

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO
2007-2012
En respuesta al
VIH/SIDA e ITS**



SECRETARÍA DE SALUD

**SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012

En respuesta al VIH/SIDA e ITS

Primera edición 2008

D.R.© Secretaría de Salud

Lieja 7, Col. Juárez

06696 México,D.F.

Impreso y hecho en México

Printed and made in Mexico

ISBN xxxxxxxxxxxxxx

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Lic. María Eugenia de León-May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Julio Sotelo Morales

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. Ma. de Los Ángeles Fromow Rangel

Titular de Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Lic. Bernardo E. Fernández del Castillo

Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Carlos Olmos Tomassini

Director General de Comunicación Social

Dr. Jorge A. Saavedra López

Director General

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

CENSIIDA

Dr. Jorge A. Saavedra López

Director General

Dra. Griselda Hernández Tepichín

Directora de Atención Integral

Dr. Carlos Magis Rodríguez

Director de Investigación Operativa

Dr. Javier Cabral Soto

Director de Prevención y Participación Social

Lic. Laura Patricia Buttrón Ramírez

Coordinadora Administrativa

Mtra. María del Pilar Rivera Reyes

Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Lic. Enrique Bravo García

Subdirector de Investigación y Modelaje

Dr. Eddie Antonio León Juárez

Subdirector de Coordinación Estatal

Dra. Melba Muñiz Martelón

Subdirectora de Programas Multilaterales

Lic. Ma. del Refugio Hernández

Jefa del Departamento de Detección y Consejería

Lic. José García Frías

Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Sexual

Contenido

Mensaje del Secretario de Salud	7
Mensaje del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	9
Mensaje del Director de CENSIDA	11
Introducción	13
1. Marco Institucional	21
1.1 Marco Jurídico	21
1.2 Vinculación con PND 2007-2012	23
1.3 Sustentación con base al PROSESA 2007-2012	24
2. Diagnóstico del programa	27
2.1 Problemática	27
2.2 Avances 2000-2006	29
2.3 Retos 2007-2012	35
3. Organización del programa	37
3.1 Misión	37
3.2 Visión	37
3.3 Objetivos	38
3.4 Estrategias	38
3.5 Líneas de acción	38
3.6 Metas e Indicadores	41
3.7 Metas anuales 2007-2012	44
4. Estrategia de Implantación Operativa	49
4.1 Modelo Operativo	49
4.2 Estructura y niveles de responsabilidades	50
4.3 Etapas para la instrumentación	57
4.4 Acciones de mejora de la gestión pública	61
5. Evaluación y Rendición de Cuentas	63
5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento	63
5.2 Evaluación de resultados	66
6. Bibliografía	70
7. Glosario de términos, acrónimos y sinónimos	72
8. Agradecimientos	78

Mensaje del C. Secretario de Salud

México ha adoptado la estrategia de acceso universal a la atención médica integral en VIH, que incluye primordialmente el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) para todas las personas afectadas que los requieren, esto ha permitido que decenas de miles de mexicanos y mexicanas que anteriormente sólo tenían como destino la muerte en el corto plazo, tengan actualmente oportunidad de vida en calidad y cantidad que les ha permitido en muchos casos recuperar una vida social productiva, similar a la que tenían antes de la infección. Algunos médicos clínicos y científicos mexicanos especializados en VIH, tienen estándares de conocimientos y experiencia al nivel de los países altamente desarrollados.

De esta forma nuestro país se ha sumado de forma frontal al combate del VIH/SIDA con muy buenos resultados, los cuales orgullosamente quedan plasmados en el Programa de Acción en VIH/SIDA 2007- 2012. Dicho documento es una recopilación de las más eficaces medidas de acción nacionales e internacionales en materia de VIH y en el que también se trazan los nuevos retos y estrategias para continuar en la batalla contra esta enfermedad.

A 24 años desde el registro del primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en nuestro país, éste tiene una epidemia de SIDA concentrada en poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial (MTSC y HTSC), y usuarios de drogas inyectadas (UDI), con prevalencias del VIH entre de hasta el 15% en el primer caso. En contraste, la prevalencia de VIH en población general adulta es de 0.3%.

Por tal motivo, es de vital importancia continuar y fortalecer la retroalimentación con la sociedad civil y especialistas en sexualidad humana para atender a esos sectores de la población con necesidad de ayuda urgente.

Las acciones ya están planteadas y comprobadas. Ahora nuestro reto es encaminar dichas acciones bajo una misma línea libre de estigmas y discriminación en todos los estados la República tal y como se sugiere en este Programa de Acción.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Mensaje del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Hace 24 años el mundo comenzó su batalla contra una de las enfermedades que más muertes y estigma ha causado en la historia de la humanidad. En un inicio se pensó que el VIH/SIDA era un problema sólo de algunos cuantos; sin embargo, la propagación de este virus se encargó de demostrarnos lo contrario, y es justamente en este punto en donde el VIH nos ha hecho fuertes, ya que ha logrado aquello que parecía imposible; “hacer que las naciones del mundo entero se unan para hacerle frente a un enemigo en común, el VIH/SIDA”.

En esa suma de esfuerzos, investigaciones y ¿por qué no decirlo? también frustraciones y decepciones, México ha logrado destacar por la pronta y universal atención para todas aquellas personas que viven con VIH/SIDA en nuestro país, además en México, las actividades en materia de Salud relacionadas con la prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) están respaldados por un marco jurídico nacional e internacional, que han permitido cambios para la población en general en esta área. Resulta de vital importancia que experiencias exitosas como ésta y las de otros países

sean divulgadas y analizadas para que esta batalla se gane mediante la estrategia.

Por otro lado, el avance de la medicina en los últimos tiempos ha logrado producir nuevos medicamentos y tecnología de laboratorio, que administrados por personal de salud capacitado logran que personas que hace 15 años tenían como destino seguro la muerte, puedan acceder a una mayor calidad y cantidad de vida. Las políticas nacionales para lograr que esta tecnología médica sea de acceso universal a todos los que la requieran, se han convertido en una prioridad mundial que incluso se reporta a nivel de Asamblea General de las Naciones Unidas.

En ese contexto de búsqueda de estrategias generales es como se presenta este Programa de Acción en VIH/SIDA 2007- 2012, el cual plasma la situación actual del país en materia de VIH/SIDA, pero sobretodo marca los retos y objetivos que hay que alcanzar en el mediano plazo.

Dr. Mauricio Hernández Avila
Subsecretario de Prevención y
Promoción de la Salud

Mensaje del Director General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA

El Programa de Acción en VIH/SIDA 2007-2012, es un documento que recupera e integra las mejores prácticas que han dado resultado en la respuesta al VIH en los niveles nacional e internacional y que adicionalmente se plantea nuevos retos y estrategias para alcanzarlos.

Este programa se elaboró con aportaciones de la propia experiencia del CENSIDA, con aportaciones fundamentales de las diferentes organizaciones y expertos que se integran en cada uno de los Comités del CONASIDA, así como con los planteamientos y recomendaciones expresadas durante la Consulta Nacional sobre VIH, que se realizó en el 2007 en Guadalajara, Jalisco.

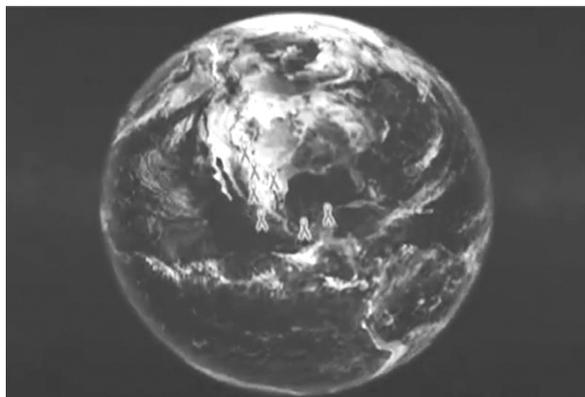
Sabemos que para darle cumplimentito, falta mucho por hacer, sobre todo para lograr una respuesta multisectorial integrada, en donde de manera efectiva, se puedan abordar las múltiples aristas que conlleva la respuesta al VIH; en especial este programa de acción requiere para su cumplimiento, no solo de la participación de la Secretaría de Salud, sino especialmente la de los 32 Gobiernos de la entidades federativas, de todas las instituciones de la seguridad social, del sector educativo, de todas las instituciones nacionales o locales involucradas en la protección de los derechos humanos, que previenen la discriminación o que promueven la igualdad y la equidad.

Indiscutiblemente también se ha requerido y se seguirá requiriendo, del involucramiento de expertos en VIH, de expertos en sexualidad, de la sociedad civil que trabaja en VIH/SIDA, de las poblaciones clave, en especial de mujeres, hombres y jóvenes que viven con VIH, de hombres gay, de personas trans, así como de trabajadoras y trabajadores sexuales; siendo todos estos últimos a quienes de manera desproporcionada más afecta esta epidemia en nuestro país.

Finalmente quisiera señalar que al igual que acciones desarrolladas previamente, el actual programa plantea innovaciones, rompe paradigmas y deja del lado tabúes, que en muchos otros países siguen actuando como camisas de fuerza que no permiten el avance en esta materia; por lo que en México, podemos considerarnos afortunados de poder plantear abiertamente todas nuestra metas acciones y estrategias, de una manera clara y libre tal como se hace en el presente documento oficial, que marca nuestra ruta al 2012.

Dr. Jorge A. Saavedra López
Director General
Centro Nacional para la Prevención
y Control del VIH/SIDA

Introducción



A nivel mundial, ONUSIDA¹ estima que en el 2007 vivían 33.2 millones de personas con VIH. Anualmente se calculan 2.5 millones de nuevas infecciones de VIH, y 2.1 millones de defunciones causa de este padecimiento. La pandemia del VIH sigue constituyendo uno de los desafíos más importantes en enfermedades infecciosas para la salud pública. No obstante, la evaluación epidemiológica actual presenta elementos alentadores, ya que sugiere que:

- la prevalencia mundial de la infección por el VIH (porcentaje de personas infectadas por el virus) se mantiene en el mismo nivel, aunque el número general de personas con VIH está aumentando debido a la acumulación continua de nuevas infecciones con períodos más prolongados de supervivencia, medidos en una población general en constante crecimiento;
- existen reducciones localizadas en la prevalencia en países específicos;
- se observa una reducción en la mortalidad asociada al VIH, en parte atribuible al reciente aumento de acceso al tratamiento; y
- se logró una reducción del número de nuevas infecciones anuales por el VIH a nivel mundial.

La evaluación de las tendencias mundiales y regionales sugiere que la pandemia ha formado dos patrones generales:

- epidemias generalizadas en las poblaciones generales de muchos países de África subsahariana, en especial en la parte meridional del continente africano; y
- epidemias en el resto del mundo que se concentran principalmente entre las poblaciones de mayor riesgo, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectadas, profesionales del sexo y sus parejas sexuales.

1. ONUSIDA y OMS. Situación de la Epidemia del sida 2007. Versión español. Diciembre 2007.

En 2007, en América Latina se estiman 1.6 millones de personas con VIH, 100 mil nuevas infecciones, y 58 mil fallecimientos por Sida. La epidemia en la región, se mantiene estable y la transmisión del VIH sigue produciéndose en poblaciones de mayor riesgo de exposición. Las relaciones sin protección entre varones, es un factor importante de transmisión en diversos países de la región, entre ellos México.

A 24 años desde el registro del primer caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en nuestro país, éste tiene una epidemia de SIDA concentrada en población clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial (MTSC y HTSC), y usuarios de drogas inyectadas (UDI), con prevalencias del VIH entre 1 y 15%. En contraste, la prevalencia de VIH en población general se ha mantenido menor al 1%.

Al igual que en el resto de los países del mundo, se ha dado un aprendizaje acelerado sobre el abordaje de esta epidemia, no sólo por la increíble cantidad de publicaciones médicas-científicas sobre el tema, sino también por la experiencia y evidencia documentada sobre mejores prácticas y estrategias que no han funcionado.

Muchos expertos han señalado que la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión social, el estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia, están íntimamente relacionadas con el avance de la epidemia, y todo lo anterior se complica con la falta de educación sexual y la persistencia aún de muchos tabúes sociales sobre la sexualidad humana; por lo tanto, todas las respuestas a la epidemia se deben abordar desde un marco multisectorial, en donde si bien el sector salud juega un rol fundamental y de liderazgo, este mismo liderazgo debe utilizarse para involucrar en la respuesta a otros sectores públicos, privados, organizaciones sociales, académicas y fomentar la participación activa de las personas con VIH, así como de miembros de las comunidades más afectadas por la epidemia o en mayor riesgo de contraer la infección.

Políticas y estrategias persecutorias y de criminalización de conductas asociadas al VIH, que anteriormente se creían que podrían dar resultado en el control de la epidemia, actualmente se sabe que no sólo no funcionan, sino que vulneran y violan derechos de las personas y provocan que estas mismas conductas se vuelvan clandestinas con una consecuente dificultad para instrumentar acciones de prevención.

Por otro lado, el avance de la medicina en los últimos tiempos ha logrado producir nuevos medicamentos y tecnología de laboratorio, que administrados por personal de salud capacitado logran que personas que hace 15 años tenían como destino seguro la muerte, puedan acceder a una mayor calidad y cantidad de vida. Las políticas nacionales para lograr que esta tecnología médica sea de acceso universal a todos los que la requieran se han convertido en una prioridad mundial que incluso se reporta a nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

México ha adoptado la estrategia de acceso universal a la atención médica integral en VIH, que incluye primordialmente el acceso a medicamentos antirretrovirales (ARV) para todas las personas afectadas que lo requieren. Esto ha permitido que decenas de miles de mexicanos y mexicanas que anteriormente sólo tenían como destino la muerte en el corto plazo, tengan actualmente oportunidad de vida en calidad y cantidad y en muchos casos recuperar una vida social productiva, similar a la que tenían antes de la infección. Algunos médicos clínicos y científicos mexicanos especializados en VIH, tienen conocimientos y experiencia al nivel de los países altamente desarrollados, lo que ha facilitado la elaboración y actualización de estándares de tratamiento ARV a nivel nacional que, sin duda, constituyen un avance hacia la atención integral de calidad.

Las campañas y estrategias de prevención de la transmisión sexual del VIH, que han incluido a

lo largo de los años, la distribución de material informativo, condones e intervenciones preventivas focalizadas; así como las medidas contundentes destinadas al control de los bancos de sangre en la década de los 80, han logrado que México no sea de los países con mayores tasas de prevalencia del VIH en el contexto internacional; de hecho, la prevalencia en México no sólo es menor que el promedio latinoamericano, sino que de acuerdo a datos publicados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre SIDA (ONUSIDA), nuestro país comparado con nuestros vecinos al norte y sur, tiene una prevalencia en población adulta (0.3%) de la mitad que la existente en Estados Unidos (0.6%), de casi de una tercera parte que la registrada en Guatemala (0.8%) y una séptima parte de la que se reporta para Belice (2.1%),² es decir, nos encontramos ante la gran oportunidad de evitar que la epidemia no se generalice, sin embargo, esto requerirá incrementar de manera sustancial los programas, los esfuerzos y los recursos para lograrlo, en especial mediante el abordaje decidido de la sexualidad humana, de la transmisión sexual del VIH y del acceso a pruebas de detección del VIH.

En años recientes, nuestro país ha incursionado en el establecimiento de una serie de políticas y creación de leyes en contra del estigma, la discriminación, la inequidad de género y la homofobia, que en el marco de la respuesta al VIH, lo colocan como un país vanguardista al cual hacen referencia funcionarios de agencias internacionales, proponiéndolo como ejemplo de buenas prácticas de las cuales se pueden obtener aprendizajes para otros países en desarrollo.

El financiamiento otorgado desde el 2006 por el gobierno federal para proyectos de prevención en poblaciones clave, operados por organizaciones no gubernamentales y la academia, han contribuido al fortalecimiento de las acciones de prevención en los grupos más afectados por la epidemia.

México es pionero en dos aspectos, por un lado, realizó las primeras estimaciones del gasto y flujo del financiamiento en SIDA,³ las cuales actualmente se utilizan en muchos otros países, especialmente en América Latina, lo que permite brindar elementos para el ulterior monitoreo de la eficacia de la inversión en VIH/SIDA.

Por otro lado, ha sido distinguido en varias ocasiones por los países de la región latinoamericana, sea como Coordinador del Grupo Latinoamericano de Jefes de Programas Nacionales de SIDA (Colaboración Técnica Horizontal o GCTH), como miembro de la Junta Directiva del ONUSIDA, o como miembro representante de América Latina y el Caribe ante el Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.⁴

A nivel internacional, México se ha comprometido a reducir el impacto del SIDA en nuestro país, a través de la firma de los siguientes acuerdos y declaraciones: Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (UNGASS-SIDA); la Declaración del Milenio (Metas del Milenio); y la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en favor de la Infancia (PAFI); cada uno de las cuales cuenta con metas e indicadores específicos para el seguimiento de los compromisos establecidos.

El presente Programa de Acción en respuesta al VIH/SIDA e ITS 2007-2012, contiene: 1) el marco institucional, en donde se detalla el marco jurídico en el que se basa el programa, su vinculación con el Programa Nacional de Desarrollo (PND), y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA); 2) el diagnóstico de las epidemias VIH/SIDA y otras ITS, que incluye la problemática en salud, los avances del periodo 2000-2006 y los retos del presente sexenio; 3) la

2. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008. August 2008

3. Actualmente, en México se realiza la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), cuya información está disponible para el bienio 2003-2005; esta metodología constituye la evolución teórica-metodológica de las Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA (CNSVIH/SIDA); que se realizó en el país durante el periodo 1997-2002.

4. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Board Members <http://www.theglobalfund.org>

organización del programa, que refiere la misión, la visión, los objetivos, las estrategias, las líneas de acción, y actividades, así como las metas e indicadores nacionales; 4) la estrategia de implantación operativa, que describe el modelo operativo, los niveles de responsabilidad en los diferentes sectores, las etapas para la instrumentación, y las acciones de mejora de la gestión pública; y finalmente, 5) la evaluación y rendición de cuentas, que marca el sistema de monitoreo y la evaluación de resultados.

Este Programa tiene carácter nacional, y está dirigido a las instituciones que forman parte del Sector Salud. Sin embargo, es fundamental la cooperación de otros sectores públicos, privados, organizaciones no gubernamentales, académica, y personas con VIH, para su adecuado desarrollo. La rectoría está a cargo de la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Marco conceptual

El VIH, es el virus de la inmunodeficiencia humana, que afecta las células de defensa de nuestro cuerpo, llamadas linfocitos T CD4. Si la infección no es controlada, evoluciona con mayor rapidez a lo que llamamos SIDA. Este virus se encuentra en la sangre, en los fluidos de los órganos sexuales (líquido preeyaculatorio, semen, secreción vaginal), y en la leche materna. Una vez que se encuentra el VIH dentro de las células de nuestro cuerpo, las utiliza para replicarse sin causar molestias, a esta etapa se le llama asintomática.⁵

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Síndrome, es el conjunto de signos y síntomas que existen al mismo tiempo, y definen clínicamente un estado de enfermedad. Inmunodeficiencia, es la incapacidad del sistema inmunitario (defensas) de proteger al cuerpo en forma satisfac-

toria y que lo hace más susceptible a infecciones oportunistas (IO) y cánceres. Adquirida, se refiere a que el VIH, se adquiere de diversas formas, pero no es hereditaria.⁶

Existen tres formas de adquirir el VIH: 1) la vía sexual, por contacto sexual no protegido (pene-ano; pene-vagina; y pene-boca) con una persona con VIH; 2) vía sanguínea, por transfusiones de sangre o sus derivados (plasmas, plaquetas), por trasplante de órganos, y por compartir agujas/jeringas contaminadas; y 3) vía perinatal, una mujer embarazada puede transmitir el virus al bebé en cualquier momento del embarazo, durante el parto, a través del canal vaginal por el contacto del bebé con secreciones vaginales potencialmente infectadas; y por medio de leche materna (lactancia).⁷

La única forma de saber que se tiene VIH, es a través de las pruebas de detección del VIH indirectas y directas. Las pruebas indirectas son de tamizaje o presuntivas, como la ELISA, SERODIA, y pruebas rápidas; y confirmatorias, como la Western blot. Toda prueba indirecta positiva (ELISA, SERODIA, y pruebas rápidas), debe ser confirmada (la Western blot). Las directas, detectan la presencia del virus en el organismo, y son las pruebas de la polimerasa en cadena (PCR), y el cultivo viral, las cuales se utilizan en recién nacidos, y con autorización del personal de salud.

La vía predominante de transmisión de las ITS (incluyendo el VIH) es la sexual, razón por la que se les denomina infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas otras infecciones también pueden adquirirse por transfusiones de sangre, hemoderivados o trasplantes, así como por compartir agujas/jeringas; y transmitirlos durante el embarazo o parto al bebé. En este sentido, las infecciones de transmisión sexual no tratadas están asociadas a infecciones congénitas y perinatales en el recién nacido, especialmente en las zonas donde las tasas

5. SS/ CENSIDA. Información Básica sobre VIH/SIDA. México, 2007.

6. Ibidem.

7. SS/CENSIDA. Op. Cit.

de infección se mantienen altas. En embarazadas que padecen sífilis temprana sin tratar, el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal, lo que supone una mortalidad perinatal global cercana al 40%. La prevalencia de sífilis entre embarazadas en África, por ejemplo, varía entre el 4% y el 15%. Hasta el 35% de los embarazos entre mujeres con infección gonocócica no tratada acaban en aborto espontáneo o parto prematuro, y hasta el 10% en muerte perinatal. En ausencia de profilaxis, el 30%-50% de los niños nacidos de madres con blenorragia no tratada y hasta el 30% de los niños nacidos de madres con clamidiasis no tratada acabarán presentando conjuntivitis neonatal, que puede acabar produciendo ceguera. En todo el mundo, entre 1,000 y 4,000 recién nacidos quedan ciegos cada año a causa de esta afección.

Existen 25 microbios causantes de las ITS, siendo las más frecuentes: tricomoniasis, producida por un protozoo; condilomas acuminados, producidos por el virus del papiloma humano (VPH); herpes genital, producido por el virus del herpes simple; sífilis adquirida, producida por la bacteria *Treponema pallidum*; gonorrea, producida por la bacteria gonococo; y sífilis congénita en el recién nacido, transmitida por la madre con sífilis adquirida, durante el embarazo o el parto.⁸

En la mayoría de los casos, las otras ITS (no incluye el VIH) se presentan en el individuo una serie de signos y síntomas que identifican su presencia, sin embargo, en ocasiones no causan molestias, lo cual no significa la ausencia de estas infecciones. En este sentido, es necesario acudir al médico para que realice el examen y/o las pruebas de detección para determinar la presencia o ausencia de ITS. Esas infecciones dan lugar a síntomas agudos, infecciones crónicas y graves, cuyas consecuencias al cabo de cierto tiempo, son infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer cervicouterino, y defunciones prematuras de lactantes y adultos.

A lo largo de los años, numerosos estudios epidemiológicos y biológicos han aportado datos probatorios que indican que se da una interacción muy importante entre la infección muy temprana por VIH, ya que las ITS actúan como cofactores de la adquisición o transmisión del VIH, lo que ha hecho que se difunda la idea de que “las otras ITS facilitan la transmisión del VIH”.⁹ Esa interacción podría explicar un 40% o más de los casos de transmisión del VIH. En este sentido, la detección y el tratamiento de otras ITS (diferentes al VIH) adquieren mayor relevancia, ya que no sólo controlan estas epidemias, sino que se consideran una estrategia de prevención frente al VIH.

En ausencia de vacunas efectivas contra el VIH y otras ITS, existen diversas formas de prevenir los tres tipos de transmisión de las mismas.¹⁰

Por vía sexual:

- Teniendo abstinencia sexual (no teniendo relaciones sexuales).
- Mediante prácticas de sexo seguro, es decir sin penetración (besos, caricias, abrazos, autoerotismo o masturbación, y/o eyaculación sobre la piel sana).
- Practicar el sexo protegido (uso de condón) que consiste en usar una barrera que impida el contacto directo con fluidos corporales como el semen, vaginales, preeyaculatorio, y sangre, como los condones para hombre y para mujer, que usados siempre y de manera correcta, representan uno de los métodos más efectivos en la prevención del VIH y otras ITS. El uso correcto y constante del condón protege entre 95 a 100% de la transmisión de ITS, incluyendo el VIH.

Por vía sanguínea:

- Utilizando sangre y hemoderivados que hayan sido previamente analizados y estén libres de los causantes de las ITS.
- Utilizar agujas o jeringas nuevas en cada aplicación, lavarlas con cloro, o hervirlas.

8. SS/CENSIDA. Infecciones de Transmisión Sexual. México, 2007

9. Específicamente, la presencia de otras ITS ulcerativas, tales como la sífilis o el herpes, aumentan el riesgo de contraer o transmitir el VIH.

10. SS/ CENSIDA. Información Básica sobre VIH/SIDA. México, 2007.

- Utilizar guantes de látex o poliuretano siempre que se maneje sangre o secreciones corporales.

Por vía perinatal:

- Realizarse la prueba de detección del VIH (mujeres embarazadas), y tomando medicamentos antirretrovirales de resultar positiva a VIH.

Las relaciones sexuales sin protección son por mucho el principal motor de la epidemia de VIH en nuestro país, al igual que lo es para la mayoría de las ITS. La iniciación temprana en las relaciones sexuales representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad, lo cual aumenta también la frecuencia de embarazos no planeados.

Además de la aplicación de medidas preventivas, se ha descubierto la necesidad de aumentar los conocimientos sobre sexualidad humana, disminuir los tabúes sobre la misma, e incrementar el uso adecuado del condón en las poblaciones clave, incluyendo a las y los jóvenes. En este sentido, se ha demostrado que la utilización de anticonceptivos y condones es más constante si esta información se recibe antes de la primera relación sexual, es decir, en la preadolescencia, además de que no se ha demostrado que promueva el inicio más temprano de las relaciones sexuales.

Desde la década de los noventas, existe tratamiento para la atención de las personas con VIH/SIDA (tratamiento con ARV) cuyos medicamentos han ido evolucionando hasta llegar a la “Terapia Antirretroviral Altamente Activa” (TARAA), que ofrece beneficios claros sobre la calidad y expectativa de vida de las personas con VIH, por lo que el VIH/SIDA se considera actualmente un padecimiento crónico y tratable.

Asimismo, existen medicamentos para la cura de las demás ITS, excepto para la infección del herpes genital, para la cual no existe ningún tratamiento curativo, pero sí medicamentos antivirales que suprimen la multiplicación del virus, disminuyen el malestar y reducen la duración y severidad de los síntomas en la infección primaria,

la extensión de ataques secundarios; y el riesgo de contagio; sin embargo, una vez infectada la persona, el virus del herpes permanece en su cuerpo para el resto de la vida.

La prevención y el control de las ITS, incluyendo el VIH, debe ser un componente esencial de los servicios de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, los esfuerzos para controlar la propagación de las ITS han disminuido en los últimos cinco años, pues los esfuerzos se han reorientado hacia el acceso a terapias antirretrovirales y una atención integral.

La estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006–2015 abarca dos componentes: técnico y sensibilizador. El primero se ocupa de los métodos de promoción de un comportamiento sexual sano, la protección mediante uso del condón, la atención eficaz y accesible para las ITS, y la mejora de la vigilancia y la evaluación de los programas de control de las ITS.

El componente de sensibilización ofrece la capacitación al personal que dirige los programas acerca de las estrategias para un mayor compromiso político de alto nivel que debe sentar las bases para articular una respuesta acelerada. La estrategia global busca expandir de forma más generalizada la prestación de atención de calidad contra las ITS en el ámbito de la atención primaria, y los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las oportunidades de poder dar una mejor respuesta a las ITS en la población será posible si se incluye en la atención integral los elementos de prevención, diagnóstico y atención oportuna, pruebas de laboratorio, rápidas y accesibles, medicamentos efectivos, vacunas, un sistema de vigilancia de acuerdo a las necesidades, y una evaluación de los resultados costo efectiva que permita garantizar un impacto en la prevención y control de las mismas.

Marco internacional

Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos a los que se hará referencia en

este apartado son tanto instrumentos del Sistema de las Naciones Unidas como del Sistema Interamericano. Los derechos reconocidos en estos documentos representan valores universales mínimos que México se comprometió a promover, proteger, garantizar y cumplir.

Estos instrumentos están plasmados en declaraciones, pactos, convenciones, tratados, etc. Son normas de derecho internacional que protegen al ser humano, resultado de la evolución conceptual y del esfuerzo de la sociedad internacional por establecer un conjunto de reglas mínimas de protección y desarrollo para todas las personas, incluyendo a las que viven con el VIH y SIDA.

México ha firmado y ratificado una serie de instrumentos internacionales. En consecuencia, nuestro gobierno ha manifestado su compromiso explícito para adherirse a lo estipulado en estos documentos, incluyendo aquellos que se refieren específicamente a revertir el avance de la pandemia del sida y a combatir el estigma y la discriminación que padecen las personas que viven y conviven con el VIH/ SIDA.

Destacan las directrices internacionales en materia de VIH/SIDA como:

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Convención para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (PIDESC).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Protocolo de San Salvador).
- Declaración Cumbre de París sobre SIDA.
- Declaración Trinacional de Canadá, Estados Unidos de América y México.
- Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y el VIH/SIDA.
- Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Declaración de UNGASS/SIDA).

- Declaración del Milenio.
- Declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia (PAFI).
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre VIH/SIDA y el mundo del trabajo.

De manera específica, se destacan las siguientes declaraciones que contienen metas específicas en materia de VIH/SIDA, para las cuales actualmente se reportan avances periódicos como país.

Las Declaración de compromisos UNGASS/SIDA contiene noventa y tres metas de acción mundial, distribuidas en diez temáticas de interés para la epidemia: liderazgo, prevención, apoyo y tratamiento, el VIH/SIDA y los derechos humanos, reducción de la vulnerabilidad, las niñas y niños huérfanos y en situación vulnerable a causa del VIH/SIDA, mitigación de los efectos sociales, y económicos, investigación y desarrollo, el VIH /SIDA en las regiones más afectadas por conflicto o desastres naturales, y recursos. Asimismo, existen tres de seguimiento para cada uno de los planos: nacional, regional; y cuatro para el mundial.

La Declaración del Milenio está estructurada por ocho objetivos de desarrollo, dentro de los que se incluye incrementar la salud; los cuales deberán ser cumplidos en el 2015. Dentro de los problemas de salud incluidos, se encuentra el VIH/SIDA, que se refiere en el objetivo 6, y plantea la necesidad de combatir esta infección, así como el paludismo y otras enfermedades. La meta 7 de este objetivo, establece para el año 2015 haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA.¹¹

Finalmente, la Declaración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en Favor de la Infancia (PAFI), incluye cuatro metas para el país relativas al VIH/SIDA, las cuales, se refieren: 1) fortalecer y promover el acceso cuanto

11. Rivera-Pilar, et. al. "Diagnóstico y tendencias del largo plazo del VIH/SIDA y su impacto en la salud pública de México". En: SG/CONAPO. México frente a los Desafíos del Milenio. México, 2005.

antes a todas las personas en edad apropiada a servicios de salud reproductiva, por conducto de los sistemas de atención primaria de la salud; 2) disminuir la prevalencia del VIH/ITS 25% en jóvenes para el 2010; 3) reducir en 20 por ciento el número de infantes infectados con VIH para el año 2005 y en 50 por ciento para el 2010, garantizando que las mujeres gestantes que tengan acceso a atención

prenatal dispongan de información, consejería y otros servicios de prevención del VIH disponibles para ellas; y 4) formular para el 2003 e implementar para el 2005 políticas y estrategias nacionales para desarrollar y fortalecer las capacidades de los gobiernos, familias y comunidades para promover un ambiente favorable a los huérfanos y las niñas y niños infectados por el VIH/SIDA.

1. Marco institucional



1.1 Marco Jurídico

En México, las actividades en materia de Salud relacionadas con la prevención, atención y control del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) están respaldados por un marco jurídico nacional e internacional, que han permitido cambios para la población en general en esta área.

Los sustentos jurídicos que respaldan este plan de acción en nuestro país se encuentran plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la legislación federal, entre las que se encuentra, la Ley General de Población, la Ley General de Salud y su reglamento interior, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado para estos fines; y en el marco internacional se encuentran en un conjunto de instrumentos internacionales que van desde pactos, convenciones, declaraciones y acuerdos internacionales.

A continuación se expone el marco jurídico tanto nacional como internacional relacionado con la pandemia del VIH/SIDA:

Legislación Nacional

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En el Artículo. 1º tercer párrafo se establece que:

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 4º en su tercer párrafo establece que:

Contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la ley reglamentaria definirá las bases y modalidades para los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La Secretaría de Salud es el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a la población para prevenir, atender y controlar enfermedades transmisibles como el VIH y SIDA e ITS.

Ley General de Planeación

Ésta se lleva a cabo en congruencia con el Programa Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo y conforme a los artículos 9, 16 fracciones III, IV, VII, 22, 23, 27, 28 y 32.

Ley General de Salud

Desarrolla y reglamenta el derecho a la protección de la salud en los términos que señala el artículo 4 de la Constitución.

El artículo 2 establece las finalidades del derecho a la protección de la salud y conforme a lo que establece el artículo 3 fracción XVII y XXXIV, es materia de salubridad General la Prevención y el Control de la enfermedades transmisibles entre ellas el SIDA; correspondiendo a la Secretaría de la Salud y a los Gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, realizar actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de enfermedades transmisibles entre las que se encuentra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

La Ley General de Salud se aplica a toda la República Mexicana y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

El artículo 4 define qué se entenderá por discriminación y señala en el artículo 9 qué conductas se consideran como discriminatorias.

La ley prohíbe todo tipo de discriminación, incluyendo la vinculada con la orientación sexual (aunque la referencia se hace a la frase “preferencias sexuales”) y las condiciones de salud.

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud

Las atribuciones del Censida se encuentran reguladas en el artículo 46 en las que se encuentra proponer las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control del Virus de Inmunodeficiencia Humana; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo lo relativo a la prevención y combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado.

Acuerdo del Consejo de Salubridad General por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

El Acuerdo tiene cinco apartados que señalan acciones específicas que deben llevar a cabo las instituciones públicas de salud, las cuales se señalan a continuación:

Primero. Llevar a cabo acciones que garanticen la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH y SIDA, con base en los lineamientos que establezca el Censida.

Segundo. El personal de salud responsable de la atención de los pacientes debe utilizar, de manera obligatoria, la guía vigente de manejo antirretroviral de las PVVS, publicada por el CONASIDA.

Tercero. Crear y compartir un Registro Único Nominal Confidencial de usuarios de medicamentos antirretrovirales, bajo la coordinación del CENSIDA.

La Secretaría de Salud dará a conocer las normas que aseguren la confidencialidad de los datos

del registro, así como del debido acceso y uso de la información.

Cuarto. Realizar campañas específicas de información y educación para prevenir la transmisión del VIH y SIDA, dirigidas especialmente a los grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo, con especial énfasis en hombres que tienen sexo con otros hombre (HSH), trabajadoras y trabajadores del sexo comercial (TSC) y usuarios de drogas inyectables (UDI).

Quinto. Apoyar y reforzar las acciones para prevenir y reducir dentro de sus instituciones, el estigma y la discriminación de los pacientes con VIH y SIDA.

Normas Oficiales Mexicanas

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

La NOM-010-SSA2-1993 tiene por objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades de prevención y el control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Se compone de once puntos, en ella se establecen los aspectos principales para la detección, atención y control del VIH/SIDA. En los puntos cinco y seis se establecen medidas de prevención y el procedimiento que debe seguirse para hacer el examen de detección de anticuerpos, y hacen hincapié en la prohibición de ser utilizado para excluir del lugar de trabajo a las PVVS y se señala el derecho a la confidencialidad.

Todas las instituciones deben cumplir esta norma. Las autoridades responsables de hacerla cumplir de manera directa son el Censida y los programas estatales de prevención y control del VIH y SIDA.

Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual

La NOM-039-SSA2-2000 trata de manera distinta la prevención y control de estas infecciones para hombres y mujeres, ya que estas presentan mayor vulnerabilidad por factores biológicos, sociales, culturales y económicos.

Establece la obligación de realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre las ITS, mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento, tanto al personal médico como a la población en general.

Incorpora el concepto “vulnerabilidad”, planteado como “la desprotección que presenta una persona o grupo de personas por factores de género, económicos, sociales y legales”.

Tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud para la prevención y control de las ITS.

Existen otras Normas Oficiales Mexicanas que son complementarias en cuanto a la Prevención, Atención y Control del VIH y SIDA e ITS, como son

- Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA2-1998).
- Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (Publicada en su versión actualizada en el DOF el 21 de enero de 2004) (NOM-005-SSA2-1993).
- Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido (NOM-007-SSA2-1993).
- Norma Oficial Mexicana para la Prestación de los servicios de salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar (NOM-190-SSA1-1999).

1.2 Vinculación con PND 2007-2012

En el Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012, refiere como objetivo nacional número cinco: reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de

oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados la salud, entre otros aspectos, como se establece en la Constitución.¹²

Para el cumplimiento de este objetivo, en el tercer eje rector: igualdad de oportunidades,¹³ específicamente en el punto 3.2, se hace mención de los objetivos y estrategias que se relacionan con el Programa Nacional en respuesta al VIH/SIDA e ITS:

Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población:

- Estrategia 4.2 Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.
- Estrategia 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Objetivo 5. Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente:

- Estrategia 5.1. Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.
- Estrategia 5.2 Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.
- Estrategia 5.3 Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

- Estrategia 6.1 Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.

Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

- Estrategia 7.1 Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.
- Estrategia 7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.

Es importante mencionar el papel destacado que tiene la salud dentro de la estrategia integral de política pública, ya que se menciona que para garantizar la igualdad de oportunidades se requiere que los individuos puedan contar con capacidades plenas; como el logro de condiciones de salud básicas, que constituyen un requisito indispensable para el aprovechamiento de los en sistemas de educación y de empleo, por parte de los individuos.

1.3 Sustentación con base al PROSESA 2007-2012

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012 establece cinco objetivos y diez estrategias para el cumplimiento de los mismos. El Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e ITS se relaciona de manera directa con la estrategia 2: fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades, en las líneas de acción que a continuación se señalan:

- 2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.

12. Presidencia de la República. Programa Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND). México, 2007.

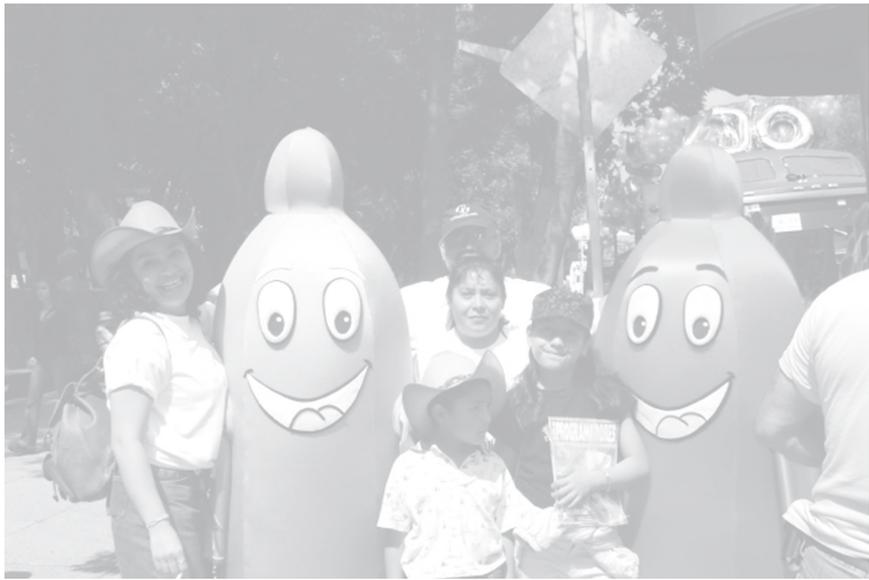
13. El PND está estructurado con cinco ejes rectores: 1) Estado de Derecho y seguridad. 2) Economía competitiva y generadora de empleos. 3) Igualdad de oportunidades. 4) Sustentabilidad ambiental. 5) Democracia efectiva y política exterior responsable.

- 2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.
- 2.7 Promover la salud sexual y reproductiva responsable.
- 2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.

Sin embargo, de manera indirecta el aporte de las acciones de realizadas en el Programa VIH/SIDA, contribuirá al desempeño de las siguientes estrategias y líneas de acción:

- 2.9 Prevenir y controlar la tuberculosis.
- 2.11 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso en el consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilegales y médicas no prescritas.
- 3.4 Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas.
- 3.5 Proteger los derechos de los pacientes, mediante el arbitraje y la conciliación.

- 5.3 Impulsar una política integral para la atención de la salud de los pueblos indígenas.
- 5.5 Promover una mayor colaboración entre instituciones, entidades federativas y municipios para el mejor aprovechamiento de la capacidad instalada en materia de prestación de servicios de salud.
- 5.6 Consolidar y articular el Sistema Nacional de Atención de Alta Especialidad.
- 5.10 Ampliar el acceso y mejorar la calidad, la efectividad y la continuidad de la atención médica a través del uso de telesalud.
- 6.3 Impulsar la continuidad presupuestal de los recursos para financiar los bienes públicos de la salud que tienen un impacto nacional.
- 7.3 Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad en un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.
- 8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.
- 10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.



2. Diagnóstico del Programa



2.1 Problemática

México se clasifica como un país con epidemia concentrada, al tener prevalencias de VIH elevadas en grupos clave. Según los últimos datos disponibles, la prevalencia del VIH en HSH es de 10%; MTSC de 1.0%, HTSC de 12-15%,¹⁴ y UDI de 2.8%.¹⁵ Mientras que, en población adulta (15-49 años) es de 0.3%, de acuerdo a las estimaciones recientes del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y Organismo de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA), quienes calcularon que, en México existen 200 mil personas adultas infectadas por el VIH.

Esta misma tendencia, se corrobora al analizar los casos acumulados de SIDA por tasas de afectación,¹⁶ en donde se observa que los HSH presentan las tasas más altas con 36.2 casos acumulados por cada mil personas; seguida de hombres UDI 26.7; HTSC 11.3; MTSC 3.2; hombres heterosexuales 0.7 y mujeres heterosexuales 0.3.¹⁷

Incluso, al analizar sólo las tasas de afectación anuales de los casos por transmisión sexual, que constituye la principal vía de transmisión del VIH, se observa una mayor afectación en el grupo HSH, y en mucho menor medida en los grupos de varones y mujeres heterosexuales (2007: 164, 3.3 y 2.5 casos acumulados por 100 mil personas, respectivamente), (ver gráfico 1).¹⁷

Desde 1983, año en que inició esta epidemia en nuestro país, hasta el 15 de noviembre del 2007, se han contabilizado en forma acumulada 115,651 casos de SIDA, de las cuales el 83% son hombres y el

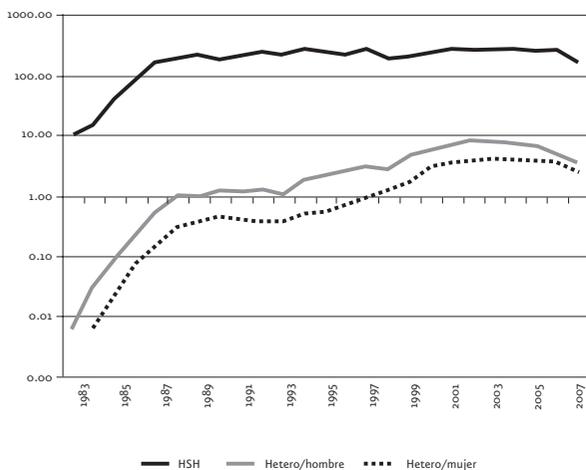
14. Gayet-Cecilia, Magis-Carlos et al. Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). México, 2007

15. White Emily Faye, Magis Rodríguez Carlos, et al. "Prevalence of hepatitis C virus and HIV infection among injection drug users in two Mexican cities bordering the U.S.". En: Salud Pública de México. Vol. 49, no.3, mayo-junio de 2007. Pp. 165-172.

16. La tasas de afectación se calculan tomando como numerador los casos acumulados de SIDA en cada población clave, entre la estimación de cada tipo de población.

17. Secretaría de Salud/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre del 2007. CENSIDA. Estimaciones de población en grupos específicos.

Gráfico 1
Tasas de atención de casos de SIDA en adultos por año de diagnóstico y tipo de transmisión sexual



Hetero F: Mujeres Heterosexual Hetero M: Hombres Heterosexual

HSH: Hombres que tienen sexo con otros hombres

Fuente: DGE/SS. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre del 2005. CONAPO, Prevenciones de Población 1980-2000 y 2000-2050

Notas: Aún no se completa todos los casos diagnosticados entre 2001 y 2005, debido al retraso en la notificación de los mismos.

Tasa por 100.000 personas

17% son mujeres. Por cada cinco casos acumulados de VIH/SIDA en hombres se ha observado un caso en mujeres; y en los casos sexuales esta relación se conserva. Las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 78.6% de los casos registrados.¹⁸

En los casos pediátricos (menos de 15 años), 84.4% de los casos acumulados se relacionan con la transmisión perinatal; 11.9, con la transmisión sanguínea, y 3.7% con la vía sexual.

En adultos (15 años o más), la transmisión sexual ha sido la causante de nueve de diez casos acumulados de SIDA. Menos de un caso de cada diez se originó por vía sanguínea (0.4) y la categoría combinada de hombres que tienen sexo con otros hombres y usuarios de drogas inyectadas (HSH/UDI), (0.8).¹⁸

18. SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Cifras al 15 de noviembre del 2007. Procesó: SS/CENSIDA.

Un análisis por entidad federativa muestra la heterogeneidad de epidemias existentes al interior del país, tanto en términos de los modos de transmisión presentes, como del tamaño de las mismas y los recursos con los que se cuenta para dar respuesta a este problema de salud. El Distrito Federal (236 por cada 100 mil habitantes), Baja California (176 por cada 100 mil habitantes), Morelos (160 por cada 100 mil habitantes), Yucatán (152 por cada 100 mil habitantes), Nayarit (146 por cada 100 mil habitantes), y Veracruz y Jalisco (144 por cada 100 mil habitantes), presentan las tasas de incidencia acumulada más altas; mientras que el mayor número de casos acumulados se concentran en Distrito Federal, México, Veracruz, Jalisco, que en su conjunto, tienen el 46% del total.

En el 2006, la ITS más frecuente en México fue la tricomoniasis, que presentó una tasa de 160 casos por 100 mil habitantes. El virus del papiloma humano (VPH), que es el causante de los condilomas acuminados, se encuentra en la segunda posición, con una tasa de 23 casos por 100 mil habitantes. En el tercer sitio se encuentra el VIH; con una tasa de 3 casos nuevos por 100 mil habitantes. Finalmente, la sífilis adquirida tiene una tasa de 2 casos nuevos; el herpes genital con poco menos de dos casos, y la gonorrea con un sólo caso (tasas por 100 mil habitantes). El chancro blando, la hepatitis B y el linfogranuloma presentan tasas menores a un caso nuevo por cada 100 mil habitantes.¹⁹

Sin embargo, las ITS registradas nos muestran diferencias importantes por sexo: la tricomoniasis y el VPH, son detectadas comúnmente en mujeres; mientras que el VIH y la hepatitis B, se perciben más en varones.

En ese mismo año, se registraron 78 casos nuevos de sífilis congénita, tendencia que se ha mantenido en los últimos seis años en 99 casos anuales promedio. Estos datos adquieren relevancia, cuando se conoce que es posible eliminar la sífilis congénita si

19. SS/DGE. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Datos al cierre 2006. Cifras definitivas. Se refiere a la incidencia registrada de ITS.

se detecta la sífilis adquirida a la mujer embarazada, y se le proporciona tratamiento.

Anualmente, se estiman alrededor de 8 mil casos nuevos de SIDA; y se tienen registrados entre 3 y 4 mil casos nuevos de VIH, casi 200 mil casos nuevos de ITS, y alrededor de 4,900 defunciones por SIDA.

Actualmente existen más de 39 mil personas en tratamiento ARV en las instituciones del sector público en salud.

2.2 Avances 2000-2006

Prevención Sexual

En materia de prevención sexual del VIH e ITS en México, durante la administración anterior, se logró mantener la emisión anual de campañas de comunicación dirigidas a la prevención del VIH, y uso de condón como medida de prevención, ante el reconocimiento de que la transmisión sexual es la principal vía de transmisión de estas infecciones, y que toda la población mexicana debe acceder al conocimiento mínimo sobre la epidemia, y promoción de la salud sexual.

A través de las acciones de las diferentes instituciones del sector salud, las entidades federativas, y el gobierno federal, se incrementó la compra de insumos, y servicios de prevención, tales como: condones; lubricantes; pruebas de detección del VIH; cuya innovación fue la introducción de pruebas rápidas para mujeres embarazadas y poblaciones clave; prevenmóviles (autos equipados para el trabajo de prevención en campo, que se centra en el ofrecimiento de pruebas de detección, distribución de condones, información sobre salud sexual, con énfasis en VIH y otras ITS, distribución de material impreso, proyección video y películas en torno a la epidemia, etc.).

Finalmente, a partir del 2006 se logró financiamiento desde el gobierno federal para proyectos de prevención del VIH en poblaciones clave, los cuales son operados por las ONG y la academia; con el objeto de fomentar

una estrategia nacional de prevención sustentable, que focalice su atención en los grupos más afectados.

El análisis de los indicadores numéricos establecidos para el seguimiento del Programa de Acción 2001-2006, nos muestran que:

- La prevalencia del VIH/ITS en jóvenes durante el periodo 2000-2006 descendió 36.5%, debido básicamente a la disminución de los casos nuevos de gonorrea (-75.4%), mientras que los casos nuevos de VIH y sífilis en este grupo permanecen estables.
- El uso de condón en la primera relación sexual, por parte de los adolescentes mexicanos, aumentó 15.8 puntos porcentuales en los últimos seis años, lo que refleja el impacto de diversas acciones de prevención, entre ellas la promoción del uso de condón.
- Por su parte, los estudios en grupos clave de mayor riesgo durante este mismo periodo, aún cuando se realizaron con diferentes metodologías y representatividades, muestran posibles tendencias a la baja en la prevalencia del VIH en algunos grupos; así como porcentajes aceptables de uso de condón, (ver cuadro 1).

Sin embargo, aún queda mucho por hacer en materia de prevención, ya que los indicadores de impacto no aseguran disminución en la prevalencia de VIH en las poblaciones clave, y los niveles de uso en estos grupos debiera ser cercano al 100%, para poder revertir la epidemia. Asimismo, se debe continuar incrementado el uso de condón de jóvenes.

Prevención Perinatal

El programa de acceso universal a tratamiento ARV en mujeres embarazadas inició en México en 1998, con objeto de controlar la transmisión perinatal del VIH. En el sexenio anterior, se incrementó la detección del VIH y la sífilis en mujeres embarazadas, a través de la compra de pruebas de detección por parte del gobierno federal y los gobiernos estatales, así como la capacitación en la materia entre el personal de salud que brinda servicios de atención prenatal,

Cuadro 1. Metas e Indicadores: Prevención Sexual. 2000-2006

Línea de acción	Meta	Indicador	Prevención sexual	
			2000	2006
	Reducir 15% la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en las y los jóvenes.	Prevalencia a del VIH e ITS en jóvenes de 15 a 24 años de edad	15.3	9.8
	Garantizar el desarrollo de estrategias preventivas específicas para las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS; mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), indígenas, poblaciones móviles, trabajadoras y trabajadores sexuales (TSC), usuarios de drogas inyectables (UDI) y personas privadas de la libertad.	Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo	HSH: 15%	HSH 1: 10.0 % b
HTS: 12.2%			HTS 2 : 15.1% c	
			HTS 3 : 12% d	
UDI: 6%			UDI: 2.8%e	
Enfermos de Tuberculosis: 2.1%				
Reclusos: 1.6%			Camioneros: 0.6% f	
Reclusas: 1.4%				
Enfermas de Tuberculosis: 0.6%				
MTS: 0.35%			MTS: 1.0% g	
	Embarazadas: 0.09%			
	Incrementar el uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.	Porcentaje de personas con prácticas de riesgo que usaron condón en la última relación sexual	Adolescentes: 47.7% h	Adolescentes: 63.5% h HSH: 81% b HTS: 96% c HTS: 88% d MTS: 96% g Camioneros larga distancia: 69% f UDI : 28.9% e

Fuentes:

1. Gayet-Cecilia y Magis-Carlos [et al] . Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México.SS-CENSIDA y FLACSO. México: 2007.
2. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Encuesta a Poblaciones Vulnerables. México. Datos a nivel nacional al 31 de diciembre de 2007.
3. SS/DGE. Encuestas Centinelas 1991-1997. México.
4. SS/INSP. Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000). Jóvenes de 12 a 19 años que declararon haber usado condón en su primera relación sexual.
5. SS/INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006). México, 2007.
6. SG/CONAPO. Proyecciones de la población de México 1990-2050. Versión definitiva, Noviembre 2006.
7. SS/DGE. SUIVE 2000-2006.

Notas:

- a/ Tasas por 100 mil jóvenes de 15 a 24 años.
- b/ Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), para uso de condón en la última relación sexual se tomó el dato para pareja no estable. Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico.
- c/ Hombres trabajadores sexuales (HTS), para uso de condón en la última relación sexual se tomó el dato correspondiente al uso de condón con el último cliente. Método Time Location Sampling (LSD), últimas encuestas disponibles 2005 realizadas en Acapulco y Monterrey.
- d/ Hombres trabajadores sexuales (HTS), para uso de condón en la última relación sexual se tomó el dato que corresponde al uso de condón con el último cliente. Método Respondent Driven Sampling (RDS), Nezahualcóyotl.
- e/ Usuarios de drogas inyectadas de Cd. Juárez y Tijuana.
- f/ Camioneros larga distancia, para uso de condón en la última relación sexual se tomó el dato de uso de condón con pareja no estable. Monterrey.
- g/ Mujeres trabajadoras sexuales (MTS), para uso de condón en la última relación sexual se tomó el dato de uso de condón con último cliente. Acapulco y Monterrey.
- h/ Adolescentes de 12 a 19 años. No hubo información disponible para el cálculo del indicador: porcentaje de estados que incorporan estrategias preventivas específicas para el VIH/SIDA e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.
- i/ Datos actualizados con la información definitiva sobre proyecciones de población 2005-2050 versión noviembre 2006

bajo la coordinación del Programa Arranque Parejo en la Vida. En este sentido, se tiene registrado un aumento en la detección de la sífilis en embarazadas de 9.4% (año 2000) a 54% (año 2006), en las instituciones del sector público en salud.²⁰

Sin embargo, las detecciones oportunas de ambos padecimientos en estas poblaciones deben ser de 100%, para poder ofrecer tratamiento eficaz a la embarazada, y disminuir los casos nuevos perinatales.

Los indicadores de impacto, aún no reflejan el impacto esperado:

- Del 2000 al 2006, los casos nuevos de SIDA perinatales se mantuvieron relativamente estables, aunque esta tendencia puede variar, debido al retraso en la notificación de los casos.
- El análisis de la incidencia registrada del VIH en menores de 5 años, pudiera darnos cuenta del impacto de la prevención perinatal, debido a que la gran mayoría de los casos en estas edades corresponde a esta vía de transmisión: durante el periodo 2000-2006 la infección por VIH en el grupo de 0-4 años va en descenso, al pasar de 1.4 a 0.7 casos nuevos por cada 100 mil menores de 5 años.
- Por su parte, los casos nuevos de sífilis congénita aumentaron 16.4%. Las entidades federativas

que concentran la mayor parte de estos casos son Chihuahua, Sonora y Baja California, concentrándose principalmente en la población atendida por la Secretaría de Salud, (ver cuadro 2).

Prevención Sanguínea

Durante el periodo 2001-2006, se continuó exitosamente con el Programa de Sangre Segura (1986-1987).

Otro aspecto relevante de la prevención sanguínea se refiere a la transmisión del VIH en UDI, que durante este periodo registró los siguientes avances: la emisión del manual para la prevención de la transmisión del VIH en usuarios de drogas inyectadas, así como del documento de posición sobre “Consumo de drogas inyectadas y la epidemia del VIH/SIDA en México. Un problema de salud pública”, que fue firmado por instituciones del sector salud de México relacionados con el consumo de drogas: CONADIC, CIJ, CENSIDA, Comisión de Salud Fronteriza México-EUA, y SS/INP RFM; el inicio de la instrumentación de un programa de reducción de daño en UDI, impulsado desde el CENSIDA y los Programas Estatales en VIH/SIDA e ITS, que incluye la coordinación con ONG con trabajo en la materia, capacitación a personal de salud y ONG, distribución de equipos de inyección y material educativo.

Cuadro 2. Metas e Indicadores: Prevención Perinatal. 2000-2006

Línea de acción	Prevención perinatal		
	Meta	Indicador	2000
Reducir en un 75% los casos de transmisión perinatal del VIH.	Casos nuevos de SIDA por transmisión perinatal	103	114
Eliminar la Sífilis en mujeres embarazadas.	Casos nuevos de sífilis congénita	67	78

Fuentes:

1. SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre del 2007. Los datos son preliminares, debido al retraso en la notificación de casos de SIDA.
2. SS/DGE. SUIVE 2000-2006.

Notas:

No hubo información disponible para el cálculo del indicador: porcentaje de unidades que incorporan los principios de prevención del VIH/SIDA e ITS perinatal.

20. CONASIDA/Comité de Monitoreo y Evaluación. Boletín del Grupo de Información Sectorial (Boletín GIS) No. 4. SS/CENSIDA. México 2007.

Los indicadores en esta área, muestran que:

- Desde 1997, no se han presentado casos de SIDA por transfusiones y trasplantes.
- No obstante, se presentaron casos de infección por VIH asociados a transfusiones sanguíneas en el IMSS (Morelos, 2002) y la Secretaría de Salud (Veracruz, 2003); ambos casos relacionados con errores humanos del personal de salud. Al respecto, fueron aplicadas medidas correctivas, entre las que se destacó la capacitación del personal para reducir las probabilidades de nuevas infecciones por esta vía de transmisión. Asimismo, tampoco se han registrado casos de SIDA por exposición ocupacional desde 1995.
- Aún cuando existen estudios realizados en UDI en dos periodos, no se puede inferir aumentos o reducciones en los comportamientos de riesgo por compartir equipo de inyección, sin embargo, cabe resaltar que los últimos datos disponibles muestran que, siete de cada diez usuarios de drogas inyectables (UDI) compartie-

ron equipo de inyección, con lo cual se perciben actualmente altas posibilidades de transmisión del VIH en este grupo, (ver cuadro 3).

Componente Atención Integral

El principal logro en la administración anterior, lo constituye el acceso universal a tratamiento ARV en el país, cuya meta se cumplió dos años antes de lo programado (finales del 2003). Este acceso universal, se logró con el incremento de la atención de la población no asegurada, a través del Fideicomiso de Gastos Catastróficos que, en el 2006 invirtió para este fin 843 millones de pesos; y en 2007 1,179 millones para atender aproximadamente un total 19,839 pacientes carentes de seguridad social.

Asimismo, se observaron incrementos importantes en la disponibilidad de servicios especializados para la detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS (ver cuadro 4):

Cuadro 3. Metas e Indicadores: Prevención Sanguínea. 2000-2006

Línea de acción	Prevención sanguínea			
	Meta	Indicador	2000	2006
Eliminar los casos de infección por el VIH, las hepatitis B y C, secundarios a transfusión sanguínea y trasplantes.		Casos de SIDA por transfusión sanguínea y exposición ocupacional	0	0
Garantizar que el 100% de las Instituciones gubernamentales, sociales y privadas que trabajan con usuarios de drogas inyectables, incorporen la "reducción de riesgo" como eje central en la prevención de la transmisión del VIH, las hepatitis B y C.		Porcentaje de UDI que han compartido jeringas la última vez que se inyectaron drogas	Hombres: 76.7% a	Hombres: 69.6% b
			Mujeres: 56.9%	Mujeres: 74.0%

Fuentes:

1. Magis RC, Ruiz BA, Ortiz MR, Loya SM, Bravo PMJ, Lozada RR. "Estudio sobre prácticas de riesgo de infección para VIH/SIDA en inyectores de drogas de Tijuana B. C." *Journal of Border Health*. 1997; II (3): 31-35.
2. Magis Rodríguez, C. "Uso de drogas inyectables y VIH/SIDA en dos cárceles de la frontera norte de México". *Forum 2000. I Fórum e II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina e do Caribe em HIV/Aids e DST*. Brasil, 2000: II:223.
3. SS/CENSIDA. Prevalencia y vigilancia de comportamiento en VIH/SIDA en: HSH, MTSC, HTSC, y UDI 2003. Secretaría de Salud. México, 2005.
4. SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 15 de noviembre del 2007.
5. SS/INSP. Vigilancia Epidemiológica de 2da Generación 2001.

Notas:

a/ Cifras 2001.

b/ Cifras 2003.

No hubo información disponible para el cálculo de los indicadores: porcentaje de las unidades que aplican las normas de tamizaje a transfusiones y trasplantes y porcentaje de las unidades que cuentan con capacitación, equipo e insumos necesarios para la prevención del VIH, las hepatitis B y C, por exposición ocupacional.

Cuadro 4. Metas e Indicadores: Atención Integral a las personas con VIH/SIDA e ITS. 2000-2006

Línea de acción	Atención integral a las personas con VIH/SIDA e ITS		
	Meta	Indicador	2000
Reducir 25% la mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad.	Tasa de mortalidad a por SIDA en población de 25 a 44 años de edad	10.1	10.3
Contar con servicios de calidad para la consejería, detección y tratamiento de las ITS en todas las entidades federativas.	Porcentaje de los servicios especializados para la detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS que cumplen con los criterios de calidad establecidos por la SSA b	SAI: 27 c	SAI: 108 c
		Centros de Detección de VIH/SIDA: 57	Centros de Detección de VIH/SIDA: 66
Asegurar que el 100% de las personas tengan acceso a servicios de atención integral de la salud con calidad.	Porcentaje de PVV sin seguridad social, que están incorporadas a alguna alternativa de financiamiento para acceso a tratamiento	63.8% *	100%
Ampliar la cobertura del tratamiento antirretroviral a toda la población que lo requiera.	Cobertura de acceso a antirretrovirales	80%	100%

Fuentes:

1. INEGI. Bases Mortalidad 2000-2006.
2. SG/CONAPO. Proyecciones de la población de México 1990-2050. Versión definitiva, Noviembre 2006.
3. SS/CENSIDA. Cobertura de acceso a ARV (Población No Asegurada y Nivel Nacional). Estimaciones de la Dirección de Atención Integral (DAI).
4. SS. Informe de Rendición de Cuentas de la Administración 2000-2006.

Notas:

- a/ Tasa por 100,000 habitantes de 25 a 44 años de edad.
 b/ Los datos 2000 y 2006, se refieren a la oferta de servicios especializados para la detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS.
 c/ Servicio de Atención Integral (SAI). d/ Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS).
 * Dato 2001.
 i/ Datos actualizados con la información definitiva sobre proyecciones de población 2005-2050 versión noviembre 2006

- Los servicios de atención integral para personas con VIH/SIDA (SAIS), aumentaron de 27 en el 2000 a 108 en el 2006.
- Los Centros de Detección de VIH /SIDA de 57 en el 2000 a 66 en el 2006.

Además, se creó un nuevo modelo de atención, que permitirá coordinar en un mismo espacio las acciones de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS, bajo el nombre de Centros Ambulatorios de Prevención y Atención al SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS), siendo un total de 49, de los cuales algunos ya están operando y otros se encuentran en proceso.

La Guía Nacional de Manejo de la Persona en Terapia ARV se actualizó periódicamente, a través del Comité de Atención del CONASIDA.

Los avances en materia de indicadores, muestran:

- Con el acceso universal a tratamiento ARV, se alcanzó porcentajes de 100% a nivel nacional y en la población no asegurada.
- De 1997 a 2002, se observa una tendencia estable en la mortalidad general por SIDA en México, al situarse entre 4.3 y 4.4 defunciones por 100,000 habitantes; a partir del año siguiente se percibe un ligero incremento hasta llegar a 4.7 defun-

ciones por 100,000 habitantes en el 2006. Sin embargo, la mortalidad en el grupo más afectado (25 a 44 años), registró un descenso de 1.3 defunciones por cada 100 mil habitantes, lo que se traduce en una reducción de 12% (1997-2006), con una tasa de 10.3 defunciones por 100 mil personas de 25 a 44 años, en el último año.²¹

Componente Mitigación del Daño

Durante el periodo 2001-2006, se mantuvo la emisión anual de campañas de comunicación de Lazo Rojo, que tenía por objetivo, la reducción del estigma y la discriminación frente al VIH. Asimismo, se lanzó una campaña contra la homofobia, en algunas entidades federativas del país, lo cual constituye un gran avance para el cambio de la cosmovisión de la población frente a este tema.

El seguimiento de los indicadores establecidos sobre este tema, sugieren que:

- El estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con el VIH por parte de los prestadores de servicios, de salud constituyen factores que impactan de manera decisiva en el buen desempeño de las acciones de prevención y atención de la epidemia

desde este sector: en el 2003, un estudio mostró que siete de cada diez trabajadores de la salud tuvieron actitudes favorables frente a las personas que viven con VIH, al declarar que comprarían comida a una persona con VIH, estarían de acuerdo en que realicen actividades profesionales en el área de la salud, y no les prohibiría el acceso a servicios públicos. Estos resultados nos muestran niveles aceptables para la reducción del estigma en los profesionales de la salud, sin embargo, se reconoce la necesidad de seguir trabajando con este grupo, con miras a reducir aún más los niveles de estigma y discriminación en la prestación de los servicios de la salud, (ver cuadro 5).

Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional

Como parte de las estrategias generales del Programa de Acción que promueven el desarrollo del mecanismo de monitoreo y evaluación, se desarrollaron dos estudios, cuyo objetivo fue estimar el gasto y flujo de financiamiento de la epidemia en el país “Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA (CNSVIH/SIDA 2001-2002)”; y su evolución “Medición del Gasto en SIDA (MEGAS 2003-2005)”, siendo México pionero en el desarrollo empírico de esta metodología.

Cuadro 5. Metas e Indicadores: Mitigación del daño. 2000-2006

Línea de acción	Mitigación del daño		
	Meta	Indicador	2000
Disminuir la estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.	Porcentajes de trabajadores de la salud que expresan actitudes de aceptación a las PVV	ND	71.3% a

Fuentes:

1. Construcción SS/CENSIDA, a partir de: Infante César. M en C.M en Fil., Zarco Angel y cols. “El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México”. Salud Pública de México. Vol.48-No.2, marzo-abril-de 2006. Página.141-150. El porcentaje se construyó con la técnica análisis vectorial a partir de cuatro preguntas: 1) compraría comida a personas viviendo con VIH; 2) prohibiría el ingreso a servicios públicos a personas con VIH; 3) consultaría a dentistas con VIH; y 4) permitiría ejercer a cirujanos con VIH. a/ Dato 2003. No hubo información disponible para el cálculo de los indicadores: porcentaje de personas o comunidades afectadas por el VIH/SIDA que se les ofrecen servicios familiares y comunitarios de apoyo y número de denuncias por estigma y discriminación asociadas a comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.

21. INEGI y SS. Registros de Mortalidad 1997-2005. México.

El desempeño de los Programas Estatales en VIH/SIDA/ITS se midió a través de la estrategia “Camino a la Excelencia” que permitió focalizar los esfuerzos en materia de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS hacia componentes fundamentales del desarrollo del programa.

La supervisión permitió identificar si las actividades de prevención y control del VIH-SIDA e ITS presentaban limitaciones en los diferentes niveles de atención, al detectar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades en cada entidad federativa, y generar propuestas de solución que fortalecieron los servicios y los programas estatales.

CONASIDA

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA) se re-estructuró y continuó su fortalecimiento, a través de las actividades desarrolladas por sus diferentes comités de trabajo (Monitoreo y Evaluación, Atención, Prevención, y Normatividad y Derechos Humanos), integrados de manera multisectorial, con una presencia importante de representantes de instituciones de salud, entidades federativas, representantes de la sociedad civil, personas con VIH/SIDA, y organismos internacionales.

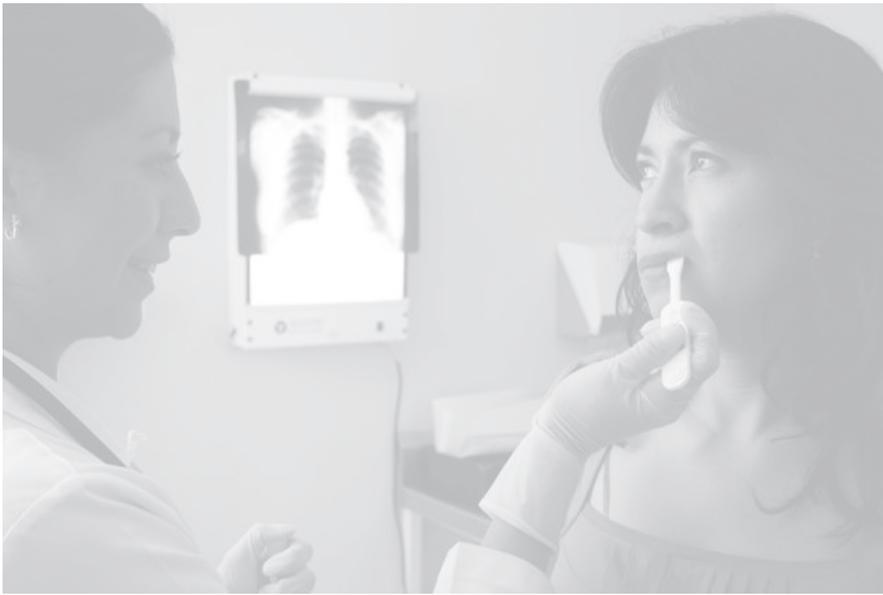
2.3 Retos para 2007-2012

Dentro de los principales retos del Programa VIH/SIDA se encuentran:

- Avanzar hacia la atención integral, manteniendo el acceso universal a tratamiento ARV; y mejorando la calidad de la atención integral en SIDA, que incluye servicios de monitoreo, consejería,

estudios de calidad, adherencia al tratamiento, prevención positiva, en un marco de respeto a la diversidad y los derechos humanos.

- Focalizar en la prevención, destinando mayor financiamiento e impulso a la prevención del VIH/SIDA, principalmente por vía sexual; dirigiendo los esfuerzos a estrategias específicas para poblaciones clave y con mayor riesgo para la infección y transmisión del VIH e ITS, como son: HSH, TS, UDI, transgénero, transexuales y travestis (TTT), migrantes, mujeres embarazadas, adolescentes, indígenas y personas privadas de la libertad.
- Fortalecer y modernizar los sistemas de información vigentes que proporcionen datos más oportunos y de mejor calidad sobre los casos de VIH/SIDA e ITS, identificando a las personas que aún no conocen su status serológico, los casos SIDA, las personas en tratamiento ARV y las defunciones; además de ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en materia del VIH/SIDA e ITS.
- Sensibilización social y mitigación del daño, reforzar la concientización sobre los derechos humanos, el estigma, la discriminación y la homofobia relacionados con la enfermedad y los grupos afectados, a través de diversas estrategias de comunicación, incluyendo medios masivos.
- Educación en sexualidad, se requiere incrementar acciones en áreas externas al sector salud, principalmente lo referente a la educación en sexualidad humana desde el nivel pre-primaria hasta los ámbitos de carreras profesionales.
- Promover reformas para crear marcos legales, normativos y reglamentarios adecuados que faciliten las estrategias de atención y prevención, protejan a las personas afectadas por el VIH, así como a las poblaciones clave en mayor riesgo.



3. Organización del Programa



3.1 Misión

Es un Programa que promueve la prevención y el control de la epidemia del SIDA, mediante políticas públicas, promoción de la salud sexual y otras estrategias basadas en la evidencia para disminuir la transmisión del VIH e ITS y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, en un marco de respeto a los derechos de toda la población.

3.2 Visión

En el 2012, será un Programa consolidado que logra una clara tendencia a la disminución de la prevalencia del VIH e ITS, con acceso a los servicios de prevención y la mayoría de la población con prácticas sexuales protegidas o seguras; las personas afectadas acceden a la atención integral de alta calidad, sustentable, eficiente en ambientes libres de estigma y discriminación; con participación multisectorial y de la sociedad civil, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

3.3 Objetivos

Objetivo general

Disminuir el crecimiento y los efectos de la epidemia del VIH/SIDA y otras ITS en el país, a través del fortalecimiento de la respuesta y la experiencia acumulada de todos los sectores, que permitan el acceso de todas las personas, incluyendo a las poblaciones clave, a servicios de prevención y atención, para incrementar sus capacidades en el autocuidado de la salud sexual.

Objetivos específicos

Garantizar que las personas con VIH cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos constitucionales, con énfasis en su derecho a la salud, en un marco de respeto a su dignidad y a la diversidad sexual.

- Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país.
- Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS.
- Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave.
- Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis.

3.4 y 3.5 Estrategias, Líneas de Acción, y Actividades

Estrategia 1. Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA

Líneas de acción:

1.1. Promover el desarrollo de una nueva cultura de prevención del VIH. Para el desarrollo esta línea de acción se proponen como actividades:

- Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia.
- Promover la detección voluntaria del VIH en población general.
- Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

1.2 Fortalecer el desarrollo de estrategias preventivas, con énfasis en los grupos clave. Para este fin, las actividades propuestas son:

- Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas, tomando en cuenta las necesidades de las poblaciones clave, que incluyan acceso a condones, lubricantes pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual, en hombre gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y sus clientes; privados de la libertad, población móvil; indígenas.
- Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas, en las entidades federativas con mayor prevalencia.
- Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos.
- Implementar programas preventivos basados en los Centros Ambulatorios para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de toda la República Mexicana.

- Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y trasplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS.
- Elaborar la Guía de Prevención del VIH.

1.3 Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH, así como nuevas medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil. Para su cumplimiento se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas en atención prenatal.
- Promover la circuncisión de niños recién nacidos como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.

Estrategia 2. Prevenir y controlar las ITS

Líneas de acción:

2.1 Impulsar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de las ITS, con especial atención en mujeres embarazadas. Las actividades propuestas para su desarrollo son:

- Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS.
- Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal.

2.2 Fortalecer y modernizar los sistemas de información en materia de VIH y otras ITS. Para lograrlo se listan a continuación las siguientes actividades:

- Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones públicas y privadas, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reporta-

dos; a través de la implementación de nuevas tecnologías, y la promoción de la vigilancia de segunda generación de VIH/SIDA.

- Ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en materia del VIH/SIDA e ITS, a través del fortalecimiento de los sistemas de información en las instituciones públicas y privadas.

2.3 Generar competencias en materia de atención de las ITS, entre el personal de salud. Lo anterior, se logrará a través de actividades, tales como:

- Desarrollar los instrumentos que garanticen que personal de salud de primer nivel esté capacitado en el abordaje de las ITS, y se logre la búsqueda intencionada de casos durante la consulta.
- Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento de ITS.
- Capacitación al personal de salud en el uso de pruebas rápidas para la detección de ITS.

Estrategia 3. Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH

Líneas de acción:

3.1 Prestar servicios de atención integral de calidad a personas con VIH. El cumplimiento de esta línea de acción se encuentra estrechamente ligada a la puesta en marcha de las siguientes actividades:

- Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA (incluye ARV, ITS, enfermedades oportunistas, estudios de laboratorio, apoyo psicológico y consejería, promoción de la adherencia al tratamiento ARV, prevención en personas con VIH para evitar nuevas infecciones y reinfecciones, etc.)
- Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV.
- Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH.
- Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH.

- Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA.

3.2 Elaborar, actualizar y fomentar el cumplimiento de las guías, normas, y lineamientos en materia de atención integral de personas con VIH. Las actividades a desarrollar son:

- Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV.
- Elaborar las Guías de Detección y Monitoreo de personas con VIH.
- Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en atención del VIH/SIDA e ITS.
- Actualizar y difundir las guías para la atención de TB-SIDA.
- Capacitar al personal de salud para la atención de la TB-SIDA.

3.3 Crear el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento, con la participación activa de las instituciones públicas y privadas. Como actividad se propone:

- Conformar el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento.

Estrategia 4. Fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual

Líneas de acción:

4.1 Desarrollar políticas públicas de promoción de la salud sexual, con la colaboración sectorial e intersectorial, para la construcción de una nueva cultura de salud sexual. Esta línea de acción necesitará de la participación conjunta de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, en las siguientes actividades:

- Consolidar e incrementar programas de educación sexual con enfoque de género, e información de diversidad sexual, con el fin de sensibilizar a toda la población.
- Coordinar con la SEP en forma permanente una campaña sobre educación y salud sexual.
- Fomentar la participación activa de la Secretaría de Educación Pública en materia de promoción

de la salud sexual, a través de la incorporación del tema de la salud sexual en los libros de texto de primaria y secundaria.

- Promover la formación y capacitación de profesionales de la salud en salud sexual.
- Promover la formación y capacitación de maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales, en materia de salud sexual.
- Promover la formación de técnicos en educación y salud sexual.

Estrategia 5. Impulsar políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia en poblaciones clave

Líneas de acción:

5.1 Fomentar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales, así como el cumplimiento del marco normativo sobre derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH. Las actividades propuestas son:

- Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación; para desarrollar políticas públicas contra la discriminación asociada al VIH.
- Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derecho humanos y derecho a la no discriminación, así como en materia de responsabilidades de servidores públicos, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud.
- Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal.
- Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave.
- Promover los derechos fundamentales para personas con VIH.
- Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH.

5.2 Capacitar al personal de salud en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación asociada al VIH. Como actividad se propone:

- Capacitar al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA en competencias, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos, estigma, discriminación, violaciones a los derechos fundamentales y homofobia.

Estrategia 6. Fortalecer la coparticipación multi-sectorial, social y ciudadana en la formulación de políticas en VIH/SIDA

Líneas de acción:

6.1 Promover la coordinación intra e intersectorial de la respuesta nacional en materia de VIH/SIDA e ITS. En esta línea las actividades a desarrollar son:

- Promover la participación efectiva de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- Fortalecer los Consejos Estatales de SIDA.

6.2 Fomentar una mayor competencia técnica de las ONG's con trabajo en VIH/SIDA. Como actividad se propone:

- Facilitar la competencia técnica para ONG's con trabajo en VIH/SIDA.

3.6 Metas e indicadores

Con el establecimiento de una serie de indicadores, se obtiene una medición o parámetro que muestra cuantitativamente o cualitativamente el avance o cumplimiento de las metas propuestas; además de identificarlos como la base primordial de una evaluación responsable del Programa de Acción 2007-2012. Cada objetivo específico, tiene metas relacionadas, y éstas a su vez indicadores que pretenden dar seguimiento al cumplimiento de dichas metas.

Cabe destacar que, las metas e indicadores propuestos consideran el contexto nacional de la epidemia, así como los compromisos internacionales, entre los cuales se destacan UNGASS-SIDA, las Metas del Milenio, y PAFI.

En la siguiente lámina (ver cuadro 6), se describen el número de metas e indicadores según objetivos específicos del Programa de Acción en Respuesta VIH/SIDA e ITS 2007-2012:

Las metas e indicadores se presentan en los siguientes tres cuadros (ver cuadro 7, 8 y 9), orde-

Cuadro 6.

Objetivo	No. de Metas	No. de Indicadores
Garantizar que las personas con VIH cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos constitucionales, con énfasis en su derecho a la salud, en un marco de respeto a su dignidad y a la diversidad sexual.	1	1
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país.	10	9
Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	5	5
Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave	2	2
Fortalecer la coordinación, capacitación y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	4	4
Total	22	21

Cuadro 7. Metas e Indicadores de Impacto Final

Objetivo	Meta	Indicador	Logro al 2012
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Mantener la prevalencia del VIH en población mexicana por debajo del promedio latinoamericano, que actualmente es de 0.6%.	Prevalencia de VIH en adultos <i>Fuente: SS/CENSIDA. Estimaciones de personas adultas con VIH.</i>	Mantener la prevalencia de VIH en población mexicana, por debajo del promedio latinoamericano que publique ONUSIDA para el 2012
	Disminuir la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres de 18 a 25 años de edad menor a 10% en las principales áreas urbanas del país.	Prevalencia en hombres que tienen sexo con hombres de 18 a 25 años <i>Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	Disminuir la prevalencia de VIH en HSH < a 10%
	Disminuir la prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectadas menor a 6% en las áreas urbanas afectadas de la frontera norte del país.	Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectadas <i>Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	Disminuir prevalencia de VIH en UDI < a 6%
Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	Al menos 87% de los lactantes que nacerán de madres que viven con VIH/SIDA, no adquirirán el VIH por vía perinatal.	Número de casos nuevos de VIH y de SIDA perinatales <i>Fuente: SSA/DGE. Registro de Seropositivos a VIH SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA.</i>	Al menos 87% de lactantes nacidos de madres con VIH/SIDA no adquirirán el VIH por vía perinatal
	Disminuir la sífilis congénita en un 80%.	Casos nuevos de sífilis congénita <i>Fuente: SS/DGE. SUIVE</i>	Disminuir en 80% los casos nuevos de sífilis congénita
Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Disminuir la mortalidad por el SIDA en al menos 17%, en población general	Mortalidad por SIDA en población general <i>Fuente: SS-INEGI. Bases Mortalidad.</i>	Disminuir en al menos 17% la mortalidad por SIDA en población general
	Aumentar en 50% la sobrevivencia de personas en tratamiento ARV	Porcentaje de personas con VIH que siguen con vida, y se tiene constancia de que continúan en tratamiento, 12 meses después de haber iniciado la terapia ARV <i>Fuentes: Sistemas de Información de las instituciones del Sector Público SS/CENSIDA. Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento (RENASIDA)</i>	Aumentar la sobrevivencia de personas en tratamiento ARV en 50%

Cuadro 8. Metas e Indicadores de Resultado Impacto Intermedio

Objetivo	Meta	Indicador	Logro al 2012
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Incrementar al 70% el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes, incluyendo jóvenes indígenas.	Porcentaje de uso de condón en la primera relación sexual de hombres jóvenes <i>Fuente: Encuestas Nacionales</i>	Lograr 70% de uso de condón en la primera relación sexual de jóvenes
	Lograr que las 32 entidades federativas cuenten con una estrategia permanente de IEC, dirigida específicamente a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres.	Porcentaje de uso de condón en HSH <i>Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	Lograr el 90% de uso de condón en HSH
	Lograr que todas las instituciones del sector salud incorporen una estrategia de 100% uso de condón en mujeres y hombres con VIH.	Porcentaje de uso de condón en hombres trabajadores del sexo comercial <i>Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	Lograr 98% de uso de condón en hombres y mujeres trabajadores sexuales
	Lograr que las 32 entidades federativas tengan una estrategia de prevención del VIH en población privada de su libertad.	Porcentaje de uso de condón en mujeres trabajadoras del sexo comercial <i>Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	Lograr que 35% de los consumidores de drogas inyectadas usen equipo de inyección estéril
	Lograr que las 32 entidades federativas tengan una estrategia de 100% uso del condón en contextos de sexo comercial incluyendo a los clientes.	Porcentaje de consumidores de drogas inyectadas que declararon haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectaron <i>Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables</i>	
	Lograr que las entidades federativas, con mayor prevalencia de uso de drogas inyectadas, tengan estrategias de reducción del daño.		
	Mantener el acceso universal a tratamiento ARV.	Personas en tratamiento ARV <i>Fuente: SS/GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA</i>	Mantener el Acceso universal a tratamiento ARV

Continúa...

Continuación...

Objetivo	Meta	Indicador	Logro al 2012
Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Alcanzar el control virológico en por lo menos 70% de las personas en tratamiento ARV.	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico <i>Fuentes: Sistemas de Información de las instituciones del Sector Público SS/CENSIDA. Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento (RENASIDA)</i>	Lograr que 70% de las personas en tratamiento ARV tengan control virológico
Garantizar que las personas con VIH cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos constitucionales, con énfasis en su derecho a la salud, en un marco de respeto a su dignidad y a la diversidad sexual	Incrementar la percepción de la posibilidad de negociar relaciones sexuales de menor riesgo.	Porcentaje de encuestados que declararon que podrían negociar el no tener relaciones sexuales con su pareja o el uso de condón, si su pareja presentara una ITS <i>Fuentes: SS. Encuestas de Sexualidad. SS/CENSIDA/DPPS. Sujetas a realización de encuestas de usuarios de los servicios de prevención en CAPASITS.</i>	Aumentar la negociación de relaciones sexuales de menor riesgo
Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave	Lograr que el 80% de las poblaciones clave, tengan percepciones de no discriminación en los servicios de salud.	Porcentaje de HSH que expresan percepciones de no discriminación por parte de los servidores de salud <i>Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas</i>	Lograr que 80% de las poblaciones clave expresen percepciones de no discriminación por parte de los servicios de salud
	Para el 2012, lograr que el 100% de las ONG, que realizan trabajo en prevención del SIDA con recursos públicos de la Secretaría de Salud, tengan competencia técnica.	Porcentaje de ONG que realizan trabajo en prevención del SIDA con recursos públicos de la Secretaría de Salud, con competencia técnica <i>Fuente: SS/CENSIDA</i>	Lograr que 100% de las ONG, que realizan trabajo en prevención con recursos públicos de la Secretaría de Salud, tengan competencia técnica

nados según la etapa del modelo sistémico en el que se encuentra: impacto final, impacto intermedio y producto; lo cual está relacionado con el grado de desarrollo que muestra cada meta en el país, y el logro al que se pretende llegar en el 2012.

3.7 Metas anuales 2007-2012

En la matriz que a continuación se muestra, se encuentran definidas y asignadas por objetivo específico las metas con sus respectivos indicadores; así como también se precisan las metas anuales para el período 2007-2012, las cuales servirán como insumos al momento de realizar el monitoreo y la evaluación del programa de acción.

Cuadro 9. Metas e Indicadores de Proceso según objetivo

Objetivo	Meta	Indicador	Logro al 2012
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Lograr que todas las Instituciones del sector salud ofrezcan servicios de detección voluntaria del VIH a la población usuaria de los servicios públicos de salud	Porcentaje de la población con comportamiento de riesgo que se ha realizado la prueba de detección del VIH, en los servicios públicos de salud Fuente: Estimaciones CENSIDA con Base en los Informes de la Seguridad Social y la Secretaría de Salud.	23% de la población con comportamiento de riesgo que se ha realizado la prueba de detección del VIH
Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	Realizar la detección de VIH al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.	Porcentaje de detecciones de VIH en embarazadas Fuente: SS/GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA	100% de las embarazadas se realizan la prueba de detección de VIH
	Realizar la detección de sífilis al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.	Porcentaje de detecciones de sífilis en embarazadas Fuente: GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA	100% de las embarazadas se realizan la prueba de detección de sífilis
Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Para el 2012, disminuir en 30% el costo promedio de tratamiento ARV por paciente.	Porcentaje de reducción del costo promedio de terapia de inicio a tratamiento ARV Fuente: CONASIDA	30% ha disminuido el costo promedio de tratamiento ARV
	4 metas	4 indicadores	

Cuadro 10. Matriz de Metas e Indicadores alineados por objetivo 2007-2012

Objetivo	Meta	METAS						
		Basal 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Lograr que todas las Instituciones del sector salud ofrezcan servicios de detección voluntaria del VIH a la población usuaria de los servicios públicos de salud	7.6%	9.1%	10.9%	13.1%	15.7%	18.9%	22.7%
	Fuente: Estimaciones CENSIDA con Base en los Informes de la Seguridad Social y la Secretaría de Salud.							
	Incrementar al 70% el uso del condón en las relaciones sexuales de jóvenes.	64.4%	65.4%	66.3%	67.2%	68.1%	69.1%	70.0%
	Fuente: Encuestas Nacionales							
	Lograr que las 32 entidades federativas cuenten con una estrategia permanente de IEC, dirigida específicamente a hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres	80.6%	82.2%	83.7%	85.3%	86.9%	88.4%	90.0%
	Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
	Lograr que todas las instituciones del sector salud incorporen una estrategia de 100% uso de condón en mujeres y hombres con VIH	95.8%	96.2%	96.5%	96.9%	97.3%	97.6%	98.0%
	Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
	Lograr que las 32 entidades federativas tengan una estrategia de prevención del VIH en población privada de su libertad	96.2%	96.5%	96.8%	97.1%	97.4%	97.7%	98.0%
	Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
Lograr que las 32 entidades federativas tengan una estrategia de 100% uso del condón en contextos de sexo comercial incluyendo a los clientes	Lograr que las entidades federativas mayor prevalencia de uso de drogas inyectadas, tengan estrategias de reducción del daño.	25.0%	26.7%	28.3%	30.0%	31.7%	33.3%	35.0%
	Fuente: Sujetas a realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
	Mantener la prevalencia del VIH en población mexicana por debajo del promedio latinoamericano, que actualmente es de 0.6%.	<0.6%	<0.6%	<0.6%	<0.6%	<0.6%	<0.6%	<0.6%
	Fuente: SS/CEEN SIDA. Estimaciones de personas adultas con VIH.							
	Disminuir la prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres de 18 a 25 años de edad menor a 10% en las principales áreas urbanas del país.	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%	<10%
	Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
	Disminuir la prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectadas menor a 6% en las áreas urbanas afectadas de la frontera norte del país.	<6%	<6%	<6%	<6%	<6%	<6%	<6%
	Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables							
	Realizar la detección de VIH al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.	7.3%	22.8%	38.2%	53.7%	69.1%	84.6%	100.0%
	Fuente: SS/GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA							
Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	Al menos 67% de los lactantes que nacerán de madres con VIH/SIDA, no adquirirán el VIH por vía perinatal	206	176	146	116	87	57	27
	Fuente: SSA/DGE.Registro de Seropositivos a VIH SS/DCE. Registro Nacional de Casos de SIDA.							
	Realizar la detección de sífilis al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.	54.0%	61.7%	69.3%	77.0%	84.7%	92.3%	100.0%
	Fuente: GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA							
	Disminuir la sífilis congénita en un 80%.	78	68	57	47	36	26	16
	Fuente: SS/DCE. SUIVE.							

Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Para el 2012, disminuir en 30% el costo promedio de tratamiento ARV por paciente.	Porcentaje de reducción del costo promedio de terapia de inicio a tratamiento ARV	-	-	-	-	-	-	-	30%
	Mantener el acceso universal a tratamiento ARV	Fuente: CONASIDA	Personas en tratamiento ARV	39,295	-	-	-	-	-	-
	Alcanzar el control virológico en por lo menos 70% de las personas en tratamiento ARV	Fuente: SS/GIS/Comité de M&E del CONASIDA. Boletín del GIS. CENSIDA	Porcentaje de personas en tratamiento ARV en control virológico	-	43.2%	48.6%	53.9%	59.3%	64.6%	70.0%
	Disminuir la mortalidad por el SIDA en al menos 19% en población general	Fuente: SS/INECI. Bases Mortalidad.	Mortalidad general por SIDA	4.7	4.6	4.4	4.3	4.1	4.0	3.8
Aumentar en 50% la sobrevivencia de personas en tratamiento ARV	Incrementar la percepción en cuanto a las posibilidades de negociar relaciones sexuales de menor riesgo	Porcentaje de personas con VIH que siguen con vida, y se tiene constancia de que continúan en tratamiento, 12 meses después de haber iniciado la terapia ARV	-	-	-	-	-	-	-	50%
		Fuente: SS/CENSIDA. Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento (RENASIDA). Sistemas de Información de las instituciones del Sector Público	-	-	-	-	-	-	-	-
Fortalecer la participación de la sociedad civil y las personas con VIH en los programas de prevención, así como en las campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia en poblaciones clave	Lograr que el 80% de las poblaciones clave, tengan percepciones de no discriminación en los servicios de salud	Porcentaje de HSH que expresan percepciones de no discriminación por parte de los servidores de salud.	-	-	-	-	-	-	-	80%
	Para el 2012, lograr que el 100% de las ONG, que realizan trabajo en prevención del SIDA con recursos públicos de la Secretaría de Salud, tengan competencia técnica.	Fuente: Sujeta a la realización de Encuestas	Porcentaje de ONG que realizan trabajo en prevención del SIDA con recursos públicos de la Secretaría de Salud, con competencia técnica.	-	-	-	-	-	-	-



4. Estrategia de implantación operativa



4.1 Modelo Operativo

En el siguiente gráfico (ver gráfico 2), se presenta el Modelo Operativo del presente Programa de Acción, el cual describe las intervenciones y acciones intersectoriales a desarrollar en materia de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS; según el nivel de cobertura de dichas intervenciones y acciones: universales, que se refieren a las acciones que van dirigidas a la población general; focalizadas o selectivas, que son aquellas intervenciones realizadas en grupos específicos o más afectados por el padecimiento; y finalmente las acciones dirigidas o indicadas, que concentran a las acciones centradas en el individuo. Asimismo, para cada grupo de intervenciones y nivel de cobertura, se hace mención de las instituciones y organismos participantes.

Gráfico 2. Intervenciones y acciones intersectoriales: Prevención y atención del VIH/SIDA e ITS

<ul style="list-style-type: none"> • Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos, que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo, promover la detección oportuna, la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia. • Promover la detección voluntaria del VIH, en población general • Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos • Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y transplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B. • Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, así como promover la circuncisión de niños recién nacidos • Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS. • Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS. • Consolidar e incrementar programas de educación sexual con enfoque de género, e información de diversidad sexual. • Coordinar con la SEP en forma permanente una campaña sobre educación y salud sexual • Fomentar la participación activa de la Secretaría de Educación Pública en materia de promoción de la salud sexual. • Promover la formación y capacitación de técnicos, maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales, en materia de salud sexual. • Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derechos humanos y derecho a la no discriminación, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud. 	UNIVERSALES	<ul style="list-style-type: none"> • Sector Salud • SEP • CONASIDA • CONAPRED • COFEPRIS • STPS • SEDENA • IMJ • OSC • Sector Privado • Medios de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas (que incluyan acceso a condones, lubricantes, pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual; en población clave). • Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas. • Implementar Programas Preventivos basados en los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de toda la República Mexicana. • Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH y sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal. • Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones públicas y privadas; a través de la implementación de nuevas tecnologías, y la promoción de la vigilancia de segunda generación de VIH/SIDA • Ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en materia del VIH/SIDA e ITS • Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación • Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal. • Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave 	FOCALIZADAS O SELECTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Sector Salud • SEP • ANUIES • CONASIDA • COFEPRIS • CONADIC • CONAPRED • DIF • Red de municipios por la salud • Centros Penitenciarios • OSC
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento de ITS. • Capacitación al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA ITS, y de TB-SIDA. • Desarrollar los instrumentos que garanticen que personal de salud esté capacitado en el abordaje de las ITS. • Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA e ITS. • Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV. • Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH. • Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención de la persona con VIH. • Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA. • Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV. • Elaborar la Guía de detección y monitoreo de personas con VIH. • Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en atención del VIH/SIDA e ITS. • Actualizar y difundir las Guías para la atención de TB-SIDA • Conformar el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento. • Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal. • Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave. • Promover de derechos fundamentales para personas con VIH. • Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH. • Capacitar al personal de salud especializado en atención de personas con VIH/SIDA en competencias, habilidades y conocimientos sobre derechos humanos, estigma, discriminación, violaciones a los derechos fundamentales y homofobia. • Promover la participación efectiva de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. • Fortalecer los Consejos Estatales de SIDA. • Facilitar la competencia técnica para ONG's con trabajo en VIH/SIDA. 	DIRIGIDAS O INDICADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Sector Salud • CONASIDA • Academias y sociedades • OSC

4.2 Estructura y niveles de responsabilidad

La estimación de recursos financieros necesarios para la respuesta nacional frente al VIH/SIDA/ITS requeridos en el periodo 2008-2012, se presentan en la siguiente tabla (en millones de pesos), (ver cuadro 11).

La mayor parte de los recursos deberán ser asignados por el nivel estatal; sin embargo, existen asignaciones compartidas con el nivel federal, tales como, la compra de ARV; el financiamiento para proyectos de prevención; la compra de insumos como pruebas rápidas y condones; la construcción y equipamiento de CAPASITS; y la capacitación; entre otros aspectos.

Las nuevas responsabilidades del Programa Nacional, en especial las nuevas funciones de promoción de la salud sexual, requieren del fortalecimiento de la estructura del CENSIDA y de un proceso de rediseño funcional que refleje las estrategias, la focalización de proyectos y la priorización de intervenciones, las cuales se observan en el siguiente cuadro (ver cuadro 12).

Los recursos humanos con los que cuenta el programa nacional, se refieren en el nivel rector al CENSIDA, con la siguiente estructura: un director

general; tres directores de área; catorce mandos superiores y medios, y una plantilla de 60 personas.

En el nivel de las entidades federativas, con excepción del Distrito Federal, Jalisco y Oaxaca, las estructuras administrativas de los programas en general son débiles con un número muy limitado de recursos humanos, e incluso en algunos casos con sólo una persona como responsable de todo el programa, por lo que requieren ser fortalecidas con recursos humanos que puedan dar seguimiento a la calidad de la atención de pacientes, que puedan coordinar las estrategias de prevención que desarrollen las ONG, que se responsabilicen de la promoción de la salud sexual, y que promuevan la participación multisectorial para la respuesta estatal al VIH.

Como se observa enseguida en la matriz (cuadros 13a y 13b), las actividades a realizar durante la operación del Programa de Acción 2007-2012 se definen de acuerdo a los actores y los niveles de responsabilidad, las cuales se alinean al Sistema Nacional de Salud como rectoría y de operación. Ordenados según su nivel de participación.

Siguiendo la misma línea de los cuadros anteriores, ahora se presentan los organismos de responsabilidad Extrasectorial, que intervienen en la respuesta de acción al VIH y SIDA. (Ver cuadros 14a y 14b).

Cuadro 11. Recursos Financieros Necesarios para el Programa Nacional en Respuesta al VIH/SIDA e ITS

Rubros	Gasto Total (millones de pesos mexicanos)					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prevención	1,698.5	1,763.3	1,830.9	1,901.2	1,974.4	2,050.6
Atención y tratamiento	3,206	4,233	4,991	5,804	6,675	7,609
Promoción de la salud sexual	120	120	120	120	120	120
Total	5,024.8	6,116.1	6,941.7	7,825.1	8,769.7	9,779.5

Notas: La estimación de recursos financieros necesarios se refiere a nivel nacional.

Se utilizan costos fijos sólo ajustados por inflación.

Fuente: Estimaciones SS/CENSIDA.

Cuadro 12. Recursos Financieros Necesarios para el Programa Nacional en Respuesta al VIH/SIDA e ITS

Rubros	Gasto Total (millones de pesos mexicanos)					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Administración (CENSIDA)	31.9	34.7	38.9	40.7	43.2	45.2

Fuente: Estimaciones SS/CENSIDA.

Cuadro 13a. Matriz de Actores y Niveles de Responsabilidad en el Sistema Nacional de Salud (I)

Actividades	Rectoría										Operación					
	CENSIDA	CONASIDA	CNEGySR	CNITS	CENAVECE	CONADIC	COFEPRIS	DGPS	DGIS	SS	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	
Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia.																
Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas, tomando en cuenta las necesidades de las poblaciones clave, que incluyan acceso a condones, lubricantes pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual, en hombre gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y sus clientes; privados de la libertad; población móvil; indígenas.																
Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas, en las entidades federativas con mayor prevalencia.																
Promover la detección voluntaria del VIH, en población general.																
Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos.																
Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y transplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B.																
Implementar Programas Preventivos basados en los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de toda la República Mexicana.																
Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.																
Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS.																
Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas en atención prenatal.																
Promover la circuncisión de niños recién nacidos como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.																
Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS.																
Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal.																

Cuadro 14a. Matriz de Actores y Niveles de Responsabilidad Extrasectorial (I)

Actividades	Extrasectorial											
	SEP	CONAPRED	STPS	OSC	MUNICIPIOS	SECTOR PRIVADO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	ANUIES	DIF	CENTROS PENITENCIARIOS	ACADEMIAS Y SOCIEDADES	LEGISLADORES
Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia.												
Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas, tomando en cuenta las necesidades de las poblaciones clave, que incluyan acceso a condones, lubricantes pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual, en hombre gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y sus clientes; privados de la libertad; población móvil; indígenas.												
Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas, en las entidades federativas con mayor prevalencia.												
Promover la detección voluntaria del VIH, en población general.												
Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos.												
Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y transplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B.												
Implementar Programas Preventivos basados en los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de toda la República Mexicana.												
Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.												
Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS.												
Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas en atención prenatal.												
Promover la circuncisión de niños recién nacidos como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.												
Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS.												
Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal.												
Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones públicas y privadas, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reportados; a través de la implementación de nuevas tecnologías, y la promoción de la vigilancia de segunda generación de VIH/SIDA												
Ampliar el acceso a los datos sobre recursos disponibles y servicios otorgados en materia del VIH/SIDA e ITS, a través del fortalecimiento de los sistemas de información en las instituciones públicas y privadas												
Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento de ITS												
Capacitación al personal de salud en el uso de pruebas rápidas para la detección de ITS												
Desarrollar los instrumentos que garanticen que personal de salud de primer nivel esté capacitado en el abordaje de las ITS, y se logre la búsqueda intencionada de casos durante la consulta												

Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA (incluye ARV, ITS, enfermedades oportunistas, estudios de laboratorio, apoyo psicológico y consejería, promoción de la adherencia al tratamiento ARV, prevención en personas con VIH para evitar nuevas infecciones y reinfecciones, etc.)														
Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH														

PROPIETARIO
 PARTICIPANTE

Cuadro 14b. Matriz de Actores y Niveles de Responsabilidad Extrasectorial (II)

Actividades	Extrasectorial											
	SEP	CONAPRED	STPS	OSC	MUNICIPIOS	SECTOR PRIVADO	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	ANUIES	DIF	CENTROS PENITENCIARIOS	ACADEMIAS Y SOCIEDADES	LEGISLADORES
Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA												
Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV												
Elaborar la Guía de Detección y Monitoreo de personas con VIH												
Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en atención del VIH/SIDA e ITS												
Conformar el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento												
Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV												
Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH												
Actualizar y difundir las Guías para la atención de TB-SIDA												
Capacitar al personal de salud para la atención de la TB-SIDA												
Consolidar e incrementar programas de educación sexual con enfoque de género, e información de diversidad sexual, con el fin de sensibilizar a toda la población												
Coordinar con la SEP en forma permanente una campaña sobre educación y salud sexual												
Fomentar la participación activa de la Secretaría de Educación Pública en materia de promoción de la salud sexual, a través de la incorporación del tema de la salud sexual en los libros de texto de primaria y secundaria												
Promover la formación y capacitación de profesionales de la salud en salud sexual												
Promover la formación y capacitación de maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales, en materia de salud sexual												
Promover la formación de Técnicos en Educación y Salud Sexual												
Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación; para desarrollar políticas públicas contra la discriminación asociada al VIH												
Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derecho humanos y derecho a la no discriminación, así como en materia de responsabilidades de servidores públicos, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud												
Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal												
Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave												

4.3 Etapas para la instrumentación

En los siguientes cuadros, se resumen las etapas de instrumentación de la estrategia de implementación operativa, como un cronograma que relaciona la

línea de acción del PROSESA, del Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e ITS, las estrategias del Programa, el ámbito en el que se desarrollarán, y la población objetivo a la que se dirigen.

Cuadro 15a. Etapas para la instrumentación

Línea de Acción PROSESA	Actividades	Estrategia dentro del programa de acción	Ámbito (nacional o estatal)	Población Blanco (género y grupo de edad)	Año					
					2007	2008	2009	2010	2011	2012
2.1	Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia.	1.Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA	Nacional	Población General	0	0	0	0	0	0
	Nacional		Población General	0	0	0	0	0	0	
	Promover la detección voluntaria del VIH, en población general.	2. Prevenir y controlar la epidemia del SIDA	Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Fortalecer los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones públicas y privadas, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reportados; a través de la implementación de nuevas tecnologías, y la promoción de la vigilancia de segunda generación de VIH/SIDA		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	G	G	G	G	G	G
2.1 y 2.2	Ofrecer servicios de circuncisión en hombres adultos, como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.	1.Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA	Nacional	Hombres adultos		G	G	G	G	G
2.2	Promover la circuncisión de niños recién nacidos como una medida de prevención frente al VIH, con base en las últimas evidencias y recomendaciones de la OMS.		Nacional	Niños recién nacidos		G	G	G	G	G
2.7	Consolidar e incrementar programas de educación sexual con enfoque de género, e información de diversidad sexual, con el fin de sensibilizar a toda la población.	4. Fortalecer las acciones de promoción de la salud sexual	Nacional	Población General		G	G	G	G	G
	Coordinar con la SEP en forma permanente una campaña sobre educación y salud sexual.		Nacional	Población General		G	G	G	G	G
	Fomentar la participación activa de la Secretaría de Educación Pública en materia de promoción de la salud sexual, a través de la incorporación del tema de la salud sexual en los libros de texto de primaria y secundaria.		Nacional	Estudiantes nivel básico		G	G	G	G	C
	Promover la formación y capacitación de profesionales de la salud en salud sexual.		Nacional	Profesionales de la salud		G	G	G	G	C
	Promover la formación y capacitación de maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales, en materia de salud sexual.		Nacional	Maestros, alumnos, padres de familia, orientadoras vocacionales		G	G	G	G	C
	Promover la formación de Técnicos en Educación y Salud Sexual.		Nacional	Estudiantes nivel técnico		G	G	G	G	C

2.8	Promover estrategias de prevención de la transmisión sexual focalizadas, tomando en cuenta las necesidades de las poblaciones clave, que incluyan acceso a condones, lubricantes pruebas de detección del VIH e ITS, educación sexual, en hombre gay y otros hombres que tienen sexo con hombres; mujeres y hombres trabajadores del sexo comercial y sus clientes; privados de la libertad; población móvil; indígenas.	1.Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA	Nacional	Población Clave	0	0	0	0	0	0
	Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos.		Nacional	Población General, con énfasis en poblaciones clave	G	G	G	G	G	G
	Implementar Programas Preventivos basados en los Centro Ambulatorio para Prevención y Atención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) de toda la República Mexicana.		Nacional	Población Clave	0	0	0	0	0	0
	Promover el cumplimiento de la normatividad de la Seguridad en la Sangre, Hemoderivados y transplantes; en lo referente al VIH, Sífilis y Hepatitis B.		Nacional	Población General	0	0	0	0	0	0
	Elaborar la Guía de Prevención del VIH		Nacional	Profesionales de la Salud, Médicos especialistas en la atención de personas con VIH, y ONG		C	0	0	0	0
	Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad humana para prevenir el VIH/SIDA e ITS.		Nacional	Población Clave	G	G	G	G	G	G
	Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas en atención prenatal.	2. Prevenir y controlar las ITS	Nacional	Mujeres embarazadas en atención prenatal	0	0	0	0	0	0
	Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS		Nacional	Población General	0	0	0	0	0	0
	Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal.		Nacional	Mujeres embarazadas en atención prenatal	0	0	0	0	0	0
	Desarrollar los instrumentos que garanticen que personal de salud de primer nivel esté capacitado en el abordaje de las ITS, y se logre la búsqueda intencionada de casos durante la consulta.		Nacional	Profesionales de la Salud, y Médicos especialistas en la atención de personas con VIH	0	0	0	0	0	0
	Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento de ITS.		Nacional	Profesionales de la salud	0	0	0	0	0	0
	Capacitación al personal de salud en el uso de pruebas rápidas para la detección de ITS.		Nacional	Profesionales de la salud	0	0	0	0	0	0

Notas: 0: En Operación; G: Gestión; y C: Concretado.

Cuadro 15b. Etapas para la instrumentación

Línea de Acción PROSESA	Actividades	Estrategia dentro del programa de acción	Ámbito (nacional o estatal)	Población Blanco (género y grupo de edad)	Año					
					2007	2008	2009	2010	2011	
2.8	Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA (incluye ARV, ITS, enfermedades oportunistas, estudios de laboratorio, apoyo psicológico y consejería, promoción de la adherencia al tratamiento ARV, prevención en personas con VIH para evitar nuevas infecciones y reinfecciones, etc.)	3. Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH	Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	C
	Negociar la reducción del costo promedio de tratamiento ARV.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS		G	G	G	G	C
	Mejorar la vinculación hospitalaria para la atención de personas con VIH.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH.		Nacional	Profesionales de la salud		G	G	G	G	C
	Promover la acreditación de los servicios de atención en VIH/SIDA.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS		G	G	G	G	C
	Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Elaborar las Guías de Detección y Monitoreo de personas con VIH.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS		G	G	G	G	C
	Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en atención del VIH/SIDA e ITS.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Actualizar y difundir las Guías para la atención de TB-SIDA		Nacional	Personas con TB-SIDA		0	0	0	0	0
	Capacitar al personal de salud para la atención de la TB-SIDA		Nacional	Personas con TB-SIDA	0	0	0	0	0	0
Conformar el Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento.	Nacional	Personas con VIH y otras ITS		G	G	G	G	C		
2.11	Promover el desarrollo de programas de reducción del daño asociados a la transmisión del VIH por uso de drogas.	1.Prevenir la transmisión del VIH y controlar la epidemia del SIDA	Entidades federativas con mayor prevalencia de uso de drogas	Usuarios de drogas inyectadas	0	0	0	0	0	0

3.4 y 3.5	Impulsar modificaciones a leyes y reglamentos nacionales y locales: Salud, Trabajo, Seguridad Social y Educación; para desarrollar políticas públicas contra la discriminación asociada al VIH.	5. Impulsar políticas para la disminución del estigma, discriminación, violaciones a derechos humanos y homofobia en poblaciones clave	Nacional	Profesionales de la Salud, Médicos especialistas en la atención de personas con VIH, y Personas con VIH y otras ITS, y Población Clave	G	G	G	G	G	G
	Promover y difundir los lineamientos de observancia general en materia de derecho humanos y derecho a la no discriminación, así como en materia de responsabilidades de servidores públicos, entre personal de las instituciones del sistema nacional de salud.		Nacional	Profesionales de la Salud, Médicos especialistas en la atención de personas con VIH, y Personas con VIH y otras ITS, y Población Clave	0	0	0	0	0	0
	Promover el cumplimiento del marco normativo en materia de VIH e ITS en la legislación federal.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Promover y difundir el cumplimiento del derecho a la salud desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a la no discriminación de las personas con VIH, y las que pertenecen a las poblaciones clave.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS, y Poblaciones clave	0	0	0	0	0	0
	Promover los derechos fundamentales para personas con VIH.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
	Promover servicios de asesoría en materia de estigma, discriminación, homofobia y violación de los derechos humanos de personas con VIH.		Nacional	Personas con VIH y otras ITS	0	0	0	0	0	0
5.5	Promover la participación efectiva de los integrantes del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.	6. Fortalecer la coparticipación multisectorial, social y ciudadana en la formulación de políticas en VIH/SIDA	Nacional	Sectorial	0	0	0	0	0	0
	Fortalecer los Consejos Estatales de SIDA.		Estatal		0	0	0	0	C	
	Facilitar la competencia técnica para ONG's con trabajo en VIH/SIDA.		Nacional	ONG's que trabajan la temática de VIH/SIDA	0	0	0	0	C	

Notas: 0: En Operación; G: Gestión; y C: Concretado.

4.4 Acciones de mejora para la gestión pública

Epidemia del VIH en transición

El VIH en México será una epidemia en transición que pasará de ser concentrada principalmente en HSH y en áreas urbanas, a una epidemia con mayor participación de mujeres, poblaciones móviles, y usuarios de drogas inyectadas.

Lo anterior, requerirá la continuación de acciones preventivas focalizadas en grupos clave; y la adaptación de los servicios de prevención y atención con respecto de los grupos potenciales que modificarán el perfil de la epidemia que, sin embargo, continuará siendo concentrada.

Recursos insuficientes para prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA

En México, el gasto en prevención es reducido y no ha crecido de acuerdo a las necesidades y tamaño de la epidemia nacional. Aún cuando a partir de 2006, el congreso asignó recursos adicionales para la prevención sexual de la infección del VIH /SIDA, para proyectos específicos con las organizaciones no gubernamentales; es necesario seguir incrementando el monto, para lograr una mayor cobertura de las poblaciones afectadas; así como para incluir nuevas estrategias preventivas y canales de ejecución de proyectos de prevención.

Detección oportuna del VIH

Una de las estrategias de prevención del VIH es la consejería y detección voluntaria. En la medida en la que la población conozca tempranamente su status serológico, será más eficaz la implementación de medidas de prevención, así como la atención de aquellas personas que resulten infectadas.

En este sentido, se promoverá la detección del VIH, con énfasis en grupos clave; así como en mujeres embarazadas.

Prevención en personas con VIH

Estimaciones de la Secretaría de Salud ubican por lo menos en 200 mil el número de personas que viven con VIH en México; y casi 40 mil con tratamiento antirretroviral.

A la fecha, no se ha podido integrar un plan específico para ofrecer servicios de prevención secundaria y terciaria en este segmento poblacional, por lo cual resulta urgente abrir un programa dirigido a cubrir esta necesidad que sin duda contribuirá a mejorar la calidad del servicio e incluso a ofrecer condiciones para disminuir en un largo plazo la tasa de mortalidad.

Este programa puede impulsarse desde el CENSI-DA, ya que existen antecedentes de intervenciones no formalizadas de prevención en personas con VIH y con grupos de autoapoyo.

Estigma y discriminación relacionados con el virus de inmunodeficiencia humana y SIDA una violación a los derechos humanos

El VIH/SIDA es un problema de salud que, además, extiende sus redes en los ámbitos de los derechos humanos y el desarrollo social.

La infección provoca un abatimiento progresivo del estado físico, susceptible de ser paliado a través de atención y medicación adecuadas.

Las personas afectas por el VIH y SIDA también padecen otra epidemia, la del estigma y la discriminación que vulnera sus derechos humanos, principalmente aquellos grupos tradicionalmente discriminados como homosexuales, mujeres, trabajadores y trabajadoras del sexo comercial, migrantes y usuarios de drogas inyectadas.

La realidad demuestra, en los hechos, que la infección por el VIH/sida conlleva la muerte social de quien la experimenta, lo que no sólo vulnera su integridad física, sino la dignidad inherente a su condición humana.

Al contextualizar esta circunstancia en un país como México, se cae en la cuenta de que Jonathan Mann tenía razón cuando aseguró que la propagación del VIH y SIDA agudiza las desigualdades sociales y recrudece las condiciones de vida de las personas cuya dignidad no se respeta.

Ante este panorama, el respeto y la vigencia de los derechos humanos son una estrategia fundamental para revertir el estigma y la discriminación relacionada al SIDA; es necesario tener en cuenta en las acciones y estrategias de prevención, los factores culturales e ideológicos de la población en general que influyen para que las personas afectas por el VIH o que se encuentran en riesgo a contraer la infección hagan uso de los servicios de salud para recibir información, consejería y/o atención médica.

Se realizarán estrategias y acciones para crear o modificar las políticas públicas y la legislación

interna de nuestro país para que todos los afectados cuenten con la protección adecuada de sus derechos.

Se contará con la participación multisectorial a nivel federal y estatal para que en los servicios de salud se brinde una atención libre de discriminación y se respeten los derechos de las personas.

Se reforzarán las campañas dirigidas a revertir la homofobia, el estigma y la discriminación relacionada al VIH y SIDA.

Se fomentará la participación activa de la sociedad civil y de las personas que viven con el virus en las acciones de prevención del estigma y la discriminación relacionada al VIH.

Se capacitará a los trabajadores de la salud en aspectos como son estigma, no discriminación y derechos humanos que atienden a la población más vulnerable a contraer la infección del VIH.

5. Evaluación y rendición de cuentas



5.1 Sistema de Monitoreo y Seguimiento

Los sistemas de información con los que el Programa en Respuesta al VIH/SIDA e ITS cuenta para el monitoreo de sus acciones, y la medición del impacto que éstas tienen en la salud y la calidad de vida de las personas afectadas, por un lado, se ocupan de la vigilancia epidemiológica de las personas con VIH, los casos de SIDA, las personas en tratamiento ARV, las defunciones por SIDA, y la incidencia de ITS registradas; y por el otro, hacen el seguimiento de los insumos y servicios de salud otorgados (procesos).

La Dirección General de Epidemiología (DGE) norma y coordina el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que incluye a todas las instituciones del Sector Salud. Su objetivo es proporcionar a los tomadores de decisiones la información necesaria a fin de prevenir y controlar riesgos y daños a la salud.

De este sistema, el Programa de Acción utiliza el Registro Nacional de Casos de SIDA, el cual permite determinar el tipo y las características de la epidemia del SIDA en México; el Registro Nominal de Seropositivos a VIH y el Registro Nominal de Casos de Sífilis Congénita; el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que concentra información sobre la incidencia del VIH/SIDA e ITS; la Encuesta Centinela de Infección por VIH, a partir de la cual se estima la magnitud de la infección en grupos específicos mediante la identificación de factores de riesgo, y se determinan las áreas geográficas con mayor prevalencia en el país; y el Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), el cual posibilita el monitoreo de la mortalidad por SIDA mediante cifras preliminares, debido a que la información definitiva generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en colaboración con la Secretaría de Salud, se publica con retraso.

La Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño norma y coordina las ac-

tividades relacionadas con la generación de datos e información. Además, administra el Sistema de Información en Salud (SIS), el cual constituye una fuente de información sustancial para el seguimiento de los diferentes programas de la Secretaría de Salud. Este sistema tiene como objetivo generar información sobre los daños a la salud, los recursos disponibles y la prestación de servicios otorgados por la institución. El SIS es el principal canal y flujo de comunicación desde los centros de atención hasta el nivel normativo.

La mencionada Dirección General también emite publicaciones periódicas que proporcionan información relevante para el Programa de Acción, como: las Estadísticas Vitales, Series de Mortalidad, Boletines de Información Estadística, la Situación de Salud de los Estados, el Boletín del Sistema de Información en Salud, y el Anuario Estadístico.

El CENSIDA, también coordina sistemas de información referentes al seguimiento de personas en tratamiento ARV. El Sistema de Administración Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR) es una herramienta de cómputo institucional, cuyos objetivos son: verificar el manejo clínico de las personas en tratamiento ARV, controlar la prescripción de medicamentos y las entradas y salidas de los mismos en la farmacia donde se almacena y custodia. Este sistema está en constante evolución, para satisfacer las necesidades de monitoreo en materia de la atención integral.

Finalmente, existe un componente de generación de información transversal, como la Medición del Gasto en SIDA (MEGAS), cuya metodología propuesta por ONUSIDA se dirige al rastreo de recursos destinados al VIH/SIDA a nivel nacional, y constituye una herramienta útil para mejorar el flujo y la asignación de los recursos en la materia; lo que contribuirá a la optimización de recursos dirigido a aquellas funciones básicas que, eviten la propagación de la epidemia, y atiendan de forma integral a las poblaciones clave.²² Asimismo, se tiene programado realizar por primera

²² MEGAS constituye la evolución teórica y metodológica de las Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA, que se vienen desarrollando en México desde 1995 (como primer antecedente de estimación); y de manera formal desde 1997.

vez en México la Encuesta Nacional de Sexualidad, con el objeto de conocer las actitudes, conocimientos y comportamientos de la población adulta mexicana; lo que proporcionará información relevante para la prevención y la mitigación del daño en torno a la epidemia.

En el cuadro 16, se sintetiza el sistema de monitoreo y seguimiento actual del Programa:

Finalmente, para dar cumplimiento a algunas de las metas establecidas en el Programa de Acción, será necesario desarrollar instrumentos para la captación de información, que faciliten el seguimiento de aquellos indicadores para los que no se cuenta con fuentes de información oficial.

Supervisión

La supervisión considerada como parte de la fase de control en el desarrollo de cualquier programa, es un elemento fundamental para tomar decisiones de carácter técnico y administrativo.

Las acciones de supervisión están encaminadas a:

- Mejorar la capacidad técnica y resolutive de los servicios de salud de las entidades federativas, mediante la asesoría continua o capacitación directa en servicio al personal involucrado.
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS, en los diferentes niveles de los servicios de salud de los ámbitos nacional, estatal, jurisdiccional, local y de las instituciones del sector.
- Verificar de manera permanente el cumplimiento de metas y cobertura del Programa de Acción en las 32 entidades federativas, dando prioridad en aquellas que se detecten problemas en la operación.
- Identificar oportunamente problemas técnicos o administrativos y proponer alternativas de solución.
- Elevar la calidad de la atención de las personas con VIH/SIDA e ITS.

Cuadro 16. Sistemas de Información del Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e ITS

Componente de Vigilancia	Fuente de Información	Tipo de Información	Cobertura
Personas con ITS	SS/DGE. SUIVE.	Incidencia registrada de personas con ITS, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa e institución notificante)	Sectorial
	SSA/DGE. Registro Nominal de Casos de Sífilis Congénita.	Casos de sífilis congénita, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa e institución notificante)	Sectorial
Personas con VIH	SS/DGE. SUIVE.	Incidencia registrada de personas con VIH, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa e institución notificante)	Sectorial
	SSA/DGE. Registro Nominal de Seropositivos a VIH.	Personas con VIH, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa, institución notificante, categoría de transmisión, etc.)	Sectorial
	SS/DGE. Encuestas Centinela.	Prevalencia de VIH en grupos clave	Secretaría de Salud (aunque pueden considerarse representativos a nivel nacional)
	Encuestas de Comportamiento (Vigilancia de 2a. Generación, Comportamiento con o sin serología) y Programa de Monitoreo en Poblaciones Vulnerables	Vigilancia de comportamientos	
Personas con SIDA	SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA.	Personas con SIDA, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa, institución notificante, categoría de transmisión, años de diagnóstico y notificación, etc.)	Sectorial
Defunciones a causa del SIDA	INEGI/SS. Registros de Mortalidad.	Defunciones por SIDA, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa, institución notificante, año de ocurrencia y de registro, etc.)	Sectorial
Personas en Tratamiento ARV	SS/CENSIDA. Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento (RENASIDA).	Personas en tratamiento ARV que carecen de SIDA, según características sociodemográficas y epidemiológicas (edad, sexo, entidad federativa, institución notificante, año de ocurrencia y de registro, etc.)	Secretaría de Salud
	Sistemas de Información Sector Público.		IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR
Daños a la salud, recursos disponibles y servicios otorgados	SS/DGIS. Sistema de Información en Salud (SIS).	Insumos y servicios de salud otorgados (condones distribuidos, pruebas de detección del VIH/ITS realizadas, consultas de ITS, etc.)	Secretaría de Salud
	Sistemas de Información Sector Público.		IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR
Información transversal	SS/CENSIDA y FLACSO. Encuesta Nacional de Sexualidad.	Actitudes, conocimientos y comportamiento sobre sexualidad y temas relacionados	Nacional
	SS/CENSIDA. Medición del Gasto en SIDA (MEGAS).	Estimación del gasto y flujo del financiamiento en VIH/SIDA en el país	Nacional

Áreas de Oportunidad

Como todos los sistemas de información existentes, los que se encuentran disponibles actualmente para el seguimiento del VIH/SIDA e ITS en el país son perfectibles, ya que se les reconoce un grado de subregistro y retraso en la notificación. Sin embargo, es importante destacar algunas áreas oportunidad de los sistemas de información actual, que son indispensables para avanzar en el seguimiento y evaluación en materia de VIH/SIDA e ITS:

- **Sistemas de información Sectoriales:** La información generada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica es la única que posee una cobertura sectorial, lo cual nos permite evaluar de manera parcial el impacto en VIH/SIDA e ITS. Sin embargo, para los demás componentes del modelo sistémico: producto, impacto intermedio e impacto final, no se dispone de fuentes de información sectoriales; y resultado complicado acceder a los sistemas de las instituciones públicas del sector salud.²³ Asimismo, el sector privado no reporta la totalidad de sus acciones en materia de salud en las fuentes sectoriales, y es casi imposible acceder a las fuentes de información privadas.
- **Inclusión de información indispensable para el Programa:** Existe una serie de datos que aún no se integra a los sistemas de información oficial del sector salud; asimismo, existe un desconocimiento de aquellas acciones que se desarrollan a nivel privado, incluyendo la destacada participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG's), que realizan un importante labor en materia de prevención y mitigación del daño. Específicamente, cabe destacar como objetivo de la presente administración, la creación del Registro Nacional de Personas con SIDA en Tratamiento (RENASIDA), el cual concentrará información sectorial.

²³ Como una alternativa para concentrar información nacional en materia de VIH/SIDA e ITS, el Comité de Monitoreo y Evaluación del CONASIDA, publica a través del Grupo de Información Sectorial (GIS), un Boletín Anual que concentra información sobre prevención sexual, sanguínea, perinatal, y atención integral, en las instituciones del sector público (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, PEMEX, y SEDENA). Ver <http://www.salud.gob.mx/conasida/>

- **Generación de información transversal:** La principal necesidad en materia de información epidemiológica la constituye la medición de los comportamientos y la prevalencia del VIH e ITS en población general y grupos específicos, con estudios transversales, con periodicidad oportuna; que nos permitan dar seguimiento de las tendencias de la epidemia en el país.

5.2 Evaluación de Resultados

La evaluación del Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e ITS comprenderá el seguimiento de las metas e indicadores de impacto final, impacto intermedio y producto, para los que se consideran como datos basales generalmente los del año 2006. La evaluación del impacto final buscará medir la reducción de los niveles de incidencia, prevalencia, mortalidad, y sobrevida relacionados con las epidemias del VIH/SIDA y las ITS.

La evaluación de producto medirá las actividades que se realizan a nivel operativo. La evaluación de resultados (impacto intermedio) se refiere al efecto de las acciones preventivas y de atención realizadas en el país.

Esta evaluación del Programa Nacional, se reforzará con el seguimiento de las metas e indicadores internacionales, a los que México se comprometió en diferentes foros mundiales: UNGASS/SIDA (22 indicadores); Metas del Milenio (5 indicadores), y de PAFI (4 indicadores), (ver cuadro 17).

La evaluación de casi la totalidad de los indicadores incluidos en el presente Programa de Acción, así como en los informes internacionales, son de carácter sectorial, por lo que se fortalecerá la coordinación específica para este fin con las principales instituciones de salud y organizaciones involucradas en la prevención y atención del VIH/SIDA y las ITS. Asimismo, se promoverá la utilización de la información en todos los niveles de decisión.

Al interior de la Secretaría de Salud, se dará continuidad a una estrategia de evaluación de de-

Cuadro 17. Indicadores Internacionales

UNGASS: DECLARACIÓN DE COMPROMISO EN LA LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA, DE LA SESIÓN ESPECIAL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS					
1	Gasto nacional e internacional relativo al SIDA por categoría y fuente de financiación	9	Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegaron los programas de prevención del VIH	18	Porcentaje de profesionales del sexo varones y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente
2	Índice Compuesto de Política Nacional (Áreas cubiertas: género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación, prevención, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, vigilancia y evaluación)	11	Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	19	Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja masculina
3	Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada	12	Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*	20	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual
4	Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica	13	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	21	Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó
5	Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibe fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	14	Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus	23	Porcentaje de poblaciones más expuestas infectado por el VIH
6	Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH	15	Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años	24	Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica
7	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	16	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	25	Porcentaje de lactantes que nació con el VIH de madres infectadas
8	Porcentaje de poblaciones más expuestas que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	17	Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual*		
PAFI: DECLARACIÓN DE LA SESIÓN ESPECIAL DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LA INFANCIA			METAS DEL MILENIO		
1	Prevalencia del VIH e ITS en jóvenes de 15 a 24 años (porcentaje) Meta al 2010	1	Prevalencia de VIH en población adulta	5	Razón de casos de nuevos de SIDA detectados en hombres por uno en mujer
2	Casos de SIDA por transmisión perinatal (número de casos presentados) Meta al 2010	2	Uso de preservativo en la última relación sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH)	6	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por 100,000 habitantes
3	Prevalencia de VIH en embarazadas (por cada 100 embarazadas)	3	Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales		
4	Embarazadas diagnosticadas con VIH/SIDA que reciben tratamiento para la reducción de la transmisión materno infantil	4	Mortalidad general por SIDA		

Nota: Para el caso UNGASS, los indicadores corresponden a los que México tiene que informar de acuerdo al tipo de epidemia, son un total de 23 y se enlistan según el número que le corresponde en el informe UNGASS 2008.

El indicador 25 se elaborará en base a los datos enviados para el indicador de la cobertura de los servicios de prevención de la transmisión materno infantil, en la sede del ONUSIDA.

Los indicadores del Milenio corresponden a las metas del Objetivo 7, que corresponden a los indicadores que México informa en el tema del VIH y SIDA.

Los indicadores de PAFI, son los indicadores que México informa en el tema del VIH y SIDA.

sempañ de las Entidades Federativas en materia de VIH/SIDA e ITS, que fue una herramienta exitosa en los seis años anteriores, y que se conoce como Caminando a la Excelencia. Esta estrategia es dinámica, y se actualiza conforme a las necesidades del Programa; sin embargo, la propuesta inicial con la

que se trabajará en la materia se concentra en el siguiente cuadro.

Finalmente, la rendición de cuentas, que sintetizará los avances a corto plazo del Programa Nacional, se realizará mediante cuatro indicadores,

cuya información disponible podrá verificarse anualmente, (ver cuadro 19).

La periodicidad de todo el plan de evaluación (nacional, internacional, y Secretaría de Salud),

será trimestral o anual, según la disponibilidad de información, así como lo estipulado en los compromisos internacionales, los cuales definen sus propios periodos de evaluación.

Cuadro 18. Caminando a la Excelencia: Programa de Acción en Respuesta al VIH/SIDA e ITS

No.	Caminando a la excelencia			
	Objetivo	Meta	Indicador	Logro al 2012
1	Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Lograr el 90% de aplicación de pruebas de detección de VIH en poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud	Pruebas de VIH en poblaciones vulnerables (Secretaría de Salud).	90% de pruebas de detección de VIH realizadas a poblaciones vulnerables en la Secretaría de Salud
2		Lograr que se distribuya el 90% de la estimación de necesidades de condones (Programa Operativa Anual) en los grupos más afectados por la epidemia	Distribución de condones para la prevención del VIH/SIDA/ITS (Secretaría de Salud)	90% de distribución de la estimación de necesidades de condones (Programa Operativa Anual) en los grupos más afectados por la epidemia
3	Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	Aumentar en 100% la cobertura de pruebas de sífilis y VIH en mujeres embarazadas en la Secretaría de Salud	Pruebas de sífilis y VIH en mujeres embarazadas (Secretaría de Salud).	100% de las embarazadas se realizan la prueba de detección de VIH y de Sífilis en la Secretaría de Salud
4	Garantizar que las personas con VIH cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos constitucionales, con énfasis en su derecho a la salud, en un marco de respeto a su dignidad y a la diversidad sexual.	Aumentar en 90% el gasto estatal en prevención del VIH y promoción de la salud sexual ejercido por las entidades federativas, con relación al Convenio Anual firmado entre los Programas Estatales de VIH/SIDA y el CENSIDA	Gasto estatal en prevención del VIH y promoción de la salud sexual (Secretaría de Salud).	90% del gasto estatal dirigido a la prevención del VIH y promoción de la salud sexual en la Secretaría de Salud
5	Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Aumentar en 90% el seguimiento de ITS en la Secretaría de Salud	Seguimiento de ITS (Secretaría de Salud).	Cobertura del 90% del seguimiento de ITS en la Secretaría de Salud
6		Aumentar en 60% o más, de los pacientes con carga viral indetectable en la Secretaría de Salud	Control virológico de personas en tratamiento ARV (Secretaría de Salud).	60% o más, de los pacientes con carga viral indetectable en la Secretaría de Salud

Nota:

1. La meta de pruebas de VIH a realizar se basa en el cálculo del número de pruebas que cada entidad federativa debe realizar para incrementar el número de personas que conocen su estado serológico.
2. El cálculo del indicador se basa en el número de condones distribuidos por entidad federativa para la prevención del VIH en los grupos más afectados por la epidemia, en relación a la estimaciones de necesidades realizada por cada entidad, en el Programa Operativo Anual.
3. Cobertura que tiene la Secretaría de Salud en materia de pruebas de sífilis y VIH realizadas a mujeres embarazadas que acuden a control prenatal, por cada cien embarazadas.
4. Gasto en prevención del VIH y promoción de la salud sexual ejercido por las entidades federativas, con relación al Convenio Anual firmado entre los Programas Estatales de VIH/SIDA y el CENSIDA.
5. Proceso de atención y seguimiento de las ITS en la Secretaría de Salud, a través de la relación de las consultas de primera vez y subsecuentes.
6. Impacto de la terapia ARV en las personas en tratamiento ARV de la Secretaría de Salud

Cuadro 19. Rendición de cuentas

Objetivo	Meta	Estrategia	Actividades	Producto	Impacto Intermedio
Promover la sustentabilidad de estrategias que han permitido que no se generalice la epidemia en el país	Lograr que todas las Instituciones del sector salud ofrezcan servicios de detección voluntaria del VIH a la población usuaria de los servicios públicos de salud	Prevención y control del VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Mantener campañas de comunicación que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA, promover la detección oportuna, y la disminución del estigma, la discriminación y la homofobia. Promover la detección voluntaria del VIH, en población general. 	Número de usuarios de servicios de salud, que acude a realizarse la prueba de detección del VIH y conoce sus resultados / Número de usuarios de las instituciones de salud, considerados como población clave x 100	
Fortalecer la coordinación, capacitación, y movilización de los recursos necesarios en los servicios de atención prenatal, para interrumpir la transmisión perinatal del VIH y la sífilis	<p>Realizar la detección de VIH al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.</p> <p>Realizar la detección de sífilis al 100% de las embarazadas que se atienden en las Instituciones del Sector Salud.</p>	<p>Prevención y control del VIH/SIDA</p> <p>Prevención y Control de las ITS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz del VIH en mujeres embarazadas en atención prenatal. Incrementar la detección y tratamiento oportuno de las ITS. Incrementar la detección oportuna y el tratamiento eficaz de la sífilis en mujeres embarazadas en atención prenatal. 	<p>Número de pruebas de detección del VIH en embarazadas realizadas en las instituciones de salud / Número de consultas de primera vez por embarazo en las instituciones de Salud x 100</p> <p>Número de pruebas de detección de Sífilis en embarazadas realizadas en las instituciones de salud / Número de consultas de primera vez por embarazo en las instituciones de Salud x 100</p>	
Mejorar el acceso y la calidad de la atención integral por personal calificado a todas las personas con VIH y otras ITS	Mantener el acceso universal a tratamiento ARV	Atención Integral de Calidad a las personas que viven con VIH	<ul style="list-style-type: none"> Otorgar la atención integral a las personas con VIH/SIDA (incluye ARV, ITS, enfermedades oportunistas, estudios de laboratorio, apoyo psicológico y consejería, promoción de la adherencia al tratamiento ARV, prevención en personas con VIH para evitar nuevas infecciones y reinfecciones, etc.) Capacitar y promover la certificación de personal de salud en materia de atención clínica de la persona con VIH. Actualizar la Guía Nacional de Manejo de la persona en terapia ARV. Elaborar la Guía de detección y monitoreo de personas con VIH. Difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en las áreas de atención del VIH/SIDA e ITS. 		Personas en tratamiento ARV

7. Bibliografía

- CONASIDA/Comité de Monitoreo y Evaluación. Boletín del Grupo de Información Sectorial (Boletín GIS) No. 4. SS/CENSIDA. México, 2007.
- Gayet-Cecilia y Magis-Carlos [et al]. Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. Secretaría de Salud/CENSIDA y FLACSO. México, 2007.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012. México, 2007.
- Gontes Ballesteros-María Luisa, Rivera Reyes-María del Pilar, Fuentes Orozco-Miriam, y Hernández García-Beatriz. Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA: México 1999-2000. FUNSALUD/SIDALAC, ONUSIDA, Secretaría de Salud/CENSIDA. México, 2002.
- INEGI y SS. Bases Mortalidad 2000-2005. México.
- Infante César. M en C. M en Fil., Zarco Ángel y cols. Morrison Ken. "El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México". En: Salud Pública de México. Vol.48-No.2, marzo-abril de 2006. Página.141-150.
- Izazola-Licea-José Antonio, Arán-Daniel, y Valladares-Ricardo. El financiamiento de las respuestas nacionales contra el SIDA en América Latina y el Caribe y el flujo de financiamiento internacional. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. FUNSALUD/SIDALAC, ONUSIDA, 2003.
- Magis, RC, Ruiz, BA, Ortiz, MR, Loya, SM, Bravo, PMJ, Lozada.R. "Estudio sobre prácticas de riesgo de infección para VIH/SIDA en inyectores de drogas de Tijuana B. C." In: Journal of Border Health. RR. II (3): 31-35. 1997
- Magis-Rodríguez, C. et. al. "Uso de drogas inyectables y VIH/SIDA en dos cárceles de la frontera norte de México". Fórum 2000. I Fórum e II Conferencia de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina e do Caribe em HIV/AIDS e DST. Brasil, 2000: II:223.
- ONUSIDA. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Junio, 2001.
- ONUSIDA. Directrices para el desarrollo de Indicadores Básicos. Informe 2008. Julio, 2007.
- ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. Junio, 2006.
- ONUSIDA. Programas Nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación. Junio, 2000.
- ONUSIDA (2005). Programas Nacionales de SIDA. Guía de Monitoreo y Evaluación de la Atención y Apoyo Relacionados con el VIH/SDA. 2005.
- ONUSIDA. Orientaciones terminológicas del ONUSIDA. 2007.
- ONUSIDA. Situación de la Epidemia de SIDA 2007. Versión español. Diciembre 2007.
- ONU. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Indicadores de los objetivos de Desarrollo del Milenio. ONU 2005. <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>
- OMS y el ONUSIDA anuncian las recomendaciones de una reunión consultiva sobre la circuncisión masculina como forma de prevenir la infección por VIH. En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr10/es/>. Consultado el 11 de Noviembre del 2007.
- OPS. Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. 2005.
- Rivera-Pilar, et. al. "Diagnóstico y tendencias del largo plazo del VIH/SIDA y su impacto en la salud pública de México". En: SG/CONAPO. México frente a los Desafíos del Milenio. México, 2005.
- Rivera Reyes-María del Pilar, Fuentes Orozco-Miriam. Flujos de financiamiento y gasto en VIH/SIDA: Cuentas Nacionales en VIH/SIDA 2001-2002. Secretaría de Salud/CENSIDA y FUNSALUD/SIDALAC México, 2004.
- Rivera Reyes-María del Pilar, y Miranda-Ábrego, Román. Medición del Gasto en SIDA: México 2003-2005. Secretaría de Salud/CENSIDA y ONUSIDA. México, 2006.
- Saavedra-Jorge., Redorta-Esthela, y Ávila-Carlos. Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. Estimación de flujos de

- financiamiento y gasto en VIH/SIDA: México 1997-1998. Editor Izazola-José Antonio. FUNSALUD/SIDALAC, ONUSIDA. México, 2000.
- Secretaría de Gobernación/CONAPO. Proyecciones de población por sexo, grupos de edad y entidad federativa 1995-2005. Versión definitiva, agosto de 1999, y Versión definitiva, 2002. México.
- Secretaría de Salud/DGE. Encuestas Centinelas 1991-1997. México.
- Secretaría de Salud/INSP Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. México, 2002.
- Secretaría de Salud/INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006. México, 2007.
- Secretaría de Salud/CENSIDA. Información Básica sobre VIH/SIDA. México, 2007.
- Secretaría de Salud/CENSIDA. Infecciones de Transmisión Sexual. México, 2007.
- Secretaría de Salud. NOM-010-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. México, 1993.
- Secretaría de Salud. NOM-039-SSA2-2002 para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual. México, 2002.
- Secretaría de Salud. NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica. México, 1994.
- Secretaría de Salud/CENSIDA. Manual para la Prevención del VIH/SIDA en Usuarios de Drogas Inyectadas. México, 2006.
- Secretaría de Salud. Manual para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. México, 1993.
- Secretaría de Salud/CENSIDA. Prevalencia y vigilancia de comportamiento en VIH/SIDA en: HSH, MTSC, HTSC, y UDI en el 2003. Secretaría de Salud. México, 2005.
- Secretaría de Salud/CENSIDA. Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) 2001-2006. México. 2002.
- Secretaría de Salud/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. México.
- Secretaría de Salud/DGE. Sistema Único de Información en Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). México.
- The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Board Members <http://www.theglobalfund.org>.
- UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008. August 2008.
- World Bank (1996). Performance monitoring Indicators. A handbook for task managers. Operations Policy Department. Washington D.C.
- White Emily Faye, Magis Rodríguez Carlos, et al. "Prevalence of hepatitis C virus and HIV infection among injection drug users in two Mexican cities bordering the U.S.". En: Salud Pública de México. Vol. 49, no.3, mayo-junio de 2007. Pp. 165-172. (16).

8. Glosario de términos, acrónimos y sinónimos

A

Adulto. Desde el punto de vista sexual, es una madurez física y fisiológica de los órganos sexuales, así como del sistema nervioso y endocrino que presiden su funcionamiento. Desde el punto de vista legal en México es toda persona mayor de 18 años de edad

ANUIES. Siglas para designar a la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

ARV. Siglas como se conocen a los antirretrovirales, medicamentos empleados en el control del VIH y Sida

Autoestima. Evaluación que realiza un sujeto acerca de su propia valía basada en la imagen que tiene de sí mismo y en su conocimiento de los valores de la sociedad.

B

Bacteria. Microorganismo unicelular de diferentes formas y tamaños que producen infecciones y enfermedades en hombres y mujeres.

Bisexualidad. Capacidad para tener relaciones sexuales, homosexuales y heterosexuales. Todo sujeto, varón o mujer, tiene predisposición a la bisexualidad.

C

Cambio de sexo. Algunas personas no están satisfechas con su sexo y desean cambiarlo por múltiples causas y/o factores.

CAPASITS. Siglas para designar a los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del Sida e Infecciones de Transmisión Sexual.

CENSIDA. Siglas para designar al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/Sida en México.

CIJ. Siglas para designar a Centros de Integración Juvenil AC.

COFEPRIS. Siglas para designar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CONAES. Siglas para designar al Consejo Nacional Empresarial sobre SIDA.

CONADIC. Siglas para designar al Consejo Nacional contra las Adicciones.

CONAPO. Siglas para designar al Consejo Nacional de Población, de la Secretaría de Gobernación.

CONAPRED. Siglas para designar a la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación.

CONASIDA. Siglas para designar al Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA en México.

Condón femenino. Es una bolsa de poliuretano de 7 pulgadas que se inserta dentro de la vagina. Es un método de barrera para evitar ITS y el control de la natalidad por la mujer.

Condón masculino. Es una cubierta de látex que se coloca cubriendo el pene durante las relaciones

sexuales. Es un método de barrera para evitar ITS y el control de la natalidad.

Confidencialidad. Garantía de protección de la cual goza la información personal y el resultado de los exámenes, a fin de asegurar los derechos y el bienestar de quien proviene la información.

Congénito. Nacido con la persona, innato, que existe desde el nacimiento o antes del mismo. No adquirido.

Consejería. Comunicación cara a cara en la que una persona (consejero) ayuda a otra (paciente o cliente) a tomar decisiones y actuar.

CNEG y SR. Siglas para designar al Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

CNTS. Siglas para designar al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Carga Viral (CV). La concentración del VIH en la sangre circulante medida como número de materiales genéticos en plasma.

D

DAI. Siglas con las que se conoce a la Dirección de Atención Integral del CENSIDA.

Detección o identificación de casos. Actividad realizada para detectar casos de alguna infección o enfermedad previamente desconocidas. Puede ser pasiva (examen de una persona que se atiende en un centro de salud) o activa (búsqueda intencionada de casos entre las personas infectadas).

DGCYES. Siglas con las que se conoce a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Secretaría de Salud.

DGE. Siglas con las que se conoce a la Dirección General de Epidemiología, de la Secretaría de Salud.

DGPS. Dirección General de Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud.

DIF. Siglas con las que se conoce al Desarrollo Integral de la Familia.

DIO. Siglas con las que se conoce a la Dirección de Investigación Operativa, del CENSIDA.

Discriminación. Hacer una distinción o aplicar una medida que tiene un impacto desproporcionado; dar un trato injusto basado en una categoría, por ejemplo el sexo de una persona, su orientación sexual, raza, edad, nacionalidad, religión o cualquier otra distinción real o supuesta

E

Epidemiología. Estudio de la incidencia, distribución y determinantes de una infección, enfermedad u otro acontecimiento relacionado con la salud de una población.

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. Infamar, afrentar, mala fama. Tratar a las personas como algo vergonzoso, deshonroso o desprestigiado porque difiere de las “normas sociales” (reales o imaginarias). Por lo general, se estigmatiza a las personas con infección por VIH/Sida o ITS, o las cercanas a ellas, por prejuicios morales, no necesariamente relacionados con el padecimiento mismo.

Estrategia. Arte de dirigir y coordinar acciones y de obrar para alcanzar un objetivo. Un ejemplo de estrategia en salud pública es la prevención de la transmisión de las ITS y el VIH.

Evaluación. Comparación del alcance del programa con las metas establecidas con el fin de adecuar el programa. Se hace en forma periódica, por ejemplo cada año

F

Factores de riesgo. Condiciones o comportamientos que aumentan las posibilidades de que una persona adquieran una infección.

FLACSO. Siglas con las que se conoce a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

FUNSAUD. Siglas con las que se conoce a la Fundación Mexicana para la Salud, A.C.

G

Género. Se refiere a la condición de la persona de ser masculina o femenina y está vinculado a expresiones y comportamiento que, como la vestimenta, expresiones, formas de pensar, de sentir y externar sentimientos o de relacionarse con la sociedad.

GCTH. Siglas con las que se denomina al Grupo de Colaboración Técnica Horizontal.

H

Heterosexual. Atracción sexual hacia personas del sexo opuesto.

Homofobia. Se refiere a la aversión, odio irracional, miedo, prejuicio o discriminación contra hombres o mujeres homosexuales, aunque también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual.

Homosexual. Atracción sexual hacia personas del mismo sexo.

HSH. Siglas con que se conoce la práctica sexual de Hombres que tienen Sexo con otros Hombres.

I

IEC. Información, Educación y Comunicación.

Identidad de género. Se refiere a como la persona se identifica psicológicamente con alguno de los dos géneros y busca su desarrollo dentro del mismo.

IMSS. Siglas con las que se conoce al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Inmunodeficiencia. Incapacidad del sistema inmunitario de proteger al cuerpo en forma satisfactoria, lo que resulta en un aumento de la susceptibilidad a varios tipos de infecciones oportunistas y cánceres.

Incidencia. Frecuencia de nuevas infecciones durante un período determinado, representa como proporción de la población en riesgo de infección, enfermedad u otro acontecimiento relacionado con la salud.

Infección. implantación y desarrollo en el organismo de seres vivos patógenos con acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.

Indicador. Se denomina indicador a un instrumento que sirve para mostrar o indicar algo. El concepto recibe distintos nombres, según el ámbito de utilización y el uso coloquio; en el ámbito social es una medida de resumen, de preferencia estadística, referida a la cantidad o magnitud de un conjunto de parámetros o atributos de una sociedad. Permite ubicar o clasificar las unidades de análisis (personas, naciones, sociedades, bienes, etc.) con respecto al concepto o conjunto de variables o atributos que se están analizando.

Indicador de Impacto final. Son indicadores que miden el impacto final que tendrá el Programa.

Indicador de Impacto intermedio. Son indicadores que miden el impacto intermedio logrado por la utilización de los componentes.

Indicador de Proceso o Gestión. Miden el esfuerzo administrativo aplicado a las actividades principales y a los insumos para obtener los bienes y servicios.

Indicador de Producto. Miden la cantidad, calidad, oportunidad, u otra cualidad de los bienes y servicios producidos y/o entregados durante la ejecución del Programa.

INSP. Siglas con las que se conoce al Instituto Nacional de Salud.

Investigación Operativa. Es una moderna disciplina científica que se caracteriza por la aplicación de teoría, métodos y técnicas especiales, y el uso consistente de modelos matemáticos, estadística y algoritmos con objeto de realizar un proceso de toma

de decisiones. Frecuentemente, trata el estudio de complejos sistemas reales, con la finalidad de mejorar (u optimizar) el funcionamiento del mismo.

ISSSTE. Siglas con las que se conoce al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

ITS. Siglas para designar a la Infección de Transmisión Sexual, anteriormente se utilizaba el término Enfermedades de Transmisión Sexual o ETS.

L

Látex. Líquido blanco y cremoso, obtenido de distintas variedades de árboles y arbustos, el más común es el látex de caucho, que contiene un 30% de hidrocarburos recubiertos de una capa de coloide protector de tipo proteico empleado en la fabricación de condones.

LGBT. Siglas para designar a la comunidad lésbico-gay-bisexual-transgénero.

Lubricante. Sustancia acuosa utilizada en la práctica sexual penetrativa (anal, vaginal)

M

Meta. Es el fin u objetivo de cualquier acción.

MEGAS. Siglas con las que se conoce a la Medición del Gasto en SIDA.

Minorías Sexuales. Se refiere a homosexuales, bisexuales, gays, lesbianas, transgénero, transexuales, travestis, así como a hombres y mujeres que se dedican al trabajo sexual comercial.

Monitoreo. Es el proceso continuo de recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, con base en los objetivos planteados en el programa, que tiene como propósito descubrir fortalezas y/o debilidades para establecer líneas de acción, permitiendo brindar correcciones y reorientaciones técnicas en la ejecución.

Mortalidad. Es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado.

O

OIT. Siglas con que se conoce a la Organización Internacional del Trabajo.

OMS. Siglas con que se conoce a la Organización Mundial de la Salud.

ONG. Siglas con que se conoce a la Organización No gubernamental.

ONU. Siglas con que se conoce a la Organización de Naciones Unidas.

ONUSIDA. Es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el SIDA. Es citado con frecuencia por sus siglas en inglés, UNAIDS.

OPS. Siglas con que se conoce a la Organización Panamericana de la Salud.

P

PAFI. Siglas que se designan al Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia.

PEMEX. Siglas con las que se conoce a Petróleos Mexicanos.

Perinatal. Referencia al período anterior, durante e inmediatamente posterior al parto, es decir, desde la vigésima octava semana de gestación hasta el séptimo día después del nacimiento. Se conoce como transmisión perinatal a la que transfiere una mujer infectada a su feto o recién nacido.

PND. Siglas con las que se conoce al Programa Nacional de Desarrollo.

Poblaciones clave. Se refiere a personas que pertenecen a grupos poblacionales cuya probabilidad de contraer o transmitir la infección por el VIH es superior a la de la población general, en el caso de México dadas las prevalencias conocidas estas son. hombres gay y otros HSH, personas que se dedican al sexo comercial, TTT, UDI y hombres privados de su libertad.

Poliuretano. Sustancia orgánica obtenidas de la polimerización de los uretanos. Numerosas aplicaciones industriales en la fabricación de espumas flexibles, rígidas y el condón femenino.

Prácticas de riesgo. Actividad pene ano, pene vagina, pene boca en donde existe intercambio de secreciones potencialmente infectantes sin uso el uso correcto de una barrera protectora.

Prevalencia. Proporción de una población definida como portadora de una infección, enfermedad o hecho de interés relacionado con la salud en un punto o período de tiempo dado.

Prevención. Conjunto de medidas que sirven para preservar de enfermedades al individuo o a la sociedad.

Protozoarios. Organismos unicelulares eucariota que se clasifican en el reino animal. Ej. Entamoeba, toxoplasma o giardia. Productoras de ITS
PVV. Personas que viven con el VIH

R

RENASIDA. Siglas con que se conoce el Registro Nacional de Personas con SIDA en tratamiento.

S

Salud sexual. Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad.

SEAS. Servicios de Especializados de Atención en Sida, son espacios físicos en donde se brinda servicio médico especializado a la población infectada con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

SEDENA. Siglas con las que se conoce a la Secretaría de la Defensa Nacional.

SEMAR. Siglas con las que se conoce a la Secretaría de Marina.

SEP. Siglas con las que se conoce a la Secretaría de Educación Pública.

Seropositiva (o). persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el VIH es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus y debe de considerarse como potencialmente transmisora del virus durante toda la vida. Cuando la prueba no detecta anticuerpos anti-VIH, la persona se dice "seronegativa"

SIDA. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SIDALAC. Siglas para designar a la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe.

Sífilis. Enfermedad principalmente de transmisión sexual causada por una bacteria en forma de espiroqueta llamada Treponema pallidum y que se manifiesta por una ulcera indolora (chancro) localizada en genitales o áreas aledañas.

Síndrome. Conjunto de signos y síntomas que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado morboso determinado.

Signo. Fenómeno, carácter, síntoma objetivo de una enfermedad o estado que le médico reconoce o provoca.

Síntoma. Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable sólo por el paciente. Ej. El prurito, el dolor.

STPS. Siglas con las que se conoce a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

SUIVE. Siglas con las que se denomina al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

T

TARAA. Siglas con las que se denomina a la Terapia Antirretroviral Altamente Activa.

Tasa. Es la medida de la frecuencia de un evento en una población dada durante un período determinado. Las tasas se pueden expresar en forma de fracción decimal, como porcentaje e por ejemplo, como un numerador sobre una población de 1000 ó 100 000 habitantes.

Transexual. Persona transgénero que experimenta discordancia entre su cuerpo y su identidad de género. Esta es independiente de la preferencia sexual o afectiva y se centra en la necesidad de modificar permanentemente su anatomía para acercarla lo más posible a la del sexo opuesto.

Transgénero. Persona que no se identifica con el género (masculino o femenino) asociado a sus características sexuales, pero que no necesariamente entra en conflicto con su anatomía, por lo regular busca vivir como integrante del género opuesto.

Travesti. Utilización de prendas e incluso hábitos sociales del género opuesto, con lo que la persona puede experimentar una excitación o satisfacción sexual. Se observa especialmente en homosexuales masculinos y transexuales

TS. Siglas con que se conoce al Trabajo sexual.

TTT. Siglas para designar a las poblaciones Transgénero, Transexual y Travesti.

Tuberculosis (TB). La tuberculosis es una infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis* que histológicamente se caracteriza por la formación de granulomas. Habitualmente, la enfermedad se localiza en los pulmones, pero puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo humano.

U

UDI. Siglas con que se conoce a los Usuarios de Drogas Inyectadas.

UNGASS. Siglas con las que se conoce la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA.

V

VIH. Siglas con se conoce al Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

9. Agradecimientos

Con el fin de no omitir nombres, instituciones, organizaciones, o siglas, los agradecimientos aquí expresados son en grupos.

Se agradece en primer lugar el invaluable apoyo, conocimientos y aportaciones de todo el personal que trabaja en el CENSIDA, desde los directores y mandos medios hasta las secretarías y personal administrativo, quienes una vez más demuestran su compromiso en trabajar para una noble causa. Sin embargo, el trabajo del CENSIDA no es posible que tenga impacto si no contáramos con nuestras contrapartes estatales, quienes en muchas ocasiones a pesar de situaciones de adversidad e incompreensión, logran que los programas funcionen.

Un agradecimiento particular es también para los médicos, académicos e investigadores mexicanos, en diferentes instituciones de salud, IMSS, ISSSTE, institutos nacionales de salud, hospitales y CAPASITS, que operan en nuestro país, y con quienes queremos seguir contando para que la atención integral de calidad sea una realidad.

Dentro del Sector Salud, el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud, son múltiples las áreas y personas de quienes recibimos ideas para este programa, por lo que sería imposible enumerar a todas, por lo que este es un agradecimiento general a todas y todos ellos.

Existen otras instituciones externas al sector salud que poco a poco se han ido involucrando en la respuesta al VIH, y con quienes esperamos redoblar esfuerzos para poder dar una respuesta coordinada y conjunta, en especial la SEP, el CONAPRED, la CNDH, la CDHDF, la SEDENA, y la Secretaría del Trabajo.

Algunas fundaciones o asociaciones no lucrativas del sector privado, en particular FUNSALUD y el CONAES, han empezado a tomar un rol cada vez más participativo, por lo que son socios estratégicos en la respuesta.

Un llamado a las Compañías productoras de condones y las farmacéuticas, que han hecho esfuerzos por reducir los precios de sus insumos. En especial la reducción de los precios de los ARV que se expenden en México, conminándolas a seguir y fortalecer este camino que nos beneficia a todos, pues no solo nos permite involucrar mas personas a tratamiento, sino que nos permitirá destinar mas recursos a los esfuerzos preventivos.

Agradecer también, el entusiasmo y acercamiento, interés e ideas que han manifestado en la respuesta al VIH, por parte de varios legisladores nacionales, locales y asambleístas.

Los medios de comunicación mexicanos, tanto televisión, como radio y prensa, son tal vez de los más sensibles a nivel mundial a este tema, ya que algunos periodistas, conductores, articulistas y reporteros, no solo demuestran compromiso en sus reportajes sino que también aportan conocimientos e ideas que nos han servido para sensibilizar a la sociedad y mejorar los programas.

Instituciones y organizaciones internacionales multilaterales y de apoyo bilateral, en especial las agrupadas en el Grupo Temático del ONUSIDA, incluyendo la representación de ONUSIDA para Latinoamérica y el Caribe, así como USAID y JICA, nos han transmitido su experiencia y apoyo financiero o técnico a diferentes prioridades nacionales.

Finalmente, y de manera especial y por demás relevante han sido no solo las aportaciones, sino el involucramiento activo de las organizaciones de la sociedad civil, grupos comunitarios, grupos de mujeres y hombres que viven con el VIH, así como personas de las ahora llamadas poblaciones clave, quienes de manera conjunta han sido corresponsables de muchos de los logros que ha habido en la respuesta al VIH en nuestro país, desde el acceso universal a los tratamientos, el aumento de los presupuestos, y en especial la prevención y el combate al estigma, la discriminación y la homofobia. Las recomendaciones que vertieron en el foro de consulta nacional sobre SIDA por todos ellos, fueron tomadas en cuenta para la elaboración de este programa, y las metas planteadas en el mismo, son impensables de lograr sin la colaboración de todos ellos y todas ellas.

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012

En respuesta VIH/SIDA e ITS

Se terminó de imprimir y encuadernar en XXXX

XXXXXXXXXX el XX de XXXXX de 2008

La edición consta de 1 000 ejemplares