Letra S

La Clínica Especializada Condesa es **un proyecto construido** a partir de las demandas de **activistas y organizaciones** de la sociedad civil con trabajo en **VIH**, convirtiéndose en un espacio **gubernamental** donde la **sociedad organizada** tuvo una participación **real y tangible**.

Un segundo proyecto fue el de hombres trabajadores sexuales, denominado Ponte seguro, consistente en la realización de brigadas en las zonas de mayor concentración de trabajadores sexuales para repartirles condones e invitarlos a hacerse una revisión general en las instalaciones de la clínica, y posteriormente, plantear un modelo de atención.

En el área de salud mental, la Condesa lideró un estudio que demostró que el distrés, o estrés provocado por el rechazo y violencia social, sufrido por las personas trans, que en muchas ocasiones les llevan a padecer algún trastorno mental, es resultado de la estigmatización y los malos tratos a los que se enfrentan en los diferentes ámbitos sociales. Publicado en la prestigiada revista médica *The Lancet*, el resultado de esta investigación contribuyó a la modificación de las guías de trastornos mentales y a la despatologización de la condición trans.

Una de las investigaciones más recientes fue la de la vacuna Mosaico, primer ensayo clínico sobre una vacuna para VIH en América Latina, que si bien fue suspendido, permitió conocer las causas por las cuales no era posible el desarrollo de este biológico.

ALGUNAS CIFRAS

De acuerdo con datos del Boletín sobre VIH/sida e ITS de las Clínicas Especializadas Condesa, conmemorativo de los 25 años de existencia del recinto, entre 2009 y 2024, el número de personas con VIH atendidos en las CEC aumentó 4.5 veces, al pasar de cinco mil 16 en 2009 a 22 mil 548 en 2024.

De este universo, la CEC atiende al 70.9 por ciento de los hombres en tratamiento, 67.8 por ciento de las mujeres, 57.1 por ciento de los hombres trans y 66.7 por ciento de las mujeres trans. La CEC Iztapalapa atiende al 27.6 por ciento de los hombres, 29.5 por ciento de las mujeres, 42.9 por ciento de los hombres trans y 32.6 por ciento de las mujeres trans.

Asimismo, se sabe que las CEC concentran aproximadamente 15 por ciento del total nacional de personas en tratamiento, es decir, una de cada siete, por lo que es el principal centro de atención para personas con VIH en México. En el caso de la capital del país, aporta 98.4 por ciento de los tratamientos.

En materia de diagnóstico, entre 2011 y 2024, se registraron un total de 57 mil 437 pruebas reactivas al VIH, durante este periodo, el número de pruebas reactivas aumentó un 132 por ciento al pasar de dos mil 414 en 2011 a cinco mil 604 casos en 2024, lo que representa un crecimiento promedio anual del 7.1 por ciento, siendo el espacio de salud donde mayor número de nuevas infecciones son detectadas y canalizadas a diferentes instituciones de salud.

En el rubro de la prevención, el acceso a PrEP se ha incrementado de 7 mil 226 personas en 2024 a 17 mil 571 en 2025, también se han entregado 6 millones de condones gratuitos en el último año.

PRINCIPALES RETOS

Para la Dra. González, hay retos derivados de la propia trayectoria de la epidemia, pues no se ha logrado atender a la pobla-

ción adolescente en riesgo, a pesar de ser el nicho poblacional donde más nuevas infecciones se registran, ni tampoco hay muchos avances con respecto a la intersección de conductas de riesgo y consumo de sustancias, que incluye un cambio de comportamiento y un incremento importante de nuevas infecciones y una progresividad mayor debido a las formas de riesgo, además de la falta de atención sistemática del virus del papiloma humano y la MPox.

Por otra parte, resaltó que un modelo como el de la CEC, basado en la empatía, tiene dificultades para sobrevivir dentro de un modelo de salud “en el que se metieron muchos lineamientos para dificultar el acceso a las personas a los servicios médicos”, sin tomar en cuenta que siempre se presentan excepciones o, por las condiciones propias de quienes recurren a sus servicios, no se pueden cumplir todos los lineamientos.

Sumado a la precarización laboral de su personal y una carencia de insumos de varias índoles, atizada por medidas como el reducir los recursos al VIH para asignarlos a otras áreas o modificar convenios previamente establecidos para estudios de laboratorio o atenciones interinstitucionales.

La CEC, un proyecto derivado de las demandas y las ilusiones de activistas en respuesta al VIH como Arturo Díaz Betancourt, se ha consolidado como un referente en atención, detección y prevención del VIH en América Latina, pero enfrenta grandes retos ante la expansión de sus servicios, la asignación de recursos y la conservación de su esencia, el trabajo comunitario, de la mano de quienes han sido afectados por la pandemia.

Las dos sedes de la CEC concentran aproximadamente 15 por ciento del total nacional de personas en tratamiento antirretroviral, es decir, una de cada siete, por lo que es el principal centro de atención para personas con VIH en México.

