SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Programa de Acción Específico

VIH y otras ITS

2020-2024

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

TIPO DE DOCUMENTO	Programa de Acción Específico
TITULO	Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras Infecciones de Transmisión Sexual 2020-2024
OBJETO DEL DOCUMENTO	Establecer la política nacional en materia de prevención y control de VIH y otras ITS, para ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública.
FECHA DE PUBLICACIÓN	VIGENCIA Diciembre 2024
VERSIÓN	Original.
RESUMEN	La epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y por otras infecciones de transmisión sexual (ITS), constituye un problema de salud pública. Por diversos motivos, miles de personas no acceden a información e insumos de prevención, a pruebas de detección, al diagnóstico definitivo, tratamiento y atención integral del VIH y otras ITS, en consecuencia, en México, cada vez más personas adquieren alguna o varias de estas infecciones, muchas de las cuales no conocen su estado serológico, reciben un diagnóstico tardío o no reciben tratamiento ni atención médica.
FORMATO DE DIFUSIÓN	Sitio web: https://www.gob.mx/censida
ELABORÓ	Para la elaboración de este programa, se llevaron a cabo once ejercicios de participación y consulta, coordinadas por la Dirección de Prevención y Participación Social de Censida, con la participación de más de 318 personas, incluidos miembros del Consejo Nacional para la Prevención y Control del sida (CONASIDA), grupos de población clave, líderes comunitarios, personal de salud federal y estatal; así como representantes de organismos de cooperación internacional, instituciones académicas y de investigación.
REVISO	Dra. Alethse de la Torre Rosas. Directora General del Censida
AUTORIZO	Dr. Hugo López-Gatell Ramírez. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.
FUNDAMENTO JURIDICO	Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. Ley Federal de Austeridad Republicana Reglamento Interior de la Secretaría de Salud NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y control de la infección por virus dela inmunodeficiencia humana; NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;

DATOS DE CONTACTO:

NOMBRE	Dra. Alethse De la Torre Rosas.
CARGO	Directora General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida
CORREO	alethse.delatorre@salud.gob.mx
TELÉFONO	52639150 ext 56063

AUTORIZÓ
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez

REVISÓ
Dra. Alethse de la Torre Rosas

ELABORÓ
Dr. Mario Gómez Zepeda

México 2021 Año de la Independencia

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud
Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Mtra. Maricela Lecuona González
Abogada General de la Secretaría de Salud
Dr. Pedro Flores Jiménez
Titular de la Unidad de Administración y Finanzas
Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Dr. José Ignacio Santos Preciado
Secretario del Consejo de Salubridad General
Dr. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Director General del Instituto de Salud para el Bienestar
Lic. Jaime Francisco Estala Estevez
Encargado del despacho de los asuntos correspondientes a la Oficina de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos los Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Dr. Gady Zabicky Sirot
Comisionado Nacional Contra las Adicciones
Lic. Mónica Alicia Mieres Hermosillo
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico
Mtro. Edén González Roldán
Encargado del Despacho de la Comisión Nacional de Bioética
Lic. Ángel Rodríguez Alba
Titular del Órgano Interno de Control
Dra. María Eugenia Lozano Torres
Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud
Dr. Marcos Cantero Cortés
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Directorio del Sistema Nacional de Salud

Dr. Jorge Alcocer Varela
Secretario de Salud

Lic. Zoé Alejandro Robledo Aburto
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda
Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Lic. María del Rocío García Pérez
Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ing. Octavio Romero Oropeza
Director General de Petróleos Mexicanos

General Luis Cresencio Sandoval González
Secretaría de la Defensa Nacional

Almirante José Rafael Ojeda Durán
Secretaría de Marina

Índice

	Siglas y Acrónimos	6
I.	Introducción	7
II.	Fundamento normativo de la elaboración del programa	8
III.	Origen de los recursos para la instrumentación del programa	10
IV.	Análisis del estado actual	11
	i. Antecedentes	
	ii. Justificación	
	iii. Planteamiento del problema	
	iv. Políticas transversales	
	v. Principios Rectores del PND en el PAE	
	vi. Contribución del PAE VIH y otras ITS al nuevo modelo de desarrollo	
	vii. Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE	
	viii. Cambios esperados	
V.	Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024	33
VI.	Objetivo general	43
VII.	Esquema Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	43
VIII.	Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales	44
IX.	Indicadores, metas para el bienestar y parámetros	62
X.	Territorialización	84
XI.	Innovación en Salud	87
XII.	Transversalidad	89
XIII.	Epílogo: visión de largo plazo	93
	Lista de Dependencias y Entidades participantes	94
	Bibliografía	95
	Glosario de términos	97

Siglas y Acrónimos

ARV	Antirretroviral
APS-I	Atención Primaria de Salud Integral
CAPASITS	Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e Infecciones de Transmisión Sexual
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida
CLISIDA	Clínicas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONASIDA	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
ITS	Infecciones de trasmisión sexual
MT	Mujeres trans
NOM	Norma Oficial Mexicana
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PAE	Programa de Acción Específico
PEP	Profilaxis Post-exposición (del inglés Post-Exposure Prophylaxis
PID	Personas que se inyectan drogas
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPL	Personas privadas de la libertad
PrEP	Profilaxis Pre-exposición (del inglés Pre-Exposure Prophylaxis)
PT	Personas trans
PTS	Personas trabajadoras sexuales
PVV	Personas que viven con VIH
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SAIH	Servicios de Atención Integral Hospitalaria
sida	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SS	Secretaría de Salud
TAR	Tratamiento antirretroviral
TB	Tuberculosis
VHC	Virus de hepatitis C
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

I. Introducción

Poner fin a la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) para el 2030, es parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron por unanimidad en 2015. La experiencia adquirida en la respuesta a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tendrá un papel decisivo en el éxito de diversos ODS —en particular el tercero, sobre la buena salud y el bienestar— y de las metas en materia de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres, reducción de las desigualdades, alianzas mundiales y sociedades justas, pacíficas y no excluyentes.

El compromiso mundial de poner fin a la epidemia del sida, que se establece en la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible representa una oportunidad sin precedentes de acabar con uno de los problemas de salud más devastadores de la actualidad, y de aprovechar el impulso de la respuesta a fin de acelerar los resultados en todos los aspectos de la Agenda de Desarrollo Sostenible.

En consonancia, el proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) determina que la respuesta del sistema de salud frente a las ITS resulta decisiva para lograr la cobertura sanitaria universal, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En México no vamos a dejar a nadie atrás. Las personas más afectadas por la epidemia de sida, incluyendo mujeres (niñas, adolescentes y jóvenes), migrantes y poblaciones clave, como los hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas dedicadas al trabajo sexual (PTS), personas que se inyectan drogas (PID), personas trans (PT) y personas privadas de la libertad (PPL), deben tener acceso a servicios sanitarios relacionados con el VIH y otras ITS, que sean de calidad y libres de estigma y discriminación.

Sobre la base de los conceptos de solidaridad y responsabilidad compartida, el Gobierno de México buscará ampliar los servicios para llegar a las poblaciones clave y a otros grupos afectados, ofreciéndoles los servicios de prevención y tratamiento del VIH y otras ITS.

II. Fundamento Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Establece en el Artículo 4°, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Acuerdos, convenios y tratados internacionales

- **Declaración Política sobre el VIH y el SIDA:** en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.
- **Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo.**
- **Hoja de ruta de la Coalición Global para la Prevención del VIH.**
- **Objetivos del Desarrollo Sustentable (ODS).** Objetivo 3. Salud y bienestar, busca garantizar una vida sana y el bienestar para todas las personas. Su meta 3.3 establece: *Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.*

Leyes

- **Ley General de Salud**.
- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**
- **Ley para prevenir y eliminar la Discriminación**
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**
- **Ley Federal de Austeridad Republicana**

Reglamentos

- **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.**

Normas Oficiales Mexicanas

- **NOM-010-SSA2-2010** para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
- **NOM-039-SSA2-2002,** para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

- Otras normas oficiales mexicanas que son complementarias.

Estrategias y Planes Nacionales

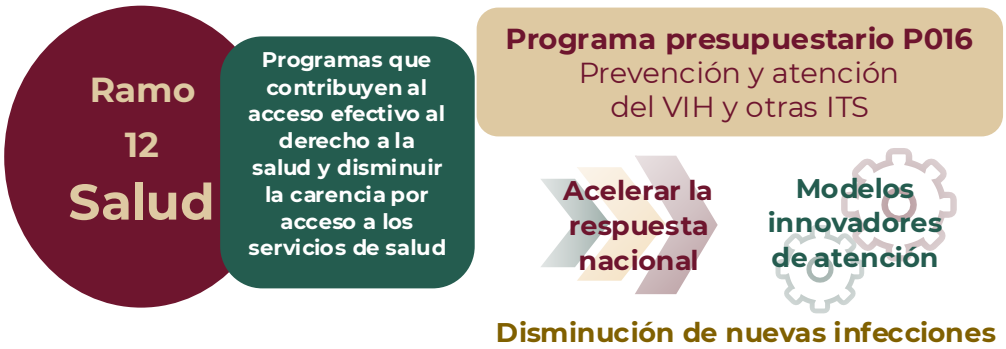
- **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.** Presidencia de la República. DOF 12-07-2019.
- **Programa Sectorial de Salud 2020-2024.** Secretaría de Salud.

III. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizará con cargo al presupuesto autorizado en el Ramo 12 "Salud" dentro del programa presupuestario P016 "Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS" del Presupuesto de Egresos de la Federación en cada Ejercicio Fiscal, y del presupuesto de otros ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras estos tengan vigencia.

Lo anterior, con fundamento en el párrafo cuarto del artículo 4to. de la Constitución, 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y el Reglamento Interior de la Secretaría y de conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo, 2019-2024, la Secretaría es la dependencia que garantiza el derecho a la protección de la salud mediante la rectoría del Sistema Nacional de Salud, en concurrencia con las entidades federativas y a través de la coordinación de los esfuerzos de las diversas instituciones de seguridad social del país.

El Programa comprende acciones para acelerar la respuesta nacional mediante la coordinación institucional, modelos innovadores de atención preventiva, diagnóstico temprano y tratamiento del virus de la hepatitis C; así como la atención integrada incluyendo comorbilidades como beneficios adicionales a los que hoy se proveen, lo que impactará en la calidad de vida de las personas con VHC. Asimismo, de manera gradual y progresiva se transformará el modelo de atención y se ampliará sustancialmente la cobertura de los servicios en las jurisdicciones sanitarias más afectadas por la epidemia.



IV. Análisis del estado actual

i.Antecedentes

A 37 años del primer caso de sida en México, la epidemia de VIH continúa siendo un problema de salud pública en México. Si bien se han tenido logros como el acceso universal a medicamentos y la gratuidad a los servicios de prevención y atención, esto no ha evitado que miles de personas al año sigan adquiriendo el VIH.

La principal vía de transmisión en el país sigue siendo la vía sexual (98.4%), seguida por la transmisión perinatal (1.9%) y la transmisión sanguínea (1.8%). Se estima que una de cada cinco personas desconoce su estado serológico; y el 40% de quienes lo conocen lo hacen de manera tardía; incluso algunos casos, como los de transmisión vertical, con una intervención oportuna se pudieron haber evitado.[1]

Si bien la prevalencia de VIH y sida en adultos de 15 años y más es del 0.3%[2], es un hecho que hay personas con mayor riesgo de infectarse. De acuerdo con la tipología del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUsida)[3], México tiene una epidemia concentrada, lo que significa que el VIH no se ha extendido a la población en general y las prevalencias más elevadas están en poblaciones que son clave para la respuesta a la epidemia, es decir, son los grupos de la población que, por sus comportamientos específicos de riesgo y vulnerabilidad, tienen mayor probabilidad de estar expuestas al VIH o de transmitirlo; con frecuencia enfrentan condiciones de estigma y discriminación, y carecen de un acceso adecuado a los servicios de salud; lo que puede traducirse en violaciones a los derechos humanos, en una alta exposición al virus o en incapacidad para evitar los riesgos o aplicar medidas preventivas eficaces.
Las poblaciones clave en México son:

- Hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres (prevalencia del

1 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA. SUIVE/DGE/SS. 11 Nov 2019

2 Informe Nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida. Censida, México 2018

3 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia del VIH de segunda generación: el próximo decenio. Ginebra: OMS; 2000.

12.6%)[4]
- Personas trans (prevalencia de 8.7% en mujeres trans)[5]
- Personas Trabajadoras sexuales (prevalencia del 5.2% hombres y 0.45% en mujeres)[6]
- Personas que se inyectan drogas (prevalencia del 4.3%)[7]
- Personas privadas de la libertad (prevalencia del 0.7%)[8]

Sin embargo, existen otros grupos de población en situación de vulnerabilidad que, en contextos o situaciones específicas y por condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas, entre otras, pueden ver limitada su capacidad para prevenir y responder a situaciones de riesgo del VIH y otras ITS, incluyendo circunstancias de deterioro o privación de bienestar físico y psicoemocional, limitando el ejercicio de sus Derechos Humanos, entre los que se encuentran:

- Mujeres y niñas expuestas a la epidemia
- Personas adolescentes y jóvenes en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia
- Poblaciones migrantes y móviles
- Población indígena en contextos de vulnerabilidad y entornos de mayor prevalencia
- Personas en situación de calle

ONUsida plantea que, para poner fin a la epidemia de VIH en el 2030, los países deben cumplir las metas globales en las que, el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico respecto al VIH, que el 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral continuo, y que el 90% de

4 Informe Nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida. Censida, México 2018

5 IDEM

6 IDEM

7 IDEM

8 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2019. Geneva: UNAIDS, 2019.

las personas que reciben terapia antirretroviral tengan supresión viral. Sin embargo, en México al 2018, se estima que de las 230 mil personas que viven con VIH, solo el 79% conoce su estado serológico, el 72% recibe terapia antirretroviral y el 55% alcanzó la supresión viral[9].

En materia de eliminación de la transmisión vertical de VIH y sífilis, México no ha podido lograr su objetivo de reducir a menos de 2% la tasa de transmisión vertical de VIH y a menos de 0.5% la de sífilis congénita, esto a pesar de que el Sistema de Salud puede prevenir estos casos, reflejando así fallas en procesos en la atención[10].

Se estima que en México la probabilidad de hacerse una prueba de detección de VIH en mujeres embarazadas es del 68%, y de 57% para sífilis; así mismo, de las mujeres con VIH solo el 80% recibió tratamiento. La mayor parte de neonatos recibieron profilaxis, sin embargo, este número varía entre 54.27% y 90.27%, la misma variación se presenta en la alimentación con fórmula láctea que fluctúa entre 54.5% y 84.6%[11].

Por otra parte, algunas ITS continúan siendo un importante problema de salud pública. La tasa de incidencia anual de la sífilis adquirida, se incrementó 124% en los últimos 15 años, al pasar de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes en 2003, a 4.7 en el 2018. Por otro lado, la infección gonocócica genitourinaria creció de 1.6 a 3.4 casos por 100 mil habitantes en ese mismo período, lo que representa un incremento del 113%. Las infecciones por Virus de Papiloma Humano (VPH) iniciaron con una tasa de 18.1 casos por cada 100 mil habitantes en 2003, y luego de un incremento en los años siguientes, se ubicaron en 18.5 en 2018.

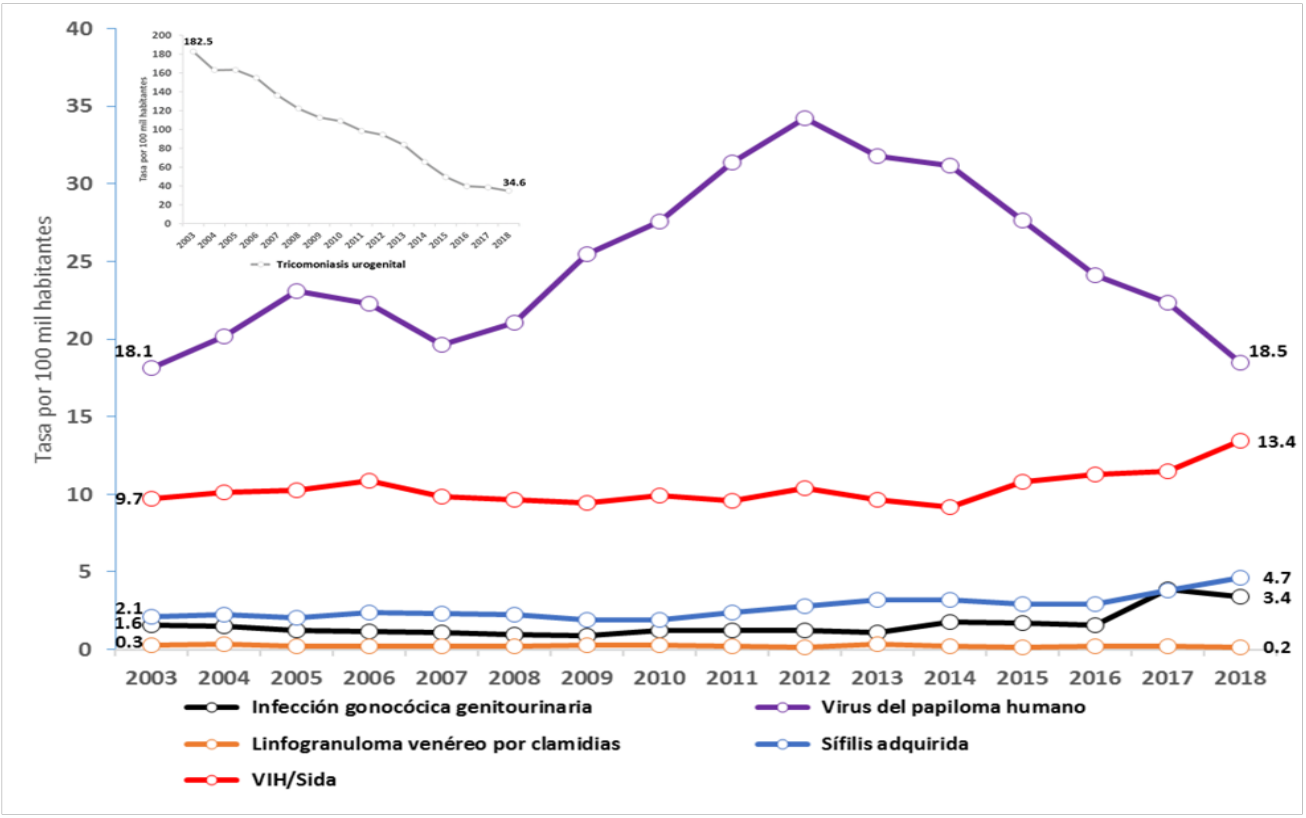
Por su parte, la incidencia anual del linfogranuloma venéreo por clamidias y la

9 Fuente: Propia SS/Censida Cascada de atención del VIH: México 2018

10 Análisis de la prevención y atención de la transmisión materno infantil del VIH y Sífilis congénita en México. López-Gatell Hugo, 2019

11 IDEM

tricomoniasis urogenital disminuyó entre 2003 y 2018[12].



ii.Justificación.

La epidemia de VIH en México se ha clasificado como “estable” debido a que, en los últimos años, se registraron proporcionalmente el mismo número de casos de VIH y sida. Sin embargo, el comportamiento observado en cuanto a defunciones y nuevas detecciones no es consistente con las proyecciones realizadas en años previos, lo cual traduce una subestimación de la dimensión real del problema que puede implicar altos costos –en vidas humanas y presupuesto federal- al no contar con datos confiables para una mejor toma de decisiones.

12 Dirección General de Epidemiología (DGE). Anuarios de morbilidad. Información epidemiológica 1984-2018. 2019; DGE, CENSIDA. Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al cierre de 2018. México: Dirección General de Epidemiología. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida; 2019.

Es por ello, que se requiere que el Gobierno de México y todos los involucrados en la respuesta nacional emprendan acciones puntuales, alineadas a estrategias prioritarias nacionales y locales para acelerar la respuesta al VIH y otras ITS, para ello será necesaria una transformación a modelos innovadores de prevención, diagnóstico y atención integral, basados en evidencia científica y con un enfoque de salud centrado en las personas, el derecho a la protección de la salud y sin discriminación.

De igual manera se debe innovar en los sistemas de información en salud, a fin de contar con datos adecuados, confiables y oportunos de la epidemia que permitan tomar las mejores decisiones y hacer las inversiones adecuadas de manera eficiente, efectiva y eficaz para que se alcancen los objetivos prioritarios del Programa Nacional.

Para lograr un mayor impacto, hay que centrar los esfuerzos en atender las necesidades de las personas, así como en focalizar las acciones en zonas geográficas y poblaciones clave más afectadas por la epidemia, sin dejar de lado a las poblaciones del resto del territorio nacional, para ello, será necesaria la coordinación sectorial e interinstitucional con la participación de los niveles estatales en estrategias locales, para así mejorar los resultados del proceso continuo de la prevención-atención del VIH y otras ITS y reducir significativamente las nuevas infecciones en especial en las regiones del país con mayor incidencia y mortalidad.

iii.Planteamiento del problema.

Pese a los avances que se han conseguido a lo largo de cuatro décadas, aún existe una cobertura limitada de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH y otras ITS, ocasionada por la falta de accesibilidad a servicios de prevención y atención del VIH y otras ITS, las actitudes de discriminación por parte del personal de salud y la falta de acceso de las personas a información sobre su salud y sus derechos.

Se requiere hacer mayor énfasis en la educación, promoción y prevención del VIH y otras ITS centrada en las personas, para que a partir de la información que recibe y de la que dispone, incremente sus competencias y el control sobre su propia salud. Actualmente las unidades de salud que proporcionan servicios de prevención y atención especializada de VIH y otras ITS no son suficientes, no se ha incrementado su infraestructura física y no se han contratado los recursos humanos necesarios para una atención de calidad. Así mismo, en las pasadas administraciones la obligatoriedad de

procesos de acreditación limitó el número de unidades que podían otorgar tratamiento, constituyendo una barrera adicional para el acceso.

Los servicios médicos se proporcionan a través de las instituciones de Seguridad Social y los Servicios Estatales de Salud, los cuales suelen ser limitados en horarios y cobertura; la atención no es diferenciada y centrada en las características individuales de las personas; además en su mayoría, las unidades de salud especializadas se encuentran en zonas periféricas de las ciudades con mayor población, dificultando el acceso a las poblaciones tanto urbanas como rurales, incluso afectando su economía al tener pagar transportación o servicios sin cobertura, acentuando la condición de desigualdad e inequidad en la salud de las personas, sobre todo de las más afectadas por la epidemia.

Los institutos de seguridad social no garantizan la disponibilidad de servicios de prevención y detección del VIH y otras ITS a sus derechohabientes, ya que proporcionan principalmente servicios médicos en los que se diagnostica el VIH en forma tardía, regularmente cuando la inmunidad de la persona con VIH comienza a deteriorarse, además el tiempo que transcurre entre la presunción del diagnóstico y el resultado definitivo es muy prolongado ocasionando que el paciente abandone el proceso de incorporación a la atención médica, o que su estado de salud se complique.

Históricamente, ha existido una desarticulación en el Sector Salud, que no ha permitido el trabajo en dirección hacia la consecución de los objetivos nacionales para el control del VIH y otras ITS, la alineación de las acciones institucionales y locales a las prioridades y estrategias nacionales, ni el seguimiento de marcos de referencia teórica-técnica y de actuación estandarizados entre las Instituciones.

La mayoría de las personas de los grupos de población más afectados por el VIH y otras ITS no se acercan a los servicios institucionales de salud por estigma, discriminación, dificultad de acceso, horarios o acreditación de identidad, lo que dificulta llevar a cabo medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral.

El Sistema Nacional de Salud cuenta con profesionales de la salud ubicados dentro de las unidades de salud, carentes de una formación intercultural respetuosa de la diversidad sexual, que no pueden acercar los servicios de VIH e ITS a las poblaciones clave o en situación de vulnerabilidad por razones vinculadas entre otras a su formación, horario, cargas de trabajo, seguridad o acuerdos sindicales.

No existen estrategias de sensibilización para personas servidoras públicas, profesionales de la salud, autoridades estatales y municipales sobre sexualidad no centrada en la reproducción, derechos humanos, identidad y expresión de género, orientación sexual y pertinencia cultural, por lo que el estigma y la discriminación asociado al VIH preexisten, sin que se prevengan o sancione.

La información sobre el curso de la epidemia en México no es confiable ya que no se cuenta con un sistema de información sectorial único y un modelo de registro aplicable por cada grupo poblacional que permita contar con datos actualizados de todo el sector salud.

El PAE de VIH y otras ITS 2020 -2024, busca acelerar la respuesta en México, es decir reducir el número de casos registrados anualmente, a través de estrategias que permitan hacer cambios estructurales en el actual modelo de salud, lograr las metas globales y de país, implementar acciones que maximicen el impacto, de manera efectiva, eficiente y eficaz; y centrado los esfuerzos en zonas y poblaciones en donde existe mayor carga de infección.

iv. Políticas transversales

Las personas son sujetas de derechos.

Este programa propone políticas públicas en las que se reconoce que las personas son titulares de derechos, por lo que al mismo tiempo se plantean acciones orientadas a la vigilancia de su cumplimiento en el marco de los derechos humanos y mecanismos de empoderamiento para generar denuncias formales de cuando hay omisión en derecho.

En específico, las poblaciones clave a la epidemia de VIH generalmente son violentados en sus derechos, experimentan violencia y exclusión social, lo que favorece que el acceso a los servicios de salud sea limitado, ya que las unidades se replican prejuicios y actitudes, generando ambientes hostiles. Se generarán campañas y materiales educativos e informativos con un enfoque de igualdad y no discriminación, que permita que las personas que no gozan o se les priva de derechos puedan generar acciones de denuncia y cambio.

Al mismo tiempo se reformarán y publicarán documentos normativos y legales que cierren las brechas en la desigualdad y exclusión, logrando así que más personas accedan a sus derechos en salud, servicios de prevención y atención de VIH e ITS, salud sexual y reproductiva, entre otros, libres de estigma, discriminación, violencia y/o criminalización.

En el objetivo 5, se proponen acciones puntuales interinstitucionales que están en sinergia con el Programa Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2019-2024, buscando así lograr mayor impacto de las políticas públicas propuestas.

Igualdad y Violencia de género

Las políticas públicas descritas en este programa son resultado de un proceso colectivo, donde personas, instituciones y organizaciones de diferentes sectores han contribuido a crear propuestas que se traducen en oportunidades de incidir directamente en el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y grupos de población clave.

Cabe señalar que, a pesar de tener claridad en los grupos afectados por la epidemia de VIH e ITS, será importante crear mecanismos que nos permitan hacer una subsegementación de estos grupos, ya que en la actualidad hablar de mujeres o poblaciones clave de manera genérica ha sido efectivo, pero existen personas dentro de estas categorías que experimentan mayor exclusión y requieren de políticas públicas más adecuadas. Es por eso que se generará evidencia científica que nos permita ser más eficaces en conocer y atender las necesidades en salud de cada persona.

Durante estos procesos hemos trabajado en coordinación del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2019-2024, logrando así identificar acciones puntuales y comunes que en conjunto requieren planeación, programación, presupuestación y seguimiento de manera conjunta.

Al mismo tiempo se reconoce que el País pasa por una situación de violencia generalizada y en específico una violencia basada en género que requiere ser considerada en las políticas públicas del este programa. Se consideran sinergias con el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en las que se crearán acciones que apunten a garantizar la prevención y atención de VIH e ITS en mujeres

que experimentan violencia.

Enfoque diferenciado, interculturalidad y pertinencia cultural

Para superar su desigualdad en los servicios de salud, el presente Programa reconoce la diversidad que existe entre los grupos de población que han sido afectados por la epidemia de VIH, de tal forma que los servicios de salud deben considerar estrategias para llegar a quienes por sus condiciones están en desventaja social y económica.

El principal objetivo será implementar un modelo de prevención y atención de VIH e ITS centrado en las personas, es decir, las necesidades de éstas serán las que definían las políticas públicas para que sean más exitosas, se dotará a cada persona de recursos en salud que serán usados para la toma de decisiones.

Con dicho modelo, se darán alternativas en salud que consideren las diferencias y la diversidad de identidad, sociodemográfica y cultural, de acuerdo con el sexo, la identidad de género, la etapa del curso de vida, la pertenencia étnica, la condición de discapacidad, los contextos regionales, territoriales, culturales entre otras características, dado que impactan de diferente manera a las personas y a los sujetos colectivos.

Sensibilidad al curso de vida y juventudes

Tanto las personas con VIH como otras afectadas por la epidemia experimentan a lo largo de su vida situaciones que les permiten desarrollarse y acumular experiencia, en este sentido el Programa busca dar servicios que sean sensibles al curso de vida, es decir, que considere la continuidad y el cambio de las personas que permita una mejor comprensión de los procesos que configuran su bienestar.

De esta forma se reconoce que la epidemia de VIH al ser la vía sexual la principal vía de transmisión y que las nuevas infecciones se dan en jóvenes, se requiere considerar que las personas a lo largo de su vida el riesgo a adquirir VIH puede cambiar, su sexualidad es dinámica; de la misma forma, tener un diagnóstico confirmado en la adolescencia o en la edad adulta siendo mujer u hombre, serán determinantes para que las personas puedan gozar de la atención que necesitan de manera gratuita y sin interrupciones,. Es la visión práctica y metodológica que permite identificar, desarrollar y fomentar prácticas.

De esta manera se consideran mecanismos que permitan a las y los jóvenes ser protagonistas en la implementación, dando así reconocimiento que son sujetos de derecho, con capacidad y libertad para el pleno desarrollo de su proyecto de vida, facilitar sus transiciones en el curso de vida y promover su participación efectiva como parte sustantiva del devenir nacional.

v. Principios Rectores del PND en el PAE VIH y otras ITS

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 es una propuesta pos neoliberal que busca instaurar un modelo viable de desarrollo económico, ordenamiento político y convivencia entre los sectores sociales donde nadie se quede excluido y el desarrollo no sea contrario a la justicia social. Para ello, en el marco del nuevo consenso nacional se delinearon los siguientes principios rectores:

Honradez y honestidad

Se promoverá el principio de honradez y honestidad entre los profesionales de la salud, personal operativo y administrativo a fin de asegurar la suficiencia, la calidad, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del Programa.

Al margen de la ley, nada; por encima de la ley nadie

El desempeño de los profesionales de la salud, personal operativo y administrativo se desempeñará bajo el principio de la legalidad propiciando el cumplimiento a las normas jurídicas, con un estricto sentido de vocación de servicio a la sociedad, garantizando el profesionalismo, así como los valores de respeto a los derechos humanos, nada por la fuerza; todo por la razón.

En ese sentido, y para disminuir la vulnerabilidad de las personas ante el VIH y otras ITS, el programa se enmarca en la observancia al derecho de la salud como un derecho humano fundamental de todas las personas, y en principios de género, igualdad y no discriminación, curso de vida, interculturalidad y territorialidad para que las personas, las comunidades y grupos de la población más afectados mejoren su bienestar y calidad de vida.

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera

El programa impulsa modelos innovadores de atención basados en evidencia científica con inclusión, igualdad sustentable y sensible a las diferencias territoriales, físicas, sociales, culturales, orientación sexual e identidad y expresión de género, para asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico y atención integral de calidad, que prioricen a las poblaciones clave y con mayor vulnerabilidad a la infección del VIH.

El nuevo modelo institucional de atención permitirá al Gobierno de México cumplir con su responsabilidad de garantizar el derecho a la protección de la salud en un marco de derechos humanos y justicia social, que brinde a todas las personas, oportunidades iguales para disfrutar de los servicios de VIH y otras ITS, a través de políticas que buscan no dejar a nadie atrás, asegurando la disponibilidad y accesibilidad a la prevención y atención para todos, sin discriminación.

Democracia significa el poder del pueblo

Para fortalecer la respuesta nacional al VIH y otras ITS se promoverá la participación de las personas afectadas, las comunidades y la sociedad civil organizada, mediante mecanismos de democracia participativa, brindando espacios de incidencia en la toma de decisiones y en el diseño e implementación de intervenciones de prevención y detección del VIH que atiendan las necesidades y vulnerabilidades particulares de cada grupo de población clave o en vulnerabilidad al VIH y otras ITS.

Para no dejar a nadie atrás y no dejar a nadie fuera será fundamental la participación social, en particular de las personas con VIH, para que a través de nuevas formas de colaboración se amplíe la cobertura de servicios comunitarios de VIH y otras ITS en lugares y horarios en los que al personal de salud se le dificulta llegar, sobre todo en entornos y grupos poblacionales estigmatizados, discriminados y marginados.

Se impulsarán procesos democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano para abordar problemáticas y factores que afectan el acceso, la aceptación, el desempeño y los resultados del Programa Nacional.

vi. Contribución del PAE VIH y otras ITS al nuevo modelo de desarrollo.

El PND considera tres ejes generales: I. POLÍTICA Y GOBIERNO, II. POLÍTICA SOCIAL y III. ECONOMÍA. De manera particular el eje II. "Política Social" establece el objetivo "Salud para toda la población", de esta forma se pretende garantizar servicios de salud para todas las poblaciones que lo requieran, incluidos los servicios de prevención y atención de VIH e ITS. Será necesario también la participación de las comunidades para este fin, ya que a pesar de que ésta garantía exista, las poblaciones requieren de acompañamiento e intervenciones que les empodere en el goce de sus derechos y en caso de que sean violentados se generen la denuncias y sanciones necesarias.

La transformación hacia un nuevo Sistema Nacional de Salud para toda la población requiere que se eliminen las barreras que históricamente han enfrentado las poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad y que siguen vigentes, como la afiliación, actitudes discriminatorias en los servicios y la portabilidad en el Sistema Nacional de Salud.

vii.Proyectos o programas prioritarios vinculados al PAE VIH y otras ITS.

Los retos que acompañan a la epidemia del VIH en México requieren ser solucionados con estrategias diferenciadas que incluyan programas de protección social enfocados a eliminar estas barreras. Por ello, la implementación del nuevo modelo de prevención y atención de VIH y otras ITS está vinculado primariamente a dos Programas Prioritarios del Gobierno de México:

14 Jóvenes Construyendo el Futuro

Este programa prioritario beneficia a miles de jóvenes mexicanos de entre 18 y 29 años que no estudian y no trabajan, vinculándolos a empresas y oficinas de gobierno para capacitarlos y entregarles becas y seguros de enfermedades, maternidad y riesgos de trabajo.

Con este programa y la implementación del nuevo modelo de atención, se busca que, además de que los jóvenes sean insertados en el mundo laboral con mayores

posibilidades, gocen de servicios de salud diferenciados centrados en las personas y basados en el ciclo de vida, y que tengan mayor autoconocimiento de su salud sexual y reproductiva que les permitan tomar decisiones para su mayor bienestar y calidad de vida.

El programa prioritario de Atención Médica y Medicamentos Gratuitos contempla a las personas que no cuentan con seguridad social y que se caracterizan por estar en alta o muy alta marginación, para garantizarles el derecho a la salud y, así, avanzar gradualmente a un Sistema Universal de Salud en México en el que se eliminen la fragmentación y segmentación actual de nuestro sistema de salud.

15 Atención Médica y Medicamentos Gratuitos

De esta forma, la atención y medicamentos de las personas con VIH se logrará a través de una política de Atención Primaria de Salud Integrada, se eliminarán barreras en el Sistema Nacional de Salud que limitan la atención como la necesidad de afiliación o la acreditación de unidades, asegurando que las personas tengan adherencia al tratamiento antirretroviral, se retengan en atención médica continua, logren el control virológico y cuenten con calidad de vida.

viii. Cambios esperados

Objetivo general

- Una respuesta nacional común.
- Recuperación de la rectoría del Centro Nacional para la Prevención y el control del VIH y el sida.
- Modelos de atención basados en evidencia científica.
- Transversalidad e integridad del Sector Salud para que trabaje de manera coordinada en la dirección de los objetivos nacionales.
- Acceso universal a estrategias de prevención combinada que incluyan PrEP y PEP
- Estrategias institucionales alineadas con los principios y prioridades del Programa Nacional.
- Focalización de la respuesta en jurisdicciones sanitarias y poblaciones más afectadas por la epidemia.
- Mejores sistemas de información y de vigilancia epidemiológica.

- Investigación y estudios para conocer más la epidemia.
- Transformación de los modelos de atención.
- Ampliación de manera gradual de los servicios.
- Participación de las comunidades en el diseño y ejecución de políticas e intervenciones de prevención y detección del VIH, así como de vinculación al diagnóstico definitivo y adherencia al tratamiento.

Objetivo prioritario 1

- Prevención de nuevas infecciones de VIH y otras ITS.
- Estrategia integral de promoción de la salud sexual, dirigidas de manera prioritaria a adolescentes y jóvenes que aborden los determinantes sociales de la salud.
- Difusión de campañas de promoción de la salud sexual a través de medios de comunicación masiva y el uso de tecnologías de la información.
- Incorporación de innovación técnica y tecnología en los servicios de prevención.
- Estrategias de prevención combinada costo efectivas, eficaces y adecuadas a las necesidades de las personas.
- Ampliación gradual de los servicios de prevención y suministro de insumos en el primer nivel de atención del Sector Salud.
- Intervenciones de reducción de daños en lugares de mayor alcance.
- Servicios de promoción de la salud sexual y prevención combinada liderados por la comunidad.
- Investigaciones y estudios sobre factores determinantes del VIH y otras ITS, poblaciones clave y en situación de vulnerabilidad.
- Monitoreo de acciones de prevención.

Objetivo prioritario 2

- Evitar nuevas infecciones y sufrimientos innecesarios en la persona con VIH por desconocer su estado serológico o tener un diagnóstico tardío.
- La mayoría de las personas con VIH y/o ITS conocerán su estado serológico.
- Incorporación de la oferta de pruebas en el primer nivel de atención del Sector Salud como una herramienta de promoción de la salud sexual.
- Homologación de procesos de detección en el Sector Salud.
- Disponibilidad de pruebas rápidas de detección en todos los niveles de atención

del Sector Salud.

- Ampliación gradual de la cobertura de los servicios de detección en el primer nivel de atención, unidades móviles, centros de salud y servicios comunitarios.
- Mejora en los procesos y tiempos para obtener un diagnóstico definitivo con la incorporación de nuevas tecnológicas y criterios clínicos estandarizados.
- Operación de un mecanismo de vinculación intra e interinstitucional para la vinculación, referencia y ruta de navegación entre el sitio de detección y el de atención.
- Intervenciones de detección, acompañamiento y vinculación al diagnóstico definitivo e incorporación a la atención lideradas por la comunidad.

Objetivo prioritario 3

- Las personas con VIH y otras ITS tendrán acceso a tratamientos.
- Cobertura universal del tratamiento de VIH y otras ITS.
- Mejora de la calidad de vida de las personas con VIH y otras ITS.
- Mejora en la gestión de abasto y la disponibilidad de tratamiento eficaz y adecuado para la atención de VIH, ITS y comorbilidades.
- Mejora de la adherencia al tratamiento y retención de pacientes.
- Mayor control virológico individual y epidemiológico.
- Modelo de atención sectorial basado en salud que incorpora prácticas de atención integrada del VIH y otras ITS, incluyendo el tratamiento de comorbilidades.
- Programa continúo de alfabetización, psicoeducación en salud.
- Lineamientos y protocolos interinstitucionales homologados para la atención integral, referencia, contra referencia y PEP en los diferentes niveles de atención.
- Respuesta coordinada del Sector Salud para la prevención y atención de infeccione de transmisión sexual.
- Eliminación de brechas de acceso mediante la incorporación de nuevas tecnologías, (telemedicina unidades móviles)
- Investigación y estudios sobre VIH y otras ITS.

Objetivo Prioritario 4

- Eliminación de la transmisión vertical.
- Estrategia sectorial coordinada para ampliar los servicios de detección en las unidades de salud materna y servicios comunitarios.
- Estrategias de diagnóstico oportuno en mujeres embarazadas y sus parejas.
- Focalización de intervenciones en jurisdicciones sanitarias más afectadas.
- Estrategias de prevención y detección costo efectivas eficientes y eficaces dirigidas a mujeres embarazadas.
- Estrategia sectorial coordinada para la atención integral de mujeres embarazadas con VIH y otras ITS y sus parejas durante el control prenatal, el evento obstétrico, puerperio y lactancia
- Estrategias comunitarias de detección, vinculación al diagnóstico definitivo y acompañamiento para la adherencia al tratamiento.
- Disponibilidad de profilaxis intraparto, así como para recién nacidos en los hospitales resolutivos.
- Disponibilidad de sucedáneos de leche materna para hijos e hijas de madres con VIH en el sector salud.
- Actualización de la definición de sífilis congénita, así como los algoritmos diagnósticos de esta infección en mujeres embarazadas y seguimiento del recién nacido.

Objetivo prioritario 5

- Eliminación del estigma y discriminación en los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH y otras ITS
- Estrategia interinstitucional para la eliminación del estigma y la discriminación asociada al VIH; orientación sexual, identidad y expresión sexo-genérica y uso de drogas.
- Mecanismos adecuados de denuncia y seguimiento de cualquier forma de estigma y discriminación en los servicios de salud.
- Eliminación de las prácticas discriminatorias por parte del personal de salud.
- Estrategia integral información, educación y comunicación para modificar patrones socioculturales discriminatorios con énfasis en el ámbito de la salud en materia de VIH y otras ITS, en coordinación con las instancias correspondientes.

Para que nadie se quede atrás y nadie se quede fuera, se debe garantizar el acceso real a los servicios de salud para la atención integral del VIH y otras ITS, con oportunidad y calidad. Se dará atención a todas las personas, priorizando a los grupos de población en los que se concentra el mayor número de casos de VIH (población clave y en situación de vulnerabilidad). Los servicios serán respetuosos, aceptables, apropiados, y accesibles de manera progresiva para toda la población que se encuentre en territorio nacional independientemente de su identidad de género u orientación sexual, condición laboral o socioeconómica, situación migratoria o restricción de la libertad. La atención médica será gratuita, oportuna y diferenciada de acuerdo con cada grupo de población y al curso de vida, sin estigma y discriminación.

Se prevé incluir la participación de las comunidades, como un elemento esencial para; ampliar el alcance de los servicios de promoción de la salud sexual, prevención y detección del VIH y otras ITS, apoyar en la retención de la atención, incrementar la demanda, supervisar la calidad de los servicios, hacer valer el derecho a la protección de la salud, combatir el estigma y la discriminación relacionada al VIH y reducir las desigualdades de género. Su papel será muy importante en los lugares donde se concentran las poblaciones y en las zonas geográficas en donde se concentra el mayor número de casos de VIH y otras ITS, especialmente para acercar información, insumos de prevención, pruebas de detección y apoyo a las personas con VIH.

Para prevenir la trasmisión y adquisición de las ITS**,** se debe fortalecer el primer nivel de atención a fin de que se realicen intervenciones educativas y de promoción de medidas de prevención; acceso a condones en los diferentes programas y servicios del sector salud; diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS; ubicar a las parejas sexuales de las personas con ITS y ofrecerles tratamiento; y garantizar la calidad de la atención de las intervenciones y los servicios relativos a las ITS, asociados al uso eficiente de los recursos.

El nuevo modelo de atención, implica la transformación y expansión de los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH) Clínicas del Sida (CLISIDA) y otros servicios de atención de personas con VIH, para transitar de ser centros de referencia y atención médica hacia centros de prevención, diagnóstico oportuno y una verdadera atención integral que incorpore la atención de comorbilidades. Además, se deberán ampliar los servicios de prevención y detección

del VIH y otras ITS al primer nivel de atención, unidades móviles y centros de salud, especialmente en las jurisdicciones sanitarias con mayor incidencia y/o presencia importante de poblaciones más afectadas. Se fomentará el acceso a opciones terapéuticas de vanguardia, altamente efectivas y seguras, a tratamiento estandarizado para pacientes del sector salud, la utilización y la innovación de los recursos tecnológicos y fortalecer las competencias del personal de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Para acelerar la respuesta del VIH y otras ITS el Censida debe recuperar su papel de instancia rectora y sentar las bases para una política de Estado integral, con capacidad de articulación interinstitucional e intersectorial para lograr un abordaje del VIH y otras ITS homologado, pertinente e intercultural, de acuerdo a la diversidad de la población y bajo principios y modelos de actuación comunes, que permitan articular procesos para construir sinergia y tener mayor influencia sobre los acuerdos institucionales claves en la respuesta nacional; asegurar las competencias de todos las instancias involucradas, incluidos los programas estatales de VIH para contar con un modelo único de atención que garantice el acceso oportuno a todas las personas a servicios de salud de calidad: a la promoción de la salud sexual, la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral del VIH y otras ITS, sin discriminación, con un enfoque de derechos, para asegurar el bienestar de la población.

El gobierno de la cuarta transformación tiene objetivos y estrategias nacionales firmes, guiados por los datos epidemiológicos disponibles, que exigen asegurar el acceso de todas las personas, sin discriminación, a servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención integral. Para ello, es necesario priorizar acciones con las poblaciones y las autoridades sanitarias de las zonas más afectadas, para que hacia el 2024, las nuevas infecciones hayan disminuido considerablemente, que la mayoría de las personas con VIH y otras ITS conozcan su diagnóstico y cuenten con tratamiento eficaz, adecuado, oportuno y una atención médica integrada, que los casos de transmisión vertical del VIH y otras ITS sean esporádicos y que no existan prácticas discriminatorias que dificulten el acceso a los servicios públicos de salud.

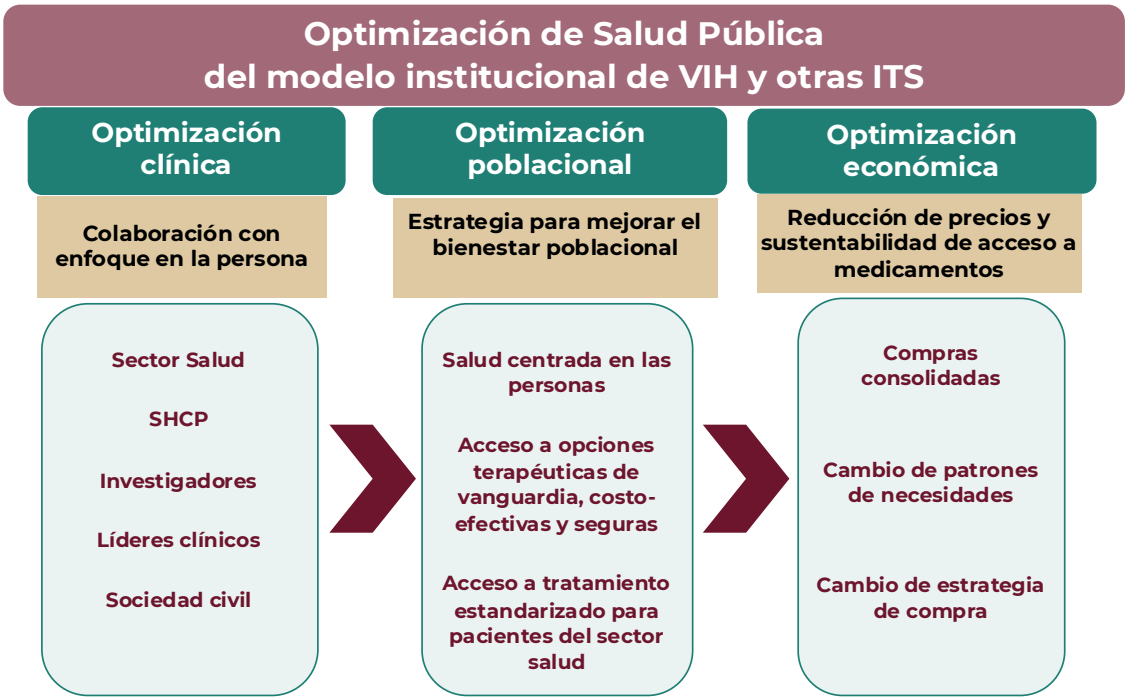
En México se requiere de una transformación del modelo actual de VIH y otras ITS hacia un modelo de triple optimización (optimización clínica, poblacional y económica).

Hasta 2018, en nuestro país se había descrito una alarmante tasa de resistencia a nivel nacional que requería cambios en la política de esquemas de tratamiento ARV. Esto dio paso a la estrategia de triple optimización que corresponde a una visión de salud pública centrada en las personas y comunidades que permita incrementar el valor, desde la perspectiva de todos los actores involucrados en la atención sanitaria y obtener el bienestar *per se* de la población afectada (estar y sentirse saludable).

Es decir, que esta estrategia de optimización se basa en *mejorar la calidad de vida y de atención de todas las personas*.

Para asegurar un modelo institucional de triple optimización que permita al Gobierno de México cumplir con la responsabilidad de garantizar el derecho a la protección de la salud, serán necesarios cambios para lograr la colaboración de todos los actores involucrados. Se requiere definir modelos institucionales de atención y estructuras organizacionales eficientes, asignar responsabilidades, mejorar la distribución de los recursos y la adquisición de bienes, además de construir una articulación interinstitucional e intersectorial más efectiva que integre servicios de prevención y diagnóstico en el primer nivel de atención, acerque intervenciones preventivas en espacios comunitarios donde se concentre la población más afectada y brinde atención integral diferenciada de acuerdo a cada grupo de población y al curso de vida con acceso a opciones terapéuticas de vanguardia, altamente efectivas y seguras.

¿Qué se pretende lograr con la triple optimización en México? Al centrarse en esta estrategia, el Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS 2020-2024 no sólo plantea los pasos de la implementación a partir de su publicación, sino que desde 2019, ha logrado poner en marcha estrategias que permitirán un desarrollo más contundente y un impacto mayor que se refleje en las metas del presente Programa. Estas acciones se describen a continuación:



Desde mediados de 2019, México ya cuenta con nuevos tratamientos antirretrovirales. Para lograrlo, se llevó a cabo una colaboración conjunta para la optimización clínica, con las distintas instancias involucradas en el proceso de investigación, compra, distribución y prescripción de los nuevos medicamentos y esquemas, tales como Sector Salud, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, investigadoras e investigadores, y la Sociedad Civil con el fin de identificar las mejores y óptimas opciones terapéuticas para las personas con VIH.

Esta nueva estrategia de tratamiento se adoptó en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH publicada el 8 de julio del 2019, para su uso por todo el personal tratante del Sistema Nacional de Salud mexicano.

Para lograr el bienestar de las personas con VIH, los nuevos medicamentos y consecuentes esquemas permiten la optimización poblacional**,** a través de una estrategia de salud centrada en las personas, diferenciadas para cada grupo, de acuerdo al curso de vida, con opciones costo-efectivas y tratamiento estandarizado para pacientes del sector salud.

Las personas con VIH mejorarán su calidad de vida al reducir molestias o efectos adversos provocados por los medicamentos; con esquemas simplificados tendrán las dosis necesarias en menos tabletas, evitando que los esquemas antirretrovirales se crucen con los tratamientos de otros padecimientos y facilitando la adherencia al tratamiento. Además, los nuevos esquemas reducen la posibilidad de que el virus genere resistencia a los medicamentos, por lo que será más fácil tener control de la infección y reducir la carga viral a nivel indetectable.

La optimización económica, consiste en una negociación estratégica que se llevó a cabo para la compra consolidada que representa adquirir un mayor número de medicamentos con menos recursos, garantizando la incorporación de más personas a tratamiento y ahorrando aproximadamente 1.5 mil millones de pesos, que se dispondrán para financiar las pruebas de laboratorios para cargas virales, conteo de CD4, entre otros.

Es importante mencionar que algunos de los nuevos esquemas incluyen medicamentos genéricos, los cuales brindan los mismos beneficios a la salud que los de patente y cuentan con un registro sanitario avalado por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), por lo que la salud de las personas con VIH no se verá afectada por esta razón, ni mucho menos se reducirá la efectividad.

La triple optimización permite la sustentabilidad del acceso a medicamentos antirretrovirales, su gratuidad y asignar los recursos para el tratamiento de otros padecimientos como la infección y coinfección por Hepatitis C, y comorbilidades asociadas al padecimiento.

Con un sector salud coordinado, la participación de las comunidades y la implementación progresiva de los nuevos modelos de atención e información se lograrán los objetivos nacionales en materia de VIH y otras ITS, lo cual deberá reflejarse

en la disminución de nuevas infecciones, en la condición de la salud de las personas con VIH y el bienestar de la población, en especial de los grupos de población más afectados por la epidemia.

Los sistemas electrónicos de información deberán de unificarse en uno solo a través del Centro de Inteligencia en Salud, el cual deberá considerar un nuevo modelo de registro multidisciplinario a través de la definición de un set mínimo central, aplicable por cada grupo poblacional en el que se busque la recopilación, gestión, análisis, generación de informes y usos de datos pertinentes para contar con información oportuna y precisa que sirva para la toma de decisiones sobre políticas, priorización de acciones, asignación de recursos, así con para monitorear su impacto. Se capacitará a los profesionales de la salud en el ingreso y manejo de datos y se buscará que el sector privado cumpla con sus obligaciones.

V. Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y Programa Sectorial de Salud 2020-2024

El PND plantea los siguientes tres ejes generales: I. POLÍTICA Y GOBIERNO, II. POLÍTICA SOCIAL y III. ECONOMÍA. De manera particular el eje II. “Política Social” establece el objetivo “Salud para toda la población”, en ese sentido se reorienta la política nacional y las prioridades de la respuesta ante el VIH otras ITS para garantizar que todas las personas que lo requieran tengan acceso a servicios médicos preventivos, de diagnóstico y atención integral del VIH y otras ITS.

En este mismo tenor, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una muerte digna. Este gran objetivo desprende otros objetivos que se alinean a los objetivos planteados dentro de este Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS como a continuación se detalla:

Alineación		
PND 2019 - 2024	**PSS 2020 - 2024**	**PAE 2020 - 2024**
Principios rectores **Eje General II.** Política Social **Objetivo Nacional** Salud para toda la población **Estrategias Nacionales** • Instituto Nacional del Bienestar • Combate a la corrupción • Dignificación de hospitales públicos • Priorizar la prevención de enfermedades • Campañas de concientización e inserción en programas escolares temas de salud sexual	**Objetivo Prioritario 1.** Acceso efectivo, universal y gratuito Garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito a los servicios de salud, para las personas no afiliadas al IMSS o al ISSSTE, en especial a grupos en situación de vulnerabilidad marginación o discriminación. **Estrategia 1.2.** Servicios de salud y medicamentos gratuitos. Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin seguridad social laboral y dando prioridad a la población de las regiones de muy alta o alta marginación. **Estrategia 1.3.** Programa de atención universal. Fortalecer los programas de atención universal para la cobertura y acceso a la población	**Objetivos Prioritario 1.** Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social. **Objetivos Prioritario 2.** Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.

y reproductiva	**Estrategia 1.4.** Atención especializada para población no derechohabiente. Mejorar la atención especializada de la población no derechohabiente priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación. **Estrategia 1.5.** Enfoque comunitario. Fomentar la participación de comunidades en la implementación de programas y acciones, bajo un enfoque de salud comunitaria para salvaguardar los derechos de niñas, niños, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, comunidad LGBTTTI, adultos mayores, personas con discapacidad, comunidades indígenas y afromexicanas. **Estrategia 1.6.** Producción, precios y abasto oportuno de medicamentos. Fortalecer los mecanismos relacionados con la producción, precios y abasto oportuno de medicamentos en beneficio de la población en situación de	**Objetivo Prioritario 3.** Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.

	vulnerabilidad, marginación o discriminación.	
	Objetivo Prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud Mejorar la organización y los procesos de sistema nacional de salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que priorice a los grupos históricamente discriminados, en desventaja en el ejercicio de sus derechos o en territorios con alta marginación. **Estrategia 2.1.** Modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-1. Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud. **Estrategia 2.2.** Sistema de referencia y contra referencia. Implementar un sistema de referencia y contra referencia entre los niveles de atención que permita el acceso a la consulta de especialidad, hospitalización y cirugía dando	**Objetivo Prioritario 2.** 2. Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado. **Objetivos Prioritario 3.** Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida. **Objetivos Prioritario 5.**

	prioridad a las regiones con menores Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 servicios de salud, los estados más pobres y donde los servicios se hayan federalizado. **Estrategia 2.3.** Modelo integral para servicios de salud y asistencia social. Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para la optimización de los recursos, eficiencia en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social. **Estrategia 2.4.** Sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas. Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud, particularmente de la población en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación.	Coadyuvar en la reducción del estigma y discriminación y sus efectos, asociados al VIH, la orientación sexual, la identidad y expresión sexo genérica y el uso de drogas, con énfasis en el ámbito de la salud y en coordinación con todas las instancias involucradas.
	Objetivo Prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud	**Objetivos Prioritario 3.** Garantizar el acceso a tratamiento eficaz,

	Garantizar a la población servicios de salud y asistencia social con capacidad técnica, habilidad profesional y calidad médica bajo los principios de pertinencia cultural y trato no discriminatorio. **Estrategia 3.1.** Fortalecimiento del SNS. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, considerando las necesidades en cada comunidad. **Estrategia 3.2.** Suficiencia, Capacitación y profesionalización del personal. Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque humanista, multicultural y sensible al ciclo de vida de la población atendida. **Estrategia 3.3.** Infraestructura y equipamiento en salud. Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles	adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.

	de atención. **Estrategia 3.4.** Tecnologías de la Información y comunicación en Salud. Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en el Sistema Nacional de Salud.	
	Objetivo Prioritario 4 Vigilancia Epidemiológica Orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. **Estrategia 4.1** Vigilancia sanitaria y epidemiológica. Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación de esfuerzos	**Objetivo Prioritario 1.** Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social. Objetivos Prioritario 2. 2. Incrementar el número de personas con

	interinstitucionales para anticipar las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia. **Estrategia 4.4.** Promoción de vida saludable. Fortalecer la investigación y la promoción sobre estilos de vida saludable para concientizar y prevenir a la población sobre los riesgos para la salud considerando la diversidad cultural, el ciclo de vida y la perspectiva de género. **Estrategia 4.5** Salud sexual y reproductiva. Garantizar el acceso a los servicios de salud en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la planificación familiar, especialmente en adolescentes y jóvenes. **Estrategia 4.6** Infecciones de Transmisión Sexual. Implementar programas para la prevención y control del VIH y otras infecciones de transmisión sexual que garantice un trato digno, incluyente y no discriminatorio con perspectiva de género y pertinencia cultural	VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado. Objetivos Prioritario 3. Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida. **Objetivos Prioritario 4.** Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del

		Sistema Nacional de Salud involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas. **Objetivos Prioritario 5.** Coadyuvar en la reducción del estigma y discriminación y sus efectos asociados al VIH, la orientación sexual, la identidad y expresión sexo genérica y el uso de drogas con énfasis en el ámbito de la salud, en coordinación con todas las instancias involucradas.
	Objetivo Prioritario 5 Salud y bienestar Fomentar condiciones que procuren la calidad de vida de la población bajo un enfoque integral, a partir de la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud, así como el tratamiento y control de las enfermedades, especialmente los de mayor impacto en la población. **Estrategia 5.1.** Prevención, control y tratamiento	**Objetivos Prioritario 3.** Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.

	de las ENT. Mejorar la cobertura, el acceso equitativo y la calidad en servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de las ENT, con énfasis en la atención primaria, bajo los principios de igualdad, no discriminación, trato digno e inclusión. **Estrategia 5.2.** Salud y asistencia social brindada a Niñas, Niños y Adolescentes. Mejorar los servicios de salud y asistencia social que procure, el desarrollo integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes desde una perspectiva de derechos, equidad de género y sensible al ciclo de vida. **Estrategia 5.3.** Salud y asistencia social brindada a mujeres. Promover la calidad de vida y salud integral de las mujeres mediante la mejora de los servicios de salud y asistencia social brindada desde una perspectiva de género, en igualdad de oportunidades, sensible al ciclo de vida y con pertinencia cultural.	**Objetivos Prioritario 4.** Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del Sistema Nacional de Salud involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas.

VI. Objetivo general

Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública.

VII. Esquema objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

VIII. Objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales

Objetivo prioritario 1

Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social.

Estrategia prioritaria 1.1. Implementar servicios de prevención combinada del VIH e ITS con acceso universal, sin discriminación y de manera prioritaria en HSH, PT, PTS, PID, PPL y otras personas en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas.

ACCIONES PUNTUALES	
1.1.1	Actualizar o en su caso elaborar los instrumentos normativos para la implementación de servicios de prevención combinada, que consideren las necesidades de las personas y las comunidades e incorporen principios rectores de la prevención y de derechos humanos.
1.1.2	Otorgar paquetes integrales de prevención de acceso universal para la población más expuesta a la epidemia de VIH e ITS que incluyan provisión de condones, lubricantes, servicios de profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP) y kits de reducción de daños.
1.1.3	Promover la coordinación interinstitucional, intersectorial y comunitaria en actividades de prevención combinada en unidades de salud especializadas y lugares de mayor concentración de las poblaciones clave que incluyan la participación de las poblaciones más afectadas.
1.1.4	Actualizar los protocolos institucionales de prevención del VIH y otras ITS en las unidades de atención médica, centrados en la persona y en un marco de actuación común, con perspectivas en derechos humanos, equidad e igualdad de género, diversidad sexual e

interculturalidad.

1.1.5 Promover servicios institucionales de prevención combinada que incluyan provisión de condones, lubricantes, servicios de profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP) y kits de reducción de daños para poblaciones con prácticas de mayor riesgo y situaciones de vulnerabilidad, de acuerdo con los lineamientos normativos correspondientes.

1.1.6 Promover el tratamiento antirretroviral como herramienta de prevención efectiva entre HSH, PT, PTS, PID y PPL y otras poblaciones con mayor riesgo de adquirir VIH.

1.1.7 Apoyar intervenciones de prevención combinada en servicios comunitarios que permitan alcanzar a las poblaciones clave.

1.1.8 Capacitar y sensibilizar al personal de salud y de servicios comunitarios, en prevención de VIH y otras ITS, con enfoque de reducción de daños, salud mental, diversidad y derechos humanos.

1.1.9 Promover la adquisición de insumos de prevención y controlar la distribución y disponibilidad en unidades de salud y servicios comunitarios.

1.1.10 Construir un sistema de monitoreo de servicios preventivos con base en la cascada de prevención e indicadores trazadores del continuo de la atención para las personas de población clave VIH negativas.

Estrategia prioritaria 1.2. Implementar intervenciones de reducción de daños, con perspectivas en derechos humanos, equidad e igualdad de género, diversidad sexual e interculturalidad, para disminuir la incidencia del VIH y otras ITS en personas que usan drogas.

ACCIONES PUNTUALES

1.2.1 Promover modelos de actuación en todos los niveles de gobierno que consideren la reducción de daños como una intervención efectiva basada en evidencia que responde a la problemática de salud pública y previene la transmisión del VIH y el VHC.

1.2.2 Apoyar estudios de investigación que permitan conocer las diferentes problemáticas sociales y de salud que viven las personas que usan drogas, en particular en población de HSH, PT, PTS y PPL, y desarrollar intervenciones basadas en evidencia.

1.2.3 Actualizar los instrumentos normativos en materia de reducción de daños, centrados en la persona y en un marco de actuación común, en colaboración de instituciones correspondientes.

1.2.4 Promover acciones de reducción de daños con la participación de pares, que incorporen innovación técnica y tecnológica en la prevención, diagnóstico y atención de VIH y otras ITS en unidades de salud y servicios comunitarios de detección.

1.2.5 Promover acuerdos interinstitucionales e intersectoriales para definir responsabilidades en la instrumentación de acciones puntuales en materia de reducción de daños.

1.2.6 Promover la articulación de los actores interinstitucionales, intersectoriales y comunitarios en la conducción de intervenciones de reducción de daños por consumo de drogas inyectables que consideren espacios seguros de inyección, centros penitenciarios y de rehabilitación.

1.2.7 Desarrollar e implementar estrategias interinstitucionales e intersectoriales para establecer protocolos comunes de referencia, contra referencia, acompañamiento, vinculación y navegación a servicios de dispensación de naloxona, sustitución con metadona, sociales, salud sexual y reproductiva, VIH,

ITS, VHC, de salud mental y adicciones.

1.2.8 Promover intervenciones institucionales y comunitarias de reducción de daños por uso de drogas asociado a prácticas sexuales en HSH, PT, y PTS, con perspectivas en derechos humanos, equidad, igualdad de género, diversidad sexual, interculturalidad y sin criminalización.

1.2.9 Capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre consejería en el abuso en el uso recreativo de drogas y estrategias de reducción de daños con énfasis en mujeres embarazadas con consumo de drogas inyectables que acuden a los servicios de salud y sobredosis.

1.2.10 Promover la articulación entre el programa de VIH y el de VHC que permita la prevención, el diagnóstico temprano y la atención integral de VIH y VHC en personas usuarias de drogas.

Estrategia prioritaria 1.3. Fomentar la prevención y detección del VIH y otras ITS dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, considerando el enfoque del curso de vida e identidad sexo-genérica, dirigidos a población general y de baja prevalencia.

ACCIONES PUNTUALES

1.3.1. Apoyar intervenciones de promoción de la salud sexual basadas en evidencia biomédica y socio antropológica, diferenciada y con perspectivas en derechos humanos, equidad e igualdad de género, diversidad sexual e interculturalidad, priorizando adolescentes y jóvenes.

1.3.2. Elaborar y difundir campañas, materiales comunicativos e informativos de promoción de la salud sexual, con uso de lenguaje no discriminatorio, veracidad de la información, evidencia científica y respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos y diversidad sexual.

1.3.3. Fomentar la participación del sector público, social y privado en la implementación de estrategias de educación, comunicación e información sobre medidas de prevención, detección y atención del VIH y otras ITS en las unidades médicas, internet, redes sociales y puntos de reunión de población clave.

1.3.4. Promover la coordinación con las instancias educativas, de juventud y salud, para el aumento de conocimientos, reducción de barreras de acceso y generación de demanda de servicios de prevención en adolescentes y jóvenes.

1.3.5. Apoyar intervenciones de promoción del uso de condón con lubricante a base de agua y monitorear de su eficacia en la última relación sexual, focalizando a adolescentes y jóvenes.

1.3.6 Elaborar y difundir campañas, materiales comunicativos e informativos para la generación de demanda de servicios de prevención combinada que incluyan PrEP y PEP, focalizados para las poblaciones clave.

1.3.7 Apoyar intervenciones de promoción de la vacunación contra hepatitis B y VPH.

Estrategia prioritaria 1.4. Fomentar la participación comunitaria en la implementación del programa y las acciones de prevención y detección del VIH y otras ITS a través de servicios comunitarios para aumentar la cobertura en las poblaciones clave.

ACCIONES PUNTUALES

1.4.1. Construir espacios democráticos deliberativos de organización y participación social para garantizar el derecho de todas las personas a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH y otras ITS.

1.4.2. Apoyar intervenciones comunitarias, en lugares y horarios en los que al personal de salud se le dificulta llegar a través de mecanismos asociativos que

permitan lograr cobertura universal.

1.4.3. Promover intervenciones comunitarias y de pares dentro de las unidades de salud de VIH y otras ITS que empoderen a las personas y las comunidades para garantizar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos.

1.4.4. Promover mecanismos formales de colaboración de manera homologada entre los servicios de salud y las personas y comunidades más afectadas, que reduzcan las brechas en el continuo de atención de VIH y otras ITS.

1.4.5. Apoyar servicios comunitarios de prevención combinada que incluyan reducción de daños, detección, diagnóstico y vinculación a tratamiento de personas con VIH, VHC y otras ITS.

1.4.6. Considerar dentro del monitoreo de servicios preventivos, la contribución de los servicios comunitarios en la atención de la población clave.

Objetivo prioritario 2

Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.

Estrategia prioritaria 2.1. Aumentar la provisión de servicios diferenciados, de calidad y sin discriminación para la detección del VIH y otras ITS en unidades de todos los niveles de atención del sector salud y servicios comunitarios accesibles a las poblaciones más afectadas por la epidemia.

ACCIONES PUNTUALES

2.1.1. Promover la coordinación interinstitucional, intersectorial y comunitaria para ampliar los servicios de detección oportuna del VIH y otras ITS en unidades de atención médica y servicios comunitarios accesibles a poblaciones clave.

2.1.2. Actualizar y difundir lineamientos para la detección de VIH en servicios públicos, privados y comunitarios, que aseguren la confiabilidad y oportunidad de los resultados, favorezcan la vinculación a tratamiento de casos reactivos y prevengan que no se realicen de manera obligada o condicionada.

2.1.3. Verificar la adquisición y distribución de insumos de detección del VIH para asegurar su disponibilidad en las unidades de salud y centros comunitarios.

2.1.4. Capacitar al personal de salud institucional y de servicios comunitarios para realizar la detección del VIH en el marco de los principios universales de la detección.

2.1.5. Promover la incorporación de la autodetección del VIH y el uso de tecnologías de detección basadas en evidencia científica, que reduzcan el tiempo de confirmación del diagnóstico.

2.1.6. Promover la notificación de parejas y búsqueda intencionada de casos en poblaciones HSH, PT, PTS, PID y PPL con pleno respecto a la confidencialidad y los derechos humanos.

2.1.7. Promover intervenciones de retención en los servicios de detección de poblaciones HSH, PT, PTS, PID y en situación de vulnerabilidad con alto riesgo de adquirir VIH.

2.1.8. Difundir los beneficios de las pruebas de detección de VIH, sífilis, hepatitis B y C, con mensajes en positivo que eviten el estigma, la discriminación y la violencia de género en los servicios de detección institucionales y comunitarios.

2.1.9. Promover la referencia y contra referencia entre los

servicios de detección de VIH e ITS y los servicios de salud mental y trabajo social, de forma accesible y oportuna con el fin de lograr la vinculación a la atención.

Estrategia prioritaria 2.2. Aumentar la provisión de servicios diferenciados, de calidad y sin discriminación para la detección del VIH y otras ITS en unidades de todos los niveles de atención del sector salud y servicios comunitarios accesibles a las poblaciones más afectadas por la epidemia.

ACCIONES PUNTUALES	
2.2.1.	Promover la estandarización de los procesos de diagnóstico de VIH y otras ITS en el Sistema Nacional de Salud que garanticen el inicio de tratamiento en el menor tiempo posible, independientemente de la seguridad social de adscripción.
2.2.2.	Establecer sistemas y lineamientos normativos y legales para fortalecer y supervisar su cumplimiento, para asegurar la calidad de los procesos diagnósticos del VIH mediante el desarrollo de criterios de inclusión clínico y epidemiológico para el inicio de tratamiento antirretroviral inmediato.
2.2.3.	Capacitar al personal de salud y de servicios comunitarios, sobre los lineamientos y guías para el diagnóstico integral, exacto y temprano de VIH y otras ITS.
2.2.4.	Desarrollar e implementar estrategias de diagnóstico temprano que incorporen equipamiento de nuevas tecnologías en unidades médicas de atención primaria y espacios comunitarios donde se concentran las poblaciones HSH, PT, PTS, PID y en situación de vulnerabilidad, con énfasis en jóvenes.
2.2.5.	Desarrollar e implementar estrategias de sensibilización que alienten a las personas a iniciar el tratamiento antirretroviral en cuanto se confirma el diagnóstico de VIH.
2.2.6.	Desarrollar e implementar estrategias de notificación

voluntaria de parejas en grupos de población clave.

2.2.7. Promover mecanismos de incorporación a los servicios de atención y tratamiento con la participación de pares.

2.2.8. Actualizar y difundir los instrumentos de consejería para la prevención y el continuo de atención de personas con VIH, que sean centrados en las necesidades de las personas y consideren determinantes sociales.

2.2.9. Favorecer la ampliación de horarios de servicio y la incorporación de tecnologías innovadoras en los servicios de diagnóstico, conteo de CD4 y cargas virales.

Estrategia prioritaria 2.3. Aumentar la provisión de servicios diferenciados, de calidad y sin discriminación para la detección del VIH y otras ITS en unidades de todos los niveles de atención del sector salud y servicios comunitarios accesibles a las poblaciones más afectadas por la epidemia.

ACCIONES PUNTUALES
2.3.1. Promover la homologación de los procesos de vinculación, referencia y ruta de navegación entre el sitio de detección y el sitio de atención, para asegurar el ingreso de las personas con VIH a los servicios de atención integral.
2.3.2. Apoyar la respuesta comunitaria con intervenciones de personas pares para el acompañamiento en el proceso continuo de detección, diagnóstico e incorporación a la atención.
2.3.3. Promover la mejora y la estandarización de los mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos desde la detección a la vinculación a la atención.
2.3.4. Otorgar apoyos directos que favorezcan la vinculación al diagnóstico y la incorporación a la atención médica de personas con VIH pertenecientes a poblaciones de mayor vulnerabilidad.
2.3.5. Promover intervenciones para el combate al estigma y discriminación asociado al VIH y barreras estructurales en y hacia personas con reciente diagnóstico, su familia

y parejas; así como en el proceso de confirmación del diagnóstico definitivo.

Objetivo prioritario 3

Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.

Estrategia prioritaria 3.1. Implementar un modelo de atención para las personas con VIH que incorpore prácticas de atención integrada libres de estigma y discriminación, e incluya la prevención, detección y tratamiento de tuberculosis, hepatitis c, síndrome metabólico y neoplasias asociadas a VPH.

ACCIONES PUNTUALES	
3.1.1.	Elaborar y difundir un diagnóstico situacional del modelo de atención y capacidad instalada de CAPASITS, SAIH, CLISIDA y otros servicios de atención de VIH.
3.1.2.	Actualizar y difundir documentos técnicos basados en evidencia, para la atención integral de VIH incluyendo la optimización de tratamiento antirretroviral, PrEP y PEP; la atención de comorbilidades y el manejo de otras ITS, considerando el curso de vida y la etapa de la infección.
3.1.3.	Promover estrategias de acompañamiento para el tratamiento antirretroviral, mediante acciones de pares, telemedicina, unidades móviles, llamadas telefónicas, redes sociales o aplicaciones, que permitan acceso óptimo y continuidad en la atención en todas las poblaciones.
3.1.4.	Promover la coordinación con las instancias penitenciarias y de salud, para la atención integral de VIH e ITS con perspectiva de derechos humanos a personas privadas de la libertad.
3.1.5.	Promover la coordinación con las instancias correspondientes para la atención de personas migrantes que viven con VIH, con perspectiva de

derechos humanos.

3.1.6 Promover mecanismos de coordinación para identificar y eliminar las barreras en el Sistema Nacional de Salud que limitan la continuidad de la atención de personas con VIH por cambios en la afiliación, cambio de residencia o privación de la libertad.

3.1.7. Elaborar y difundir lineamientos para la referencia y contra referencia de personas con VIH entre los diferentes niveles de atención en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.1.8. Capacitar en las recomendaciones y normativas para profilaxis post exposición (PEP) ocupacional y no ocupacional al personal de salud de los CAPASITS, SAIH, CLISIDA y otros servicios de atención de VIH.

3.1.9. Promover la prevención y detección temprana del síndrome metabólico, osteoporosis y neoplasias asociadas a VPH en las personas que viven con VIH para mejorar su expectativa y calidad de vida.

3.1.10. Promover acciones institucionales para la prevención, detección y tratamiento de la coinfección por VHC, VHB, TB, ITS e infecciones prevenibles por vacunación, en personas con VIH, que garantice un tratamiento óptimo, simplificado y centrado en la persona.

Estrategia prioritaria 3.2. Implementar una estrategia que permita el abasto adecuado e ininterrumpido de medicamento antirretroviral.

ACCIONES PUNTUALES	
3.2.1.	Construir un sistema automatizado que permita conocer la demanda y verificar el abasto en tiempo real de las unidades médicas y el seguimiento de los medicamentos hasta la entrega al paciente.
3.2.2.	Promover el monitoreo del abasto y la efectividad de las acciones para garantizar la disponibilidad de antirretrovirales y otros tratamientos para ITS y comorbilidades, en las unidades de atención médica.

3.2.3. Elaborar y difundir un protocolo para identificar, analizar y dar seguimiento a las quejas y denuncias de desabasto de antirretrovirales en unidades públicas del Sistema Nacional de salud.

3.2.4. Apoyar a los Programas Estatales de VIH y otras ITS para que cuenten con asignaciones presupuestarias que aseguren la atención integrada y la cobertura universal.

Estrategia prioritaria 3.3. Fomentar el seguimiento y la evaluación del modelo de atención, a través del enfoque de salud centrada en las personas.

ACCIONES PUNTUALES	
3.3.1.	Promover la integración interinstitucional del registro de personas que viven con VIH que incorpore un paquete básico de variables aplicable para diferentes grupos poblacionales con un enfoque de salud centrada en las personas con la participación de actores multidisciplinarios.
3.3.2.	Apoyar las evaluaciones de calidad del registro a través de sistemas de auditoría interna y externa implementados para tal fin.
3.3.3.	Considerar la información generada por el monitoreo de la operación del registro para reducir las brechas de salud a nivel local, regional y nacional, y garantizar la efectividad y eficiencia de las acciones de promoción de la salud.
3.3.4.	Supervisar la adecuada prescripción de esquemas antirretrovirales y monitorear la efectividad de los mismos, incluyendo los reportes de farmacovigilancia y resistencia del VIH.
3.3.5.	Elaborar y difundir un estándar de atención dirigido al equipo de profesionales de la salud, con el fin de capacitarlos sobre el concepto de salud centrada en las personas que permita la mejora de la práctica

médica.

3.3.6. Considerar la información generada en el registro de personas que viven con VIH, para conocer las brechas en la atención y dirigir acciones específicas en la respuesta a la epidemia.

Estrategia prioritaria 3.4. Fomentar la respuesta coordinada con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género de todo el Sistema Nacional de Salud, para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en las de mayor impacto en la salud de las personas.

ACCIONES PUNTUALES	
3.4.1.	Elaborar y difundir un diagnóstico situacional de las ITS en México, que genere evidencia de la carga de enfermedad con la participación de un grupo experto asesor de la política de ITS.
3.4.2	Actualizar y difundir los documentos técnicos y normativos relacionados con la atención de ITS.
3.4.3	Mejorar la capacidad diagnóstica y de atención de las unidades de salud de primer nivel para la atención de ITS.
3.4.4.	Capacitar al personal de salud y de servicios comunitarios en materia de consejería, detección, diagnóstico y tratamiento actual de las ITS.
3.4.5.	Incrementar la detección de sífilis a través de estrategias diferenciadas de detección en todos los niveles de atención del sector salud, y en servicios comunitarios.
3.4.6.	Otorgar la atención integral de personas con sífilis, clamidia, gonorrea, condiloma acuminado y molusco contagioso de manera oportuna, a través de servicios diferenciados, centrados en la persona y con un enfoque de género y salud sexual y reproductiva.
3.4.7.	Apoyar la adquisición y distribución de insumos para la detección, diagnóstico y tratamiento de las ITS de

mayor impacto en la salud de las personas, de manera eficiente y optimizada.

3.4.8. Promover el monitoreo de estrategias que aseguren la cura de ITS sin complicaciones, resistencias y reinfecciones.

3.4.9. Colaborar con los Programas Estatales de VIH y otras ITS para que cuenten con asignaciones presupuestarias para asegurar la infraestructura, recursos humanos, equipamiento que se requieren para la detección, diagnóstico y atención de ITS de manera universal.

3.4.10 Apoyar las acciones para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de ITS y el monitoreo de la resistencia antimicrobiana.

Objetivo prioritario 4

Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del Sistema Nacional de Salud involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas.

Estrategia prioritaria 4.1. Implementar de manera coordinada con las instancias involucradas, las acciones establecidas en la normatividad vigente para la detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas durante el control prenatal, el evento obstétrico, el puerperio y la lactancia.

ACCIONES PUNTUALES	
4.1.1.	Capacitar al personal de los servicios de salud sobre la importancia de ofertar pruebas de detección de VIH y sífilis durante el embarazo, la prevención de la transmisión vertical, tratamiento oportuno y la no discriminación.
4.1.2.	Promover en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la ampliación de los servicios de detección del VIH y sífilis en unidades de atención de salud materna y servicios comunitarios

que incluyan además de mujeres embarazadas a sus parejas y a recién nacidos.

4.1.3. Construir mecanismos adecuados para la vinculación inmediata a los servicios de atención en VIH de las mujeres embarazadas con prueba de VIH reactiva, mediante la coordinación de las instancias involucradas.

4.1.4. Promover la coordinación con las instancias involucradas en temas relacionados con salud de la mujer para fortalecer y extender la detección y atención del VIH y otras ITS en mujeres en edad reproductiva.

4.1.5. Elaborar y difundir lineamientos estandarizados entre las instituciones para la vinculación de las y los hijos de madres con VIH para el adecuado diagnóstico, el tratamiento integral de casos confirmados de transmisión vertical y el seguimiento de casos negativos.

Estrategia prioritaria 4.2. Implementar de manera coordinada con las instancias involucradas, las acciones establecidas en la normatividad vigente para la detección de VIH y sífilis en mujeres embarazadas y sus parejas durante el control prenatal, el evento obstétrico, el puerperio y la lactancia.

ACCIONES PUNTUALES

4.2.1. Apoyar el seguimiento de niños y niñas expuestas al VIH o sífilis para la disminución de la transmisión a través de la lactancia, el diagnóstico temprano y el acceso a tratamiento antirretroviral.

4.2.2. Promover el acompañamiento institucional y comunitario de las mujeres en el proceso diagnóstico y la atención de VIH o sífilis.

4.2.3. Otorgar la profilaxis intraparto, así como la del recién nacido en los hospitales resolutivos para prevenir la transmisión vertical del VIH.

4.2.4. Otorgar sucedáneos de leche materna para hijos e

hijas de madres con VIH.

4.2.5. Promover la actualización de los algoritmos diagnósticos de sífilis en mujeres embarazada, la definición de caso de sífilis congénita, y los algoritmos de seguimiento del recién nacido.

Objetivo prioritario 5

Coadyuvar en la reducción del estigma y discriminación y sus efectos asociados al VIH, la orientación sexual, la identidad y expresión sexo genérica y el uso de drogas con énfasis en el ámbito de la salud, en coordinación con todas las instancias involucradas.

Estrategia prioritaria 5.1. Fomentar acciones e instrumentos de política pública que contribuyan a garantizar el derecho a la igualdad y la no discriminación en la prestación de servicios de salud, con énfasis en la atención del VIH y otras ITS.

ACCIONES PUNTUALES	
5.1.1.	Promover que los requisitos de afiliación a instituciones de Seguridad Social en todo el Sistema Nacional Salud, no excluyan a grupos de población HSH, PT, PTS, PID, PPL y en situación de vulnerabilidad.
5.1.2.	Promover la cultura de la denuncia por discriminación y violación de derechos humanos en las unidades de salud, garantizando la confidencialidad de las personas denunciantes.
5.1.3.	Construir mecanismos para el seguimiento a las denuncias por discriminación en los servicios institucionales y comunitarios de VIH y otras ITS.
5.1.4.	Promover la armonización legislativa que sancione toda acción relacionada al estigma y discriminación a personas con VIH y otras ITS, con énfasis en el ámbito laboral y control sanitario.
5.1.5.	Coordinar con las instancias involucradas la eliminación de las medidas coercitivas y punitivas referentes a las acciones de prevención, detección y

trasmisión del VIH.

5.1.6. Apoyar intervenciones comunitarias que reduzcan el estigma, la discriminación, violencia de género y exclusión social hacia las personas con VIH con énfasis en los servicios de salud.

5.1.7. Promover ante las instancias correspondientes la reducción de las prácticas discriminatorias y violación de derechos hacia las personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que se inyectan drogas.

5.1.8. Apoyar estudios de investigación que identifiquen cómo el estigma y discriminación impactan en las poblaciones clave y las personas que viven con VIH, para proponer propuestas de intervención.

Estrategia prioritaria 5.2. Aumentar las capacidades y el conocimiento del personal de salud sobre estigma y discriminación para contrarrestar las prácticas discriminatorias en los servicios de atención a personas con VIH y otras ITS.

ACCIONES PUNTUALES	
5.2.1.	Promover la implementación de los principios orientadores del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las personas LGBTTTI en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud, priorizando las que prestan servicios de atención de VIH y otras ITS.
5.2.2	Capacitar y sensibilizar al personal de las unidades de atención de VIH e ITS en materia de estigma y discriminación en la atención a la salud con enfoque diferenciado utilizando protocolos o lineamientos de actuación bajo el marco de derechos humanos, constitucionales y el principio de igualdad.
5.2.3	Promover mecanismos de reconocimiento a las instituciones de salud pública en materia de VIH e ITS que son incluyentes y libres de estigma y

discriminación.

5.2.4. Desarrollar e implementar una estrategia integral para eliminar el estigma y estereotipos en la atención a la salud relacionados con el VIH, la diversidad sexual, juventud y de género.

5.2.5. Promover la modificación de las variables sociodemográficas pertinentes de los sistemas de información en salud, en particular los de VIH e ITS, para identificar y reducir la discriminación a los grupos de población clave y en situación de vulnerabilidad.

Estrategia prioritaria 5.3. Realizar acciones efectivas de información, educación y comunicación para modificar patrones socioculturales discriminatorios con énfasis en el ámbito de la salud en materia de VIH y otras ITS, en coordinación con las instancias correspondientes.

ACCIONES PUNTUALES

5.3.1. Elaborar y difundir campañas, materiales y otros instrumentos de sensibilización, en formato y lenguaje accesible, que contribuyan a prevenir la discriminación hacia personas con VIH y otras ITS.

5.3.2. Elaborar y difundir información en formatos accesibles sobre el derecho a la provisión de servicios de salud libres de discriminación, con pertinencia cultural, perspectiva de género y curso de vida.

5.3.3. Elaborar y difundir campañas con las instancias involucradas que reduzcan el estigma y la discriminación, la violencia de género y la exclusión social hacia poblaciones clave.

5.3.4. Incorporar en campañas y materiales de comunicación el mensaje que las personas que viven con el VIH con una carga viral indetectable no pueden transmitir el VIH mediante el intercambio sexual (Indetectable=Intransmisible).

IX. Indicadores, metas para el bienestar y parámetros

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS			
Nombre	Prevalencia del VIH en personas de 15-49 años.		
Objetivo general	Ampliar la cobertura y el acceso universal a servicios de prevención y diagnóstico, así como al tratamiento de la infección por el VIH y otras ITS, con un enfoque de salud centrado en las personas y las comunidades, con el fin de acelerar la respuesta nacional para la eliminación del VIH y otras ITS como problema de salud pública.		
Definición o descripción	Se refiere a la prevalencia estimada del VIH en personas de 15-49 años, por cada cien habitantes.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personas de 15 a 49 años que viven con VIH	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio
Tendencia esperada	Constante No obstante, un valor observado por debajo de la meta es favorable respecto del cumplimiento del Objetivo.	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división de la estimación del número de personas que viven con VIH en el grupo de 15 a 49 años de edad en el año, respecto de la población de 15 a 49 años en el año por 100.		
Observaciones	El método de estimación de este indicador es un modelaje estadístico epidemiológico, con base en datos programáticos y evidencia disponible.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			

Nombre variable 1	Personas que viven con VIH en el grupo de 15 a 49 años de edad en el $año_t$	Valor variable 1	188,441	Fuente de información variable 1	Modelo Spectrum.
Nombre variable 2	Población de 15 a 49 años en el $año_t$	Valor variable 2	72,778,191	Fuente de información variable 2	Modelo Spectrum.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Personas que viven con VIH en el año /Población total en el año X 100.				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	0.3 personas que viven con VIH, por cada 100 personas de 15 a 49 años	Las cifras utilizadas provienen del Modelo Spectrum, sin embargo, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Asimismo, y en virtud de que, cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador, según criterios del Onusida. Por lo anterior, no se incluye serie histórica.
Año	2019	
Meta 2024		**Nota sobre meta 2024**
Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%		La meta se plantea en términos de mantener la prevalencia del VIH por debajo del promedio latinoamericano (0.4%).

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%	Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%	Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%	Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%	Mantener la prevalencia del VIH por debajo 0.4%

Metas y parámetros del Objetivo Prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS			
Nombre	Incidencia del VIH: número de personas que contraen el VIH en el año, por cada mil personas no infectadas por el virus		
Objetivo prioritario	Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social.		
Definición o descripción	Se refiere a la incidencia estimada del VIH por cada mil personas no infectadas por el virus.		
Nivel de desagregación	Nacional Sexo	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Nuevas infecciones por VIH	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio

Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división de la estimación del número de personas que contraen el VIH en el año respecto de la estimación del número de personas no infectadas por el virus en el año por 1,000.		
Observaciones	El método de estimación de este indicador es un modelaje estadístico epidemiológico, con base en datos programáticos y evidencia disponible.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Personas que contraen el VIH en el año$_t$	Valor variable 1	12,000	Fuente de información variable 1	Onusida. Modelo Spectrum.
Nombre variable 2	Personas no infectadas por el virus en el año$_t$	Valor variable 2	133,477,624	Fuente de información variable 2	Onusida. Modelo Spectrum.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Personas que contraen el VIH en el año /Personas no infectadas por el virus en el año X 1,000.				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	0.09 nuevas infecciones por cada mil personas no infectadas	Las cifras utilizadas provienen del Modelo Spectrum, sin embargo, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Asimismo, y en virtud de que,

Año	2019	cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador y denominador, según criterios del Onusida. Por lo anterior, no se incluye serie histórica.

Meta 2024	Nota sobre meta 2024
Disminuir en 34% la incidencia del VIH.	La meta se plantea en términos de las metas de la Coalición Global de Prevención 2020, como parte de los compromisos internacionales signados por México: reducción del 75% en el número de nuevas infecciones por VIH, posponiendo su cumplimiento al año 2030. Se plantea en términos de porcentaje de reducción respecto de la basal toda vez que, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible por lo que, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador, según criterios del Onusida.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	Reducir en 34%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Contribución de servicios comunitarios dentro de las acciones de prevención combinada
Objetivo prioritario	Asegurar el acceso universal a servicios de prevención combinada del VIH y otras ITS libres estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia social.

Definición o descripción	Se refiere a la proporción de pruebas de detección del VIH aplicadas y/o condones o jeringas distribuidas en poblaciones clave, a través de servicios comunitarios, con respecto al total de insumos de prevención combinada aplicados/distribuidos.		
Nivel de desagregación	Nacional Estatal Por insumo	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Pruebas de detección de VIH aplicadas y/o condones o jeringas distribuidos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Opción 1. Resulta de la división del número de pruebas de VIH realizadas o condones distribuidos por servicios comunitarios a poblaciones clave, respecto del número total de pruebas de VIH realizadas o condones o jeringas distribuidas en población clave.		
Observaciones	Este indicador nuevo requiere del desarrollo del módulo de VIH en el AAMATES y el registro de acciones de los servicios comunitarios		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Pruebas de VIH aplicadas y/o condones o jeringas distribuidos en poblaciones clave, a través	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	SS/Censida. AAMATES SS/DGIS. SIS/SINBA.

	de servicios comunitarios, en el año$_t$.				
Nombre variable 2	Total de pruebas de VIH aplicadas y/o condones o jeringas distribuidos en poblaciones clave, en el año$_t$.	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	SS/Censida. AAMATES SS/DGIS. SIS/SINBA.
Nombre variable 3		Valor variable 3		Fuente de información variable 3	
Nombre variable 4		Valor variable 4		Fuente de información variable 4	
Sustitución en método de cálculo					

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	11%	Está basada en información2019 sobre condones distribuidos en la Secretaría de Salud y servicios comunitarios. Existe una amplia variabilidad entre las entidades federativas.
Año	2019	

Meta 2024	Nota sobre meta 2024
Promover que, al menos 20% de las pruebas de detección del VIH aplicadas condones distribuidos lleguen a la población a través de servicios comunitarios.	La meta se plantea respecto de las metas de la Coalición Global de Prevención, como parte de los compromisos internacionales signados por México y, depende del apoyo para acciones comunitarias.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

--	--	--	--	--	--	--

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
12%	14%	16%	18%	20%

Metas y parámetros del Objetivo Prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de personas con VIH que conocen su estado serológico		
Objetivo prioritario	Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de personas con VIH que han sido diagnosticadas y conocen sus resultados, respecto de la estimación de personas con VIH.		
Nivel de desagregación	Nacional Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personas con VIH que conocen su estado serológico	Periodo de recolección de datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división del número de personas que viven con VIH que conocen su estado serológico en el año, entre la estimación del número de personas que viven con VIH en el año por 100.		

Observaciones	El diagnóstico inicia el proceso de atención del VIH, el cual permite el acceso a tratamiento para el virus, necesario para llevar vidas saludables y productivas y para reducir el riesgo de transmitir el VIH a otras personas. El método de estimación de este indicador es un modelaje estadístico epidemiológico, con base en datos programáticos y evidencia disponible.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Personas que viven con VIH que conocen su estado serológico en el año$_t$	Valor variable 1	200,000	Fuente de información variable 1	Onusida. Modelo Spectrum. SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Estimación de personas que viven con VIH en el año$_t$	Valor variable 2	270,000	Fuente de información variable 2	Onusida. Modelo Spectrum. SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Personas con VIH que conocen su estado serológico en el año /Estimación de personas con VIH en el año X 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	74%	Las cifras utilizadas provienen del Modelo Spectrum, sin embargo, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Asimismo, y en

Año	2019	virtud de que, cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador y denominador, según criterios del Onusida.
Meta 2024		Nota sobre meta 2024
Lograr que 84-90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico.		La meta se plantea en términos de las metas 95-95-95, como parte de los compromisos internacionales signados por México: 95% de las personas que viven con VIH conocen su estado serológico, al año 2030.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
76-83%	78-85%	80-86%	82-88%	84-90%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de presentadores tardíos a los servicios de salud.		
Objetivo prioritario	Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención, a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.		
Definición o descripción	Se refiere a la proporción de personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (no tratadas anteriormente) con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/µl, con respecto al total de las personas viviendo con VIH diagnosticadas e incorporadas a atención en el periodo.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personas con VIH con menos de 200 células/µl, que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente)	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división de las personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es menor a 200 células/µl en el año, entre las personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4 en el año por 100.		

Observaciones	En virtud de que, actualmente no existe fuente de información disponible para el cálculo del diagnóstico tardío en el país, se mide el inicio tardío de las personas que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente).				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es menor a 200 células/µl en el $año_t$	Valor variable 1	6,155	Fuente de información variable 1	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4, en el $año_t$	Valor variable 2	16,415	Fuente de información variable 2	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	

Sustitución en método de cálculo	Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es menor a 200 células/µl en el año / Personas viviendo con VIH que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente) que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4, en el año X 100

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	37.5%	
Año	2019	
Meta 2024		**Nota sobre meta 2024**
Disminuir a 25% el porcentaje de personas con VIH con menos de 200 células/µl, que se diagnostican e incorporan por primera vez a atención (sin tratamiento antirretroviral previamente).		Se toma como referencia la meta regional de reducir a 10% el diagnóstico tardío del VIH, estableciendo su cumplimiento nacional al 2030.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
No disponible	No disponible	39%	No disponible	37%	36%	36%

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
35%	33%	30%	28%	Disminuir a 25%

Metas y parámetros del Objetivo Prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

Nombre	Porcentaje de personas con diagnóstico de VIH en tratamiento ARV
Objetivo prioritario	Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su

	calidad de vida.		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral, respecto de las personas con diagnóstico de VIH en el año		
Nivel de desagregación	Nacional Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división del número de personas en tratamiento antirretroviral en el año entre el número de personas con diagnóstico de VIH en el año por 100.		
Observaciones	El método de estimación de este indicador es un modelaje estadístico epidemiológico, con base en datos programáticos y evidencia disponible.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en el año$_t$	Valor variable 1	170,000	Fuente de información variable 1	Onusida. Modelo Spectrum. SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Personas con diagnósti	Valor variable 2	270,000	Fuente de información variable 2	Onusida. Modelo Spectrum. SS/Conasida/Comité de

	co de VIH en el año$_t$				Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Personas con VIH en tratamiento antirretroviral en el año/ Personas con diagnóstico de VIH en el año X 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	85%	Las cifras utilizadas provienen del Modelo Spectrum, sin embargo, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Asimismo, y en virtud de que, cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador y denominador, según criterios del Onusida.
Año	2019	
Meta 2024		Nota sobre meta 2024
Lograr que, al menos 90% de las personas con diagnóstico de VIH reciban tratamiento antirretroviral.		La meta se plantea en términos de las metas 95-95-95, como parte de los compromisos internacionales signados por México: 95% de las personas que viven con VIH reciban tratamiento antirretroviral, al año 2030.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-

METAS

2020	2021	2022	2023	2024

-	-	-	-	90%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de personas en tratamiento antirretroviral en supresión viral		
Objetivo prioritario	Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de personas con VIH en supresión viral en el año, respecto de las personas en tratamiento antirretroviral en el año		
Nivel de desagregación	Nacional Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personas con VIH en supresión viral	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división del número de personas con VIH en supresión viral en el año entre las personas en tratamiento antirretroviral en el año por 100.		
Observaciones	El método de estimación de este indicador es un modelaje estadístico epidemiológico, con base en datos programáticos y evidencia disponible.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			

Nombre variable 1	Personas con VIH en supresión viral en el año	Valor variable 1	130,000	Fuente de información variable 1	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Personas en tratamiento antirretroviral en el año	Valor variable 2	230,000	Fuente de información variable 2	SS/Censida y Onusida. Modelo Spectrum Versión 5.757 Beta 14.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Personas con VIH en supresión viral en el año /Personas en tratamiento antirretroviral en el año X 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	88%	Las cifras utilizadas provienen del Modelo Spectrum, sin embargo, el método de estimación dentro del Modelo Spectrum o la fuente de información puede modificarse y con ello la línea base. Asimismo, y en virtud de que, cada año se generará una estimación con base en la evidencia disponible, la serie de datos, incluida la basal, se modifican anualmente. Se utilizan cifras redondeadas en el numerador y denominador, según criterios del Onusida.
Año	2019	

Meta 2024	Nota sobre meta 2024
Lograr que, al menos 91% de las personas en tratamiento antirretroviral logren la supresión viral.	La meta se plantea en términos de las metas 95-95-95, como parte de los compromisos internacionales signados por México: 95% de las personas que viven con VIH reciban tratamiento antirretroviral, al año 2030.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018

-	-	-	-	-	-	-

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	91%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Detección de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral		
Objetivo prioritario	Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.		
Definición o descripción	Mide el número de detecciones de sífilis realizadas por persona en tratamiento antirretroviral/año.		
Nivel de desagregación	Nacional Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Detecciones de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división del número detecciones de sífilis realizadas en el año entre las personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral.		

Observaciones	

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Detecciones de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral en el año$_t$	Valor variable 1	130,000	Fuente de información variable 1	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral en el año$_t$	Valor variable 2	230,000	Fuente de información variable 2	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Detecciones de sífilis en personas en tratamiento antirretroviral en el año/ Personas que se encuentran en tratamiento antirretroviral en el año X 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	Nota sobre la línea base
Valor: ND	
Año: 2019	
Meta 2024	Nota sobre meta 2024
Lograr que, se realice al menos una detección de sífilis al año, en personas que viven con VIH y que se encuentran en	

tratamiento antirretroviral.	

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-

METAS				
2020	2021	2022	2023	2024
-	-	-	-	1 detección de sífilis por persona en tratamiento antirretroviral/año

Metas y parámetros del Objetivo Prioritario 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de mujeres embarazadas en TAR con carga viral indetectable		
Objetivo prioritario	Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del Sistema Nacional de Salud involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas.		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de mujeres embarazadas con VIH en supresión viral en el año, respecto de las mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral el año		
Nivel de desagregación	Nacional Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Mujeres embarazadas con VIH en supresión viral	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre

Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Mayo
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	SS/Censida
Método de cálculo	Resulta de la división del número de mujeres embarazadas con VIH en supresión viral en el año entre el número de mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral el año por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Mujeres embarazadas con VIH en supresión viral en el año	Valor variable 1	664	Fuente de información variable 1	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable 2	Mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral el año	Valor variable 2	830	Fuente de información variable 2	SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS.
Nombre variable ***		Valor variable ***		Fuente de información variable ***	
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n	
Sustitución en método de cálculo	Mujeres embarazadas con VIH en supresión viral en el año / Mujeres embarazadas con VIH en tratamiento antirretroviral el año x 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base	Nota sobre la línea base

Valor	80%
Año	2018

Meta 2024	Nota sobre meta 2024
Lograr que, al menos 90% de las mujeres embarazadas con VIH logren la supresión viral.	La meta nacional se estableció tomando como referencia las metas 90-90-90, debido a la relevancia de este indicador en la prevención de la transmisión vertical del VIH .

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	-	-	-

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
82%	84%	86%	88%	90%

X. Territorialización

Reconociendo los problemas de salud como multifactoriales y con el propósito de contribuir en el desarrollo de políticas públicas diferenciadas, integrales y multisectoriales, para el desarrollo de este Programa se implementó una metodología de Territorialización, orientada a identificar el estado actual de las condiciones en las que la población mexicana vive el proceso de salud-enfermedad, así como las brechas de desigualdad, rezagos o afectaciones desproporcionadas y muchas veces ocultas entre personas, comunidades o territorios.

Con este propósito, se utilizó el método basado en el reconocimiento de patrones con la técnica geográfica llamada *Autocorrelación Espacial* (AE), como ejercicio complementario a otras metodologías empleadas. A partir de la AE se obtuvieron los *Indicadores Locales de Asociación Espacial* (LISA) para cada uno de los municipios del país, con lo cual se evalúa la variabilidad de la carga de la problemática en salud en el territorio, para comprobar la dependencia espacial entre municipios vecinos por valores similares, tomando como base el periodo 2013-2018.

El análisis de autocorrelación espacial aplicado al **Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS** permitió llegar a las siguientes consideraciones generales:

Los municipios con tasas de mayor significancia estadística para los indicadores de incidencia acumulada por VIH, chancro blando, herpes genital, infección gonocócica, VPH y tricomoniasis, se ubican en la región sureste del país. En los casos de sífilis adquirida y sífilis congénita, la mayor proporción de municipios prioritarios se ubican en la región occidente.

La tasa promedio de incidencia de VIH en hombres para estos municipios es de 33.8 y en mujeres de 11.5. Cuando se realiza el mismo análisis, distinguiendo la tasa de incidencia entre hombre y mujeres se observan, 201 municipios prioritarios para el caso de los hombres y 195 para mujeres. Para ambos casos la mayor parte ubicados en la región sureste del país, donde también se registra mayor incidencia de casos de transmisión vertical de VIH y menor porcentaje de detecciones reactivas a VIH durante el embarazo.[13]

[13] Tasas por 100 mil.

Al momento de considerar densidad poblacional, se muestra que, por proporción de población afectada o en riesgo, los padecimientos con mayor prioridad en el sureste del país son VIH y la infección gonocócica; en el norte, chancro blando y herpes genital; mientras que, en el centro del país, VPH y tricomoniasis y; en el occidente sífilis adquirida y sífilis congénita.

Para todos los casos se observan porcentajes altos de población con ingresos inferiores a la línea de bienestar y porcentajes promedios de rezago educativo por arriba del 20%; este último se eleva hasta el 33% en los municipios prioritarios para tricomoniasis. La presencia de población indígena es más prevalente en los municipios con tasas con significancia alta para tricomoniasis (32.8%), chancro blando (23%) e infección gonocócica (22%).

La accesibilidad geográfica toma relevancia en el control de estas enfermedades; para los casos de herpes genital, infección gonocócica y tricomoniasis, se denota que más de la tercera parte de la población de estos municipios prioritarios cuentan con accesibilidad muy baja a carreteras. Al examinar la proporción de población a más de una hora de desplazamiento en auto de un CAPASITS, se advierte que, para las agrupaciones prioritarias de chancro blando, herpes genital, infección gonocócica y tricomoniasis, este porcentaje va desde 66.6% hasta 72.9%. Y aunque en menor el porcentaje para los municipios prioritarios de VIH, sífilis adquirida y congénita, no deja de ser importante (39.2%, 46.1% y 38%, respectivamente).

Las razones de recursos médicos especializados, se ven muy limitados para todas las tasas analizadas. Aunque se debe considerar que, las razones de médicos generales y porcentajes de acceso a unidades médicas de primer nivel y hospitales, no son tan bajas. Esto podría dar oportunidad a incidir en estos padecimientos, si se brinda capacitación continua a este personal, focalizando la identificación temprana y atención clínica a éstos; además de la oportunidad diagnóstica para el caso de transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. También se observa que, la figura del promotor(a) de salud y la del psicólogo(a) es baja para todos municipios; siendo actores claves para acciones de prevención y promoción de estas enfermedades.

La Territorialización, bajo la metodología de AE y en coordinación con otras herramientas, proporciona un punto de partida para abordar las problemáticas de manera transversal (ámbito federal y local). Asimismo, dado su carácter procesual y dinámico, en conjunto con los avances en la transversalidad sectorial e intersectorial, las acciones territoriales podrán evolucionar en función de la transición epidemiológica, la generación de mejores indicadores y de sistemas de información, para cada área geográfica definida como prioritaria.

XI. Innovación en Salud

La innovación en salud consiste en la incorporación de herramientas digitales, tecnologías de la información y de telecomunicación para el desarrollo de políticas, sistemas, productos y métodos de servicios que mejoren la salud de las personas.

La optimización de los sistemas de salud requiere políticas en constante evolución, que se traduzcan en un mejor desarrollo y prestación de servicios. La innovación basada en las necesidades cataliza este proceso, toda vez que permite el adecuado uso de recursos económicos, humanos y de infraestructura, generando una alternativa de acceso para las y los usuarios y permite una mayor cobertura en sitios de difícil acceso, eliminando algunas de las barreras geográficas, económicas y sociales que aún impactan en el acceso a los servicios de salud.

En los programas de acción específica, su aplicación se enfoca en cinco componentes principales:

1. Promoción y prevención
2. Capacitación
3. Atención y asistencia
4. Gestión
5. Medición y Evaluación

La implementación será multimodal y con la visión centrada en las necesidades de los diferentes usuarios y de cada región, garantizando así el acceso a servicios de salud de calidad, asequibles, eficientes y efectivos.

Dado que puede estar enfocada en diversos aspectos de la atención, las intervenciones que emplea pueden tener diferentes ámbitos de aplicación y estar dirigidos a diferentes sectores. En la siguiente tabla se enlistas estrategias potencialmente aplicables para el programa de VIH y otras ITS.

Tabla. Innovación en Salud: VIH y otras ITS.

POBLACIÓN OBJETIVO	MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	APLICACIONES	ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN
Para personas usuarias	• Salud Móvil (apps móviles) • Centros de contacto • Teleeducación (webinars, talleres) • Teleconsulta para asesorías (vía telefónica, web o videollamada)	• Promoción de la salud. • Información y orientación. • Seguimiento de casos. • Apoyo a cuidadores(as). • Acompañamiento en autoatención.	Ampliar el alcance de las estrategias de promoción de la salud, el acceso y la oportunidad de los servicios de prevención, detección y diagnóstico y tratamiento del VIH e ITS, así como favorecer el acompañamiento y la adherencia terapéutica mediante el uso de TICs.
Para profesionales de salud	• Teleeducación (Telementoría, webinars, cursos en línea) • Teleconsulta (Interconsultas)	• Formación continua. • Asesoría técnica. • Redes integrales de servicios.	Impulsar los cursos de capacitación mediante TICs para la adquisición y fortalecimiento de habilidades prácticas, así como el combate al estigma y discriminación en la atención médica.
Para sistemas de salud y responsables de programa	• Videollamadas • Sistemas de Gestión y organización de bases de datos	• Actualización y evidencia. • Asesoría gerencial. • Aseguramiento de insumos.	Fortalecer las actividades gerenciales, la coordinación entre niveles y entre sectores, y el liderazgo a nivel estatal y local mediante el uso de TICs para la programación y seguimiento de acciones.
Para servicios de datos	• Sistemas de Gestión y organización de bases de datos	• Sistemas de registro. • Análisis de datos. • Decisiones basadas en resultados.	Fomentar la integración de registros institucionales y la simplificación de procesos para contar con sistemas de información centrados en las personas que permitan el monitoreo de las acciones programa.

XII. Transversalidad

A través de esta herramienta analítica, formativa, consultiva, dinámica y participativa; el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida, aportará al Sistema Nacional de Salud una visión global e integrada en materia de VIH y otras ITS, centrada en una visión particular de la realidad social no contemplada, o no suficientemente integrada, en la estructura básica de este Órgano Desconcentrado, estableciendo una estrecha participación intersectorial que permita generar sinergia de acciones para la resolución de problemas específicos, mejorar la integración sectorial y territorial, con una mayor consistencia y coherencia de los objetivos, estrategias y líneas de acción de los diferentes programas.

Para este fin se plantean tres actividades bajo un esquema de participación transversal.

1. Recolección, producción y tratamiento de información.
2. Diseño e identificación de objetivos estratégicos y operativos, y formulación de políticas y estrategias.
3. Estructuración y gestión de redes relacionales internas y externas de carácter multilateral y bilateral.

Esquema de participación transversal

OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TEMA DE TRANSVERSALIDAD
1. Asegurar el acceso a servicios de promoción de la salud sexual, prevención combinada del VIH y otras ITS y reducción del daño sin estigma y discriminación, priorizando a la población clave y en situación de vulnerabilidad de las zonas geográficas más afectadas, en un marco de justicia	1.1. Implementar programas de prevención combinada del VIH e ITS, sin discriminación y de manera prioritaria en HSH, PT, PTS, PID, PPL y otras personas en situación de vulnerabilidad, en zonas geográficas más afectadas. 1.2. Implementar intervenciones de reducción del daño en personas que se inyectan drogas, con énfasis en la frontera norte de México, con enfoque de género, justicia distributiva, sin estigma y discriminación, para revertir la incidencia del VIH y otras ITS, asociadas al consumo y situaciones de riesgo. 1.3. Asegurar la promoción de la salud sexual	1. Incrementar seguridad sanguínea 2. Salud Mental y Adicciones 3.Alfabetización y activación salud poblaciones

social.	con énfasis en prevención y detección del VIH y otras ITS a través de estrategias de educación, comunicación e información considerando el curso de vida e identidad sexo-genérica, en coordinación con las instancias correspondientes. 1.4. Fortalecer las estrategias de prevención y detección del VIH y otras ITS a través de la participación social y servicios comunitarios para aumentar la cobertura a las poblaciones más afectadas por la epidemia.	
2. Incrementar el número de personas con VIH y otras ITS que conocen su diagnóstico y se vinculan a la atención a través de estrategias de detección temprana universal en todos los niveles de atención de salud y servicios comunitarios en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.	2.1. Garantizar la provisión de servicios de detección del VIH y otras ITS diferenciados y de calidad, sin discriminación en todos los niveles de atención del sector salud, en lugares y espacios comunitarios accesibles a las poblaciones más afectadas por la epidemia. 2.2. Reducir el diagnóstico tardío del VIH y otras ITS, mediante la incorporación de nuevas tecnologías y el establecimiento de criterios clínicos y epidemiológicos estandarizados, priorizando las zonas geográficas más afectadas por la epidemia. 2.3. Asegurar la vinculación a los servicios de diagnóstico definitivo e inicio de la atención integral del VIH y otras ITS, con procesos homologados entre los diversos niveles de atención médica a través de la creación de una unidad de vinculación intra e intersectorial.	1. Salud Mental y Adicciones

3. Garantizar el acceso a tratamiento eficaz, adecuado y oportuno y sin discriminación, que asegure la atención integral de personas con VIH y otras ITS, a través de servicios centrados en la persona y comunidades que mejoren en su calidad de vida.	3.1. Desarrollar e implementar un modelo de atención de cobertura universal para las personas con VIH y otras ITS, que incorpore prácticas de atención integrada, incluyendo el escrutinio, prevención y tratamiento de comorbilidades, (tuberculosis, hepatitis, síndrome metabólico y neoplasias asociadas a VPH); en un marco libre de estigma y discriminación y con enfoque de interculturalidad. 3.2. Desarrollar e implementar una estrategia que permita el abasto adecuado e ininterrumpido de medicamento antirretroviral. 3.3. Realizar el seguimiento y la evaluación del modelo de atención, a través del enfoque de salud basada en valor. 3.4. Asegurar la respuesta coordinada de todo el Sistema Nacional de Salud, para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, con énfasis en las de mayor impacto en la salud de las personas, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.	1. Vacunación 2. Determinantes sociales 3. Control y eliminación de micobacteriosis 4. Neumonías adquiridas en la comunidad e influenza 5. Cáncer 6. Cardiometabolicas 7. Atención envejecimiento 8. Acceso Universal a Medicamentos 9. Desarrollo Integral de Niñ@s
4. Reducir la transmisión vertical del VIH y sífilis, mediante estrategias coordinadas con todas las instituciones y organizaciones del Sistema Nacional de Salud involucradas en la materia, priorizando las zonas geográficas más afectadas.	4.1. Garantizar la implementación óptima de las estrategias establecidas en la normatividad vigente nacional para el diagnóstico del VIH y la sífilis en todas las mujeres embarazadas y sus parejas durante el control prenatal, el evento obstétrico, puerperio y lactancia, de manera coordinada entre todas las instancias involucradas. 4.2. Garantizar el acceso a tratamiento antirretroviral a las mujeres embarazadas, diagnosticadas con VIH y otras ITS, sus parejas, la profilaxis al recién nacido, la retención y el seguimiento a los servicios de salud.	1. Reducción de Mortalidad en Menores 10 años 2. Desarrollo Integral de Niñ@S 3. Derechos sexuales y reproductivos 4. Salud Materna

5. Coadyuvar en la reducción del estigma y discriminación y sus efectos asociados al VIH, la orientación sexual, la identidad y expresión sexo genérica y el uso de drogas con énfasis en el ámbito de la salud, en coordinación con todas las instancias involucradas.	5.1. Desarrollar acciones e instrumentos de política pública que contribuyan a garantizar el derecho a la igualdad y la no discriminación en todo ámbito, con énfasis en la salud relacionada al VIH y otras ITS. 5.2. Generar capacidades y conocimiento sobre la discriminación para contrarrestar las prácticas discriminatorias en los servicios de atención a personas con VIH y otras ITS. 5.3. Realizar acciones efectivas de información, educación y comunicación para modificar patrones socioculturales discriminatorios con énfasis en el ámbito de la salud en materia de VIH y otras ITS, en coordinación con las instancias correspondientes.	1. Desarrollo Integral de Niñ@s 2. Políticas promuevan igualdad de género, no discriminación e inclusión de grupos vulnerables

XIII. Epílogo: visión de largo plazo

México será un país en donde:

- Las infecciones por VIH e ITS disminuirán considerablemente.
- Se ampliarán y acercarán los servicios de detección los cuales serán una herramienta de promoción de la salud y la puerta de entrada a la prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Todas las personas con VIH tendrán garantizado el tratamiento antirretroviral y la atención integral sin discriminación.
- Servicios reorientados hacia modelos innovadores de atención, basados en evidencia científica, centrados en las personas y comunidades, libres de estigma y discriminación.
- Involucramiento de las comunidades y las personas afectadas en las acciones del Programa de Acción Específico de VIH y otras ITS.

Visión 2024

Todas las personas con VIH tendrán garantizado el tratamiento antirretroviral y la atención integral.

Servicios reorientados hacia modelos innovadores de atención basados en evidencia científica, centrados en las personas y comunidades, libres de estigma y discriminación.
Contar con involucramiento de las comunidades y las personas afectadas en la respuesta nacional.

No habrá individuos carentes de servicios médicos o de medicinas

Reorientar las políticas públicas, las prioridades gubernamentales y los presupuestos para ser el eje rector de la Cuarta Transformación.
Contar con instituciones saneadas, confiables y respetuosas de las Leyes y con una sociedad participativa e involucrada en el ejercicio del poder público.

Lista de Dependencias y Entidades participantes

- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida
- Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación
- Comisión Nacional contra las Adicciones
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto Mexicano de la Juventud
- Instituto Nacional de Migración
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social
- Petróleos Mexicanos
- Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público
- Secretarias de Salud de la Entidades Federativas.

Bibliografía

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 05 de febrero 1917.

2. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo; Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014; Naciones Unidas, CEPAL, 12 al 15 de agosto 2013.

3. Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030; Naciones Unidas, 97ª Sesión Plenaria, 08 de junio 2016.

4. Hoja de Ruta de Prevención del VIH para 2020; Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75%; Naciones Unidas, ONUSIDA, Ginebra Suiza 2016.

5. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 11 de junio 2003.

6. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 30 de marzo 2006.

7. Ley Federal de Austeridad Republicana; Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 30 de marzo 2006.

8. Ley General de Salud, Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 07 de febrero 1984.

9. Ley Orgánica de la Administración Pública; Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 24 de diciembre de 1976.

10. Ley de Planeación, Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Diputados, 03 de enero 1983

11. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, Mauricio Hernández Ávila, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité

Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaria de Salud, 21 de junio del 2000.

12. Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, Roberto Tapia Conyer, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, Secretaria de Salud, 11 de mayo 2001.

13. Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Secretaria de Salud; Diario Oficial de la Federación, 17 de agosto 2020.

14. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Secretaria de Salud, 24 de noviembre 2006.

Glosario de Términos

Acceso universal: El acceso universal implica una máxima cobertura a los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten. Entre los principios básicos para que el acceso sea universal, se requiere que los servicios sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo.

Adherencia en el tratamiento: Se refiere a la capacidad del paciente de implicarse correctamente en el inicio y control del tratamiento antirretroviral, que le permite mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una supresión de la replicación viral

Atención diferenciada: Serie de servicios distintos para cada persona que toma tratamiento antirretroviral en función de la etapa en que se encuentre la enfermedad, de su estabilidad durante el periodo en que toma el tratamiento y de la atención a sus necesidades específicas, además de la edad, riesgos, cultura, intersexualidad, diferenciación sexual, entre otros.

Atención integral: Es el conjunto de servicios e intervenciones de carácter preventivo, curativo o paliativo que se prestan a nivel individual o comunitario para disminuir los efectos del VIH, VHC e ITS y mejorar la calidad de vida de las personas. Aborda la salud y el bienestar físico de una manera global e interrelacionada.

Atención primaria: Es la prestación equitativa de los servicios públicos de salud ambulatoria o de primer nivel de atención; ya sea de promoción de la salud, de protección específica o de atención médica oportuna.

Alfabetización en salud: Hace referencia a las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud". Implica que seamos capaces de entender información básica relacionada con nuestra salud, la recibamos bien por escrito, por medios telemáticos, o de manera presencial.

Autodetección: El proceso por el que las personas se realizan por si mismas una prueba para conocer el estado serológico en un entorno privado y de su conveniencia,

utilizando fluido oral o sangre.

Carga viral: Cantidad de VIH en una muestra de sangre. Se notifica como el número de copias de ácido ribonucleico (ARN) del VIH por milímetro de sangre.

Comorbilidad: Condición en la que una persona tiene dos o más enfermedades o trastornos al mismo tiempo.

Control virológico: Se deriva del resultado del tratamiento y de la conducta del paciente respecto a la toma del mismo, es el beneficio al conseguir una respuesta virológica sostenida sin incrementar los efectos secundarios.

Derechos Humanos: Conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Este conjunto de prerrogativas se encuentra establecido dentro del orden jurídico nacional, en nuestra Constitución Política, tratados internacionales y las leyes. El respeto hacia los Derechos Humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los Derechos Humanos consignados en favor del individuo. De igual manera, la aplicación de los Derechos Humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Derechos reproductivos: Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad.

Derechos sexuales: Hace referencia, al derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, libres de coerción, discriminación y violencia. Bajo este derecho, se incluyen otros como los siguientes: acceder a servicios relacionados

con la salud sexual y reproductiva; buscar y recibir información en materia de sexualidad; recibir educación sobre sexualidad; disfrutar del respecto a la integridad física; escoger libremente una pareja; decidir si se quiere ser sexualmente activo o no; participar en relaciones sexuales consentidas entre adultos; casarse de mutuo acuerdo; decidir si se quiere (y cuando se quiere) procrear; y tener una vida sexual placentera, segura y satisfactoria.

Detección de VIH: identificación de personas con infección por VIH a través del uso de pruebas que reconocen marcadores específicos del virus. La detección forma parte del proceso de diagnóstico de la infección por el VIH.

Determinantes sociales de la salud: Se define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Diagnóstico de la infección por el VIH: al proceso para determinar que una persona se encuentra infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, inicia con la detección y termina con la confirmación, independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Dispensación de naloxona: La naloxona es un antagonista de los receptores opioides, muy usado en el tratamiento de la intoxicación aguda por opiáceos por ser antagonista de estos. Para tratar la toxicidad por opiáceos en adultos. La codeína, la heroína y la morfina son ejemplos de opiáceos

Discriminación: Hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no. La discriminación también se pude dar por orientación sexual, raza, edad, nacionalidad, religión o cualquier otra distinción real o supuesta que constituya una violación de los

derechos humanos.

Enfoque centrado en las personas: es un enfoque de servicios de salud diseñados, organizados y ejercidos situando a la persona como eje central y que se basa en cinco principios medulares: Respeto, Empoderamiento, Participación, Acceso e Información. Enfoque de salud basada en valor: es un enfoque de atención en salud que propone medir la calidad de los servicios médicos en términos relevantes para los usuarios.

Enfoque diferenciado de la salud: Servicios diferenciados para cada persona que toma tratamiento antiviral en función de la etapa en que se encuentre la enfermedad, de su estabilidad durante el periodo en que toma el tratamiento y de la atención a sus necesidades específicas, además de la edad, riesgos, cultura, intersexualidad, diferenciación sexual, coinfección de VIH, entre otros.

Estado serológico: Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.

Estigma: Proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. El estigma relacionado al VIH deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo.

Expresión de género: modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales.

Farmacovigilancia: la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.x|

Género: Conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales y políticas construidas en cada cultura y momento histórico, tomando como base la diferencia sexual; a partir de ello se construyen los conceptos de 'masculinidad' y 'feminidad', los cuales establecen normas y patrones de comportamiento, funciones, oportunidades, valoraciones y relaciones entre mujeres y hombres.

Grupos de población clave: grupos definidos que, por sus comportamientos específicos presentan una especial susceptibilidad a contraer el VIH independientemente del tipo de epidemia y del contexto local. Suelen enfrentarse a problemas jurídicos, sociales y/o políticas estigmatizadoras que aumentan su vulnerabilidad frente al VIH. Los grupos de población clave son importantes para la dinámica de la transmisión del VIH y constituyen asociados esenciales para lograr una respuesta eficaz a la epidemia. Las directrices unificadas de la ONU, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por VIH para grupos de población clave incluye a los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trabajadoras sexuales y sus clientes, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento.

Grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad: aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. Dentro de este grupo se encuentran insertas niñas, niños y adolescentes, mujeres, mujeres que viven violencia, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles, en situación de calle, con discapacidad, personas privadas de su libertad, grupos de la diversidad sexual y de género, y niñas, niños y adolescentes vulnerables a causa del sida.

Incidencia: La incidencia del VIH, VHC e ITS, se expresa como el número de nuevas infecciones por VIC, VHCS e ITS que ocurren durante un periodo específico en una determinada población.

Identidad de género: experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

Interculturalidad: Se refiere a la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y a la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, a través del diálogo y del respeto mutuo. En salud, se entiende como la capacidad de actuar

equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales.

Justicia Social: Conjunto de políticas públicas para resolver la desigualdad y exclusión entre las poblaciones afectadas por la epidemia, que ayuden a las personas a superar o salir de una situación de vulnerabilidad social.

Orientación sexual: capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género.

Perspectiva de género: visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

Prevalencia: Es la proporción de individuos en una población que viven con el VIH en un momento específico en el tiempo. La prevalencia representa una “fotografía” de la situación en determinado momento, mostrando la magnitud general de determinado problema.

Prevención combinada: combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada, para obtener el máximo impacto en la prevención del VIH.

Profilaxis post-exposición (PPE): Hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se toman después de una exposición o posible exposición al VIH. La exposición puede ser ocupacional, como en el caso de un pinchazo con una aguja, o no ocupacional, como en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH.

Profilaxis pre-exposición (PrEP): hace referencia a los medicamentos antirretrovirales que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovirales adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección.

Respuesta al VIH: Es el conjunto de políticas públicas y actividades instrumentadas por entidades públicas federales o estatales, comunidades, personas afectadas por el VIH, organizaciones de la sociedad civil e incluso organismos internacionales. Es el esfuerzo coordinado de los sectores público, social y privado para responder a las necesidades de salud de la población u proporcionar el acceso efectivo a los servicios de promoción de la salud sexual, prevención, detección, diagnóstico, y tratamiento del VIH.

Respuesta comunitaria: Una respuesta comunitaria al VIH (o respuesta de los sistemas comunitarios) es el conjunto de actividades lideradas por la comunidad en respuesta al VIH. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a la prestación de servicios de prevención y detección, y pueden incluir, además: la promoción para conseguir políticas, una programación e inversiones que satisfagan las necesidades de las comunidades; la participación en la monitorización e información del progreso alcanzado en el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH; y la labor de los sistemas comunitarios para tratar las desigualdades que ponen trabas al acceso universal.

Reducción de daños: paquete completo de políticas, programas y planteamientos que pretende reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Los elementos que integran el paquete son los siguientes: programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; terapia antirretroviral para las personas que se inyectan drogas; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Riesgo: Se refiere al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o

perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas al VIH.
Servicios comunitarios: Se refiere a las acciones coordinadas desde y para la comunidad por pares u organizaciones de la sociedad civil, en los que se realizan entre otras, actividades comunitarias de promoción de la salud y distribución de insumos de prevención, asesoramiento y pruebas del VIH, VHC e ITS al nivel de la comunidad y servicios de atención psicoemocional y apoyo social a la persona con VIH.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida): estadio 3 y 4 de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Sustitución de metadona: Es una terapia de sustitución a base de metadona para evitar el síndrome de abstinencia. Aunque también puede generar un síndrome de abstinencia al finalizar el tratamiento, es de menor intensidad que
el de los opiáceos. La metadona está indicada en adultos junto con un tratamiento médico, psicológico y de atención social adecuados. La metadona es un medicamento para el tratamiento de la adicción a opiáceos como la heroína y la morfina.

Transmisión vertical (prevención de): Hace referencia al conjunto de estrategias destinadas a acabar con las nuevas infecciones por el VIH en la infancia, así como a mantener con vida a las madres y conseguir que sus familias puedan disfrutar de una vida saludable.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

Virus de Hepatitis C (VHC): virus que origina la Hepatitis C, una enfermedad del hígado que causa enfermedad leve con pocos o ningún síntoma o una infección grave que requiere hospitalización. El virus puede causar hepatitis aguda o crónica.
Vulnerabilidad: desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar sida.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD