

1 DE DICIEMBRE

DÍA MUNDIAL DEL SIDA



**SOLIDARIDAD
MUNDIAL
RESPONSABILIDAD
COMPARTIDA**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CENSIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA
PREVENCIÓN Y EL CONTROL
DEL VIH Y EL SIDA



En el Mundo¹

Al cierre 2019, 38.0 millones (31.6–44.5 millones) de personas vivían con VIH:

- **36.2 millones** (30.2–42.5 millones) personas **adultas** (15 años o más).
- **1.8 millones** (1.3–2.2 millones) **niños y niñas** (hasta 14 años).

En el 2019 se estimaron **1.7 millones** (1.2–2.2 millones) de **nuevas infecciones** por **VIH**, lo que significa una **reducción de 40% respecto de 1998** (año con mayor número de nuevas infecciones):

- **Durante** el periodo **2010-2019**, las **nuevas infecciones** por el VIH en personas **adultas descendieron** alrededor de **23%**, al pasar de 2.1 millones (1.6–2.9 millones) a 1.7 millones (1.2–2.2 millones) en 2019.
- En el **mismo periodo**, las **nuevas infecciones** por el VIH en **niñas y niños descendieron** 52% desde 310 mil (200–500 mil) en 2010 hasta 150 mil (94–240mil) en 2019.

En 2019, alrededor de 690 mil (500 mil–970 mil) **personas fallecieron a causa** de enfermedades relacionadas con el **sida, con una disminución de 39%, respecto de 2010.**

Para finales de 2019, se reportaron **los siguientes avances con respecto al continuo de la atención del VIH:**

- **81%** (68–95%) de las **personas** que vivían con el **VIH conocían su estado serológico** con respecto al VIH.
- **67%** (54–79%) de las **personas** que vivían con **VIH** tuvieron **acceso al tratamiento antirretroviral (TAR)**. En cuanto al acceso a

TAR de acuerdo a edad y género, se reportan las siguientes particularidades:

- **68%** (54–80%) de las **personas adultas** de 15 años o más estaban en **TAR, en comparación con 53%** (36–64%) de las **menores de 15 años.**
 - **73%** (60–86%) de las **mujeres adultas** (15 años o más) tuvieron acceso a tratamiento, **en comparación con 61%** (48–74%) de los **hombres adultos.**
 - **85%** (63–100%) de las **mujeres embarazadas** que vivían con el **VIH** contaron con **acceso a medicamentos antirretrovirales** para prevenir la transmisión del VIH a sus neonatos
- **59%** del total de **personas** viviendo con **VIH** (49–69%) **tenían una carga viral indetectable.** Este porcentaje aumentó hasta **86%** cuando únicamente se consideran **personas con acceso al tratamiento** (72–92%).

Las **metas para el 2030, respecto del continuo de la atención del VIH** son:

- **Que un 95%** de las **personas** viviendo con **VIH conozcan su estado serológico** respecto al VIH.
- **Que un 95%** de las **personas diagnosticadas** con VIH reciban **terapia antirretroviral** continuada.

Que un 95% de las **personas** que reciben **terapia antirretroviral** logren la **supresión viral**.²

A partir del año 2016, se agregó “el cuarto 90”, referente a la **calidad de vida en salud de las personas que viven con VIH.**

Avances en metas

- En 2019, **81%** (68–95%) de **personas que vivían con VIH conocían su estado.**
- Entre las **personas que conocían su estado, 82%** (66–97%) **tenían acceso al tratamiento.**

¹ ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. En: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

² ONUSIDA. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. En: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf

- Y, entre las personas que tenían acceso al tratamiento, **88%** (71–100%) **habían logrado**

Mujer y VIH

Existen diferencias importantes en las epidemias de mujeres y hombres.

Las condiciones estructurales de desigualdad social propician una mayor condición de vulnerabilidad en las mujeres, la cual también es de tipo biológico, epidemiológico, social y cultural. A nivel biológico, se ha comprobado que, en las relaciones heterosexuales, la mujer es de dos a cuatro veces más vulnerable a la infección por el VIH que el hombre.

Cada semana, alrededor de **5,500 mil mujeres jóvenes** (15 y 24 años) **contraen** la infección por el **VIH en el mundo**.

35% de las mujeres de todo el mundo **ha sufrido violencia física o sexual** alguna vez en la vida. En algunas regiones, **las mujeres víctimas de violencia tienen 1.5 veces más riesgo** de **contraer VIH** que aquellas que no han sufrido violencia.

En 2019, a nivel mundial, las mujeres y las niñas representaron aproximadamente 48 % del total de nuevas infecciones por VIH mientras que, en África subsahariana, representaron 59 %.

Poblaciones Clave

Los grupos de **población clave y sus parejas sexuales representan 62% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial**. Al analizar estos datos **por región se observa que las poblaciones clave representan :**

- Más del 99% en Europa del Este y Asia Central.
- 98% en Asia y el Pacífico.
- 97% en Oriente Medio y África del Norte.
- 96% en Europa Occidental y Central y en Norteamérica.
- **77% en América Latina.**
- 69% en África Occidental y Central.
- 60% en el Caribe.
- 28% en África Oriental y Sudáfrica.

El riesgo de contraer el VIH es:

la supresión viral.

- **30 veces mayor para** las personas trabajadoras sexuales (**TS**).
- **29 veces mayor** entre las personas que se inyectan drogas (**PID**).
- **26 veces mayor entre** los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (**HSH**).
- **13 veces mayor para** las personas **trans**.

TB Y VIH

La **tuberculosis** continúa siendo la **principal causa de muerte entre las personas** que viven **con VIH en el mundo**, y es responsable de aproximadamente una de cada tres muertes relacionadas con el sida:

- En 2018, **10.0 millones** (9.0–11.1 millones) de **personas desarrollaron tuberculosis**, de las cuales **9% vivían con VIH**.
- Las **personas que viven con VIH y no tienen tuberculosis activa necesitan la terapia preventiva** contra la tuberculosis, **que disminuye el riesgo** de desarrollar dicha enfermedad **y reduce las tasas de mortalidad** de la tuberculosis y el VIH en **40%** aproximadamente.
- Se estima que, **44%** de las **personas que viven con VIH y tuberculosis no conocen tienen esta coinfección y no reciben atención**.

Inversiones

A finales de **2019, hubo 18,600 millones de dólares estadounidenses³ disponibles para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos:**

- **57%** del total de los **recursos destinados al VIH** en dichos países procedió de fuentes nacionales.

³ Cifras en dólares constantes de 2016.

ONUSIDA estima que se necesitarán 26,200 millones de dólares estadounidenses³ para la respuesta al sida en 2020.

Covid-19 y VIH⁴

Un nuevo análisis realizado por ONUSIDA ha revelado los posibles efectos que la pandemia mundial de la COVID-19 podría causar en los países de ingresos medios y bajos, en el suministro de medicamentos antirretrovirales genéricos, utilizados para el tratamiento del VIH.

Los confinamientos y los cierres de fronteras impuestos para detener la COVID-19 están afectando tanto a la producción de medicamentos, como a su distribución, lo que podría generar aumentos en sus costos y problemas de suministro.

- Se estima que el costo final de los medicamentos antirretrovirales exportados desde la India podría aumentar entre un 10% y un 25%, con respecto al precio normal.

Los modelos recientes estiman que la interrupción completa de seis meses en el tratamiento del VIH, podría provocar más de 500 mil (471,000–673,000) muertes adicionales por enfermedades relacionadas con el sida.

Asimismo, se estima que una interrupción de seis meses en los servicios de prevención de la transmisión vertical del VIH, aumentaría las nuevas infecciones en niños en 162% en Malawi, 139% en Uganda, 106% en Zimbabwe y 83% en Mozambique.



En Latinoamérica¹

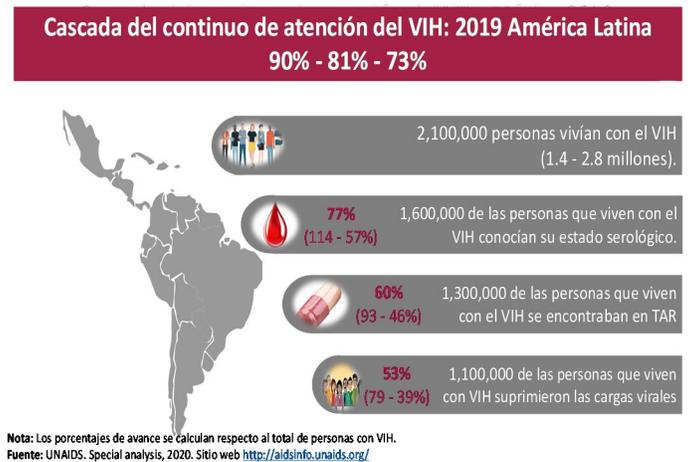
A finales del 2019, en Latinoamérica se estimaron:

- 2.1 millones (1.4–2.8 millones) de personas viviendo con VIH.

⁴ ONUSIDA. Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. En: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

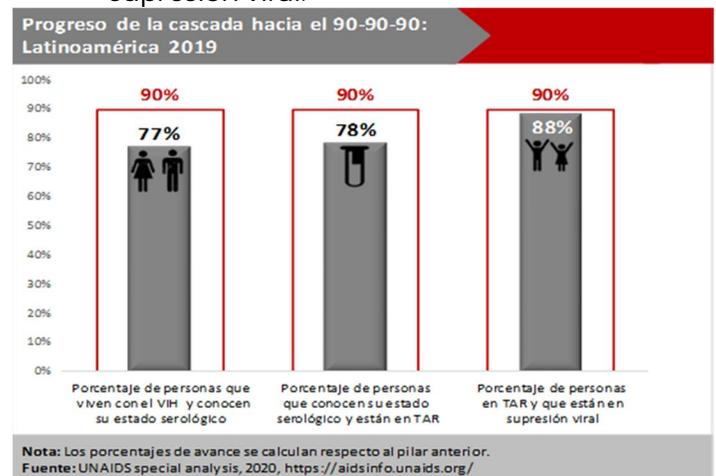
- 120 mil (73,000– 180,000) nuevas infecciones por VIH, es decir, 329 personas adquieren el VIH diariamente.
- 37 mil (23,000–56,000) defunciones a causa del sida.
- 1.3 millones (1.2-1.3 millones) de personas viviendo con VIH con acceso a TAR.
- Una prevalencia del VIH en adultos de 15 a 49 años del 0.4 por ciento (0.3-0.6%).

Los avances en el continuo de la atención del VIH, en América Latina, respecto al total de personas viviendo con VIH, se muestra en el siguiente gráfico.



En personas viviendo con VIH atendidas en los servicios de salud en la región, se observa que:

- Entre las personas que conocen su estado serológico, 8 de cada 10 se encuentran en tratamiento antirretroviral.
- 9 de cada 10 personas viviendo con VIH que se encuentran en TAR, logró la supresión viral.





En México

En 1983 se reportó el primer caso de sida en México. Desde esa fecha y hasta el 20 de noviembre de 2019, se encuentran en el registro de vigilancia epidemiológica 313 mil 969 personas con infección por VIH, de las cuales 187 mil 873 personas se encontraban vivas (59.84%), 109 mil 927 ya fallecieron (35.01%) y 16,169 se desconoce su estatus actual (5.15%).⁵

En 2018, la tasa de mortalidad general por VIH fue de 4 defunciones por cada 100 mil habitantes:

- o 1.3 en mujeres
- o 6.9 en hombres.⁶

En 2019, se estima que ocurrieron 12 mil nuevas infecciones por VIH:

- o Diariamente 33 personas adquieren VIH.
- o De 2010-2019, se estima una reducción de 14%, en el número de nuevas infecciones por VIH.⁷

⁵ SS/DGE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. INFORME HISTÓRICO VIH - DIA MUNDIAL 2020. Datos al 20 de noviembre del 2020.

⁶ INEGI y SS/DGIS. Registro de mortalidad 2018, cubo de defunciones (1998-2018). Consulta 6 de marzo del 2020. En virtud de que, no se consideran a personas en tránsito por México, se utiliza la variable entidad federativa para la identificación de datos nacionales, por ello, no se consideran las categorías de "extranjeros" y "no especificado".

SS/DGIS. Proyecciones de la Población de México 1990 - 2030, CONAPO. Datos 2018. Consulta 6 de marzo del 2020.

Procesó: SS/Censida

⁷ ONUSIDA y SS/Censida. Modelo *Spectrum ajustado por mortalidad*. Datos al cierre 2019. En el año 2020, el CENSIDA trabajó con ONUSIDA para obtener estimaciones que describieran con mayor precisión la epidemia del VIH en México, por lo cual se realizó un cambio en el método utilizado por el Modelo *Spectrum*, al incluir un ajuste por mortalidad. Es importante señalar que, el modelo se encuentra aún en validación y que los datos podrían requerir ajuste.

A partir de datos epidemiológicos y programáticos de los países y supuestos utilizados por el modelo *Spectrum*, que se basan en información científica disponible, se realizan anualmente estimaciones del número de personas que viven con VIH, las nuevas infecciones, entre otros, lo que permite medir el avance en la cascada del continuo de la atención. La

De acuerdo con la tipología de ONUSIDA, México tiene una **epidemia concentrada**, en la que existen poblaciones que se encuentran mayormente afectadas por la epidemia: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), hombres trabajadores sexuales (HTS), mujeres trans (MT), personas que se inyectan drogas (PID) y personas privadas de la libertad (PPL).

En el 2020, la Secretaría de Salud federal adquirió 25.9 millones de condones masculinos o de uso externo (25,950,000), para la prevención del VIH en personas viviendo con VIH, poblaciones clave y en situación de desigualdad y por primera vez en los últimos 10 años 606 mil 309 piezas de condones femeninos o de uso interno.⁸

Continuo de la atención del VIH ⁹

Para el 31 de diciembre de 2019, se estima que, México tenía una prevalencia de VIH del 0.26 por ciento; lo que significa que 3 de cada mil personas vivían con VIH a finales de ese año.

Los avances con respecto al continuo de la atención en el país, de las personas que viven con el VIH en México, se muestran en el siguiente gráfico.

La cascada del continuo de la atención VIH en cifras: México 2019



Fuente: Onusida y SS/Censida. Modelo *Spectrum* ajustado por mortalidad (versión 5.87). Datos al cierre 2019. SS/Censida. Estimaciones con base a personas con VIH diagnosticadas vivas y defunciones por VIH.

metodología del modelo puede consultarse en el siguiente link:

<https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

⁸ SS/Censida.

⁹ SS/Censida.

Al analizar esta información estimada **en las personas viviendo con VIH vinculadas a los servicios de salud** en el país:

- **9 de cada 10 personas viviendo con VIH** que se encuentran en TAR, logró la **supresión viral**.¹⁰



Detección

Al cierre 2019, se estima que, en México, **200 mil personas** que viven con VIH conocían su estado serológico.¹¹

En 2020, la **Secretaría de Salud destinó recursos federales para la adquisición de 1,164,720 pruebas rápidas de detección del VIH, 969,860 pruebas para la detección de sífilis y 349,650 pruebas para detección simultánea de VIH y sífilis**, para poblaciones clave y en situación de desigualdad.¹²

Durante el 2019, la **Secretaría de Salud realizó 2.9 millones de detecciones de VIH (2,897,256)**, de las cuales **1,960,825** fueron realizadas **por el Programa VIH e ITS y 936,431 por el Programa de Salud Materna**. Hasta el **16 de noviembre del 2020, se han realizado poco más de un millón de detecciones de VIH (1,025,856): 788,883 por el Programa VIH e ITS y 236,973 por el Programa de Salud Materna**.¹³

La detección del VIH se recomienda realizar en:¹⁴

- Todas las **personas que hayan tenido relaciones sexuales**, por lo menos **una vez en la vida**.
- Las **poblaciones clave** (hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas -incluyendo esteroides, hormonas o silicón-), por lo menos **cada 6 meses**;

¹⁰ ONUSIDA y SS/Censida. Modelo *Spectrum ajustado por mortalidad* (versión 5.87). Datos al cierre 2019.

¹¹ ONUSIDA y SS/Censida. Modelo *Spectrum ajustado por mortalidad* (versión 5.87). Datos al cierre 2019.

¹² SS/Censida.

¹³ SS/DGIS. Sistema de Información en Salud (SIS). Cifras al cierre definitivo 2019 y preliminares al 19 noviembre 2020 SINBA-PLIISA. Proceso: SS/Censida.

¹⁴ SS/Censida.

- Personas que sufrieron **violencia sexual**.
- Personas que se les ha **diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual (ITS)**, como sífilis o lesiones por Virus del Papiloma Humano (VPH); o personas con **tuberculosis o hepatitis C**.
- **Mujeres que planean embarazarse, y mujeres embarazadas en dos ocasiones durante el embarazo**.



Estrategia de Optimización del Tratamiento Antirretroviral¹⁵

Al **30 de junio del 2020**, existen cerca de **183,800 personas** en TAR en México (183,776), en todas las instituciones del sector salud. Este número se **incrementó 9%**, respecto del mismo periodo del año anterior.¹⁶

57% de las personas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral se atienden en los Servicios Especializados de Atención del VIH e ITS de la Secretaría de Salud (CAPASITS y SAIH), (30 de junio de 2020).

En 2019, en el país **56%** de las **personas viviendo con VIH** se encontraban en **supresión viral**. Este número asciende a **88%** si se considera únicamente a las **personas que se encuentran en tratamiento**. En este mismo año, el **inicio tardío a tratamiento** en el país fue **37.5%**.¹⁷

En el año 2019, en México se dio la **oportunidad para establecer un cambio**, a través de la **estrategia de optimización de tratamiento antirretroviral**; con el objeto de ofrecer en el país **mejores opciones terapéuticas para el tratamiento de la persona (optimización clínica), de acuerdo a las necesidades de la población (optimización poblacional) y que permite mejorar los términos de adquisición y la sostenibilidad de acceso (optimización económica)**.

¹⁵ SS/Censida.

¹⁶ SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS. Proceso: SS/Censida.

¹⁷ ONUSIDA y SS/Censida. Modelo *Spectrum ajustado por mortalidad* (versión 5.87). Datos al cierre 2019.

SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS. Incluye información al cierre 2019. Proceso: SS/Censida.

Los **inhibidores de integrasa** se propusieron como **esquema de primera línea y como sustitución a los menos eficaces y más tóxicos** (IPs, NVP, otros INSTIs); **cambio alineado a guías nacional e internacionales** (incluyendo la OMS).

Hasta **noviembre del 2020**, en la Secretaría de Salud:

- **Se ha optimizado el tratamiento de 39,882 personas.**
- **79% de los pacientes activos en la Secretaría de Salud, están utilizando tratamiento con tableta única, con medicamentos potentes y efectivos (82,380); lo cual mejorará la adherencia y calidad de vida de las personas viviendo con VIH.**

De acuerdo con las recomendaciones de las guías nacionales e internacionales, el **tratamiento antirretroviral debe de iniciarse lo antes posible, independientemente del recuento de linfocitos T CD4+**. Esta recomendación se fundamenta en múltiples estudios publicados que han demostrado que el inicio temprano de TAR mejora la sobrevivencia de las personas, disminuye o detiene los efectos de la replicación viral crónica (incluida la inflamación crónica o persistente) y adicionalmente disminuye el riesgo de transmisión del virus. Es por esta razón que el tratamiento temprano (también conocido como tratamiento como prevención) constituye parte fundamental en la respuesta rápida a la epidemia del VIH/sida.



De las **270 mil personas** que se estima viven con **VIH** en México en 2019, **36 mil** corresponden a **mujeres adultas (13%)**.¹⁸

¹⁸ SS/Censida y ONUSIDA. Modelo *Spectrum*. Datos al cierre 2018. A partir de datos epidemiológicos y programáticos de los países y supuestos utilizados por el modelo *Spectrum*, que se basan en información científica disponible, se realizan anualmente estimaciones del número de personas que viven con VIH, las nuevas infecciones, entre otros, lo que permite

En México, se han **notificado** de manera acumulada **59,013 mujeres viviendo con VIH**, lo que representa **19% del total de casos reportados**.¹⁹

Al **30 de junio del 2020**, poco más de **30 mil mujeres adultas (30,248)** se encontraban en **tratamiento antirretroviral en el país**, lo que representa **16% del total de personas en TAR**.²⁰



Mujer y Embarazo

La condición de embarazo es una **indicación absoluta de inicio urgente de tratamiento antirretroviral** para **prevenir la transmisión vertical** (de la madre al hijo o hija) del **VIH**.

En las **mujeres embarazadas**, además de generar **beneficios en la salud de la mujer**, el **TAR** y el paquete de intervenciones eficaces para prevenir la transmisión vertical, **reduce** sustancialmente el **riesgo de transmisión** del VIH a sus **neonatos**, de **15%-45%**, en ausencia de cualquier intervención, a **niveles inferiores al 5%**.²¹

En **2019**, según datos de las instituciones del sector salud público, se realizaron **alrededor de 1 millón 100 mil detecciones de VIH en mujeres embarazadas (1,062,100)**, que con respecto a 1 millón 812 mil mujeres embarazadas en el país (1,812,172), equivale a **58.61% de cobertura de detección del VIH en mujeres embarazadas**, porcentaje sin cambios respecto del año inmediato anterior.²²

medir el avances en la cascada del continuo de la atención. La metodología del <https://www.avenirhealth.org/software-spectrum.php>

¹⁹ SS/DGE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. INFORME HISTÓRICO VIH - DIA MUNDIAL 2020. Datos al 20 de noviembre del 2020.

²⁰ SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS. Proceso: SS/Censida.

²¹ OMS. Transmisión del VIH de la madre al niño. En: <https://www.who.int/hiv/topics/mtct/es/>

²² SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS. SS/DGIS/SINAC. Base de datos de servicios otorgados y certificados de nacimientos de enero a diciembre del 2019. Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 25 de

En 2019, según datos programáticos, el SS/CNEGSR reportó una **cobertura de detección del VIH en mujeres embarazadas en control prenatal en la Secretaría de Salud de 63.1%**.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 reportó que, **62.5% y 77.8%** de las **mujeres embarazadas, se les realizó la prueba de detección** de la sífilis y VIH durante la atención prenatal, respectivamente.²³

Los **porcentajes de cobertura de detección del VIH y sífilis en mujeres embarazadas** según las diversas fuentes, **se encuentra en un nivel subóptimo** toda vez que, las metas para la eliminación de la transmisión vertical de estas infecciones sugieren coberturas de 95% o más; por lo que constituye uno de los retos en materia de prevención de la transmisión vertical del VIH.

Se estimó que, en 2019, **1,200 mujeres embarazadas viviendo con VIH** tuvieron acceso a **medicamentos ARV** para la prevención de la transmisión vertical del VIH en el país, de las cuales **58% inició tratamiento antirretroviral por primera vez** en su vida; es decir, el diagnóstico se realizó durante el embarazo.²⁴

En 2019, se han registrado **69 casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical**, lo que refleja una **reducción de 47%, respecto del año base 2013**, cuando se registraron 131 casos. Hasta el **20 de noviembre del 2020**, se tienen registrados **18 casos nuevos de VIH por transmisión vertical**.²⁵

Hasta **septiembre del 2020**, **354 mujeres embarazadas viviendo con VIH han recibido TAR para la prevención de la transmisión vertical en la Secretaría de Salud**.²⁶

febrero del 2020. Información preliminar. Datos en línea: http://www.dgjs.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_nacimientos_gobmx.htm

Procesó: SS/Censida.

²³ INEGI, INSP y SS. ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados Nacionales. Pág. 143. Los porcentajes se refieren a mujeres de 20 a 49 años de edad con último hijo nacido vivo en los 5 años anteriores.

²⁴ SS/Conasida/Comité de Monitoreo y Evaluación/Grupo de Información Sectorial en VIH, Sida e ITS. Procesó: SS/Censida.

²⁵ SS/DGE. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH. INFORME HISTÓRICO VIH - DIA MUNDIAL 2020. Datos al 20 de noviembre del 2020.

²⁶ SS/Censida. SALVAR.



Tuberculosis y VIH ²⁷

De **enero a septiembre de 2020**, se han registrado **1,103 casos de binomio TB-VIH** dentro de la **Secretaría de Salud**, **80% han recibido tratamiento para ambos padecimientos**, porcentaje sin cambios respecto del mismo periodo del año anterior.



Impacto de la epidemia de COVID-19 en los servicios de VIH ²⁸

El Censida ha monitoreado el impacto de la COVID-19 en los servicios de VIH e ITS.

En materia de detección del VIH, en la Secretaría de Salud:

- o Durante el primer semestre del 2020, se realizaron 501,868 pruebas de detección del VIH: 39,767 (11.6%) se aplicaron en unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH), cifra que comparada con lo realizado en el mismo periodo del año anterior, observó una disminución de 59%.
- o En este mismo periodo, se realizaron 413,723 pruebas de detección de sífilis: 27,254 (9.7%) de las cuales se aplicaron en las unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH); cifra que comparada con lo realizado en el mismo periodo del año anterior, observó una reducción de 57%.
- o Finalmente, en mujeres embarazadas, hasta el primer semestre del 2020, se observó una cobertura del 30.2% y 20.15% para las pruebas de VIH y sífilis, en esta población. La cobertura de prueba de VIH se encuentra 33 puntos porcentuales por debajo de lo observado al cierre del año

²⁷ SS/Censida. SALVAR. SS/DGIS. Estimaciones a partir de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010 y de las Proyecciones de la Población de los municipios de México 2010-2030, CONAPO (abril 2013).

²⁸ SS/Censida.

2019 (63.1%); y 48 puntos porcentuales por debajo en el caso de sífilis, bajo este mismo parámetro de comparación (68%).

En materia de atención del VIH, en la Secretaría de Salud a noviembre del 2020:

- 115,627 personas con estatus activo registradas en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV (SALVAR),
- 93% de las personas con estatus activo en el SALVAR se encuentran en TAR (107,745), de las cuales 92% cuentan con información de carga viral en el último año y 55% en el último semestre.
- Lo anterior, en seguimiento a las recomendaciones del Centro con respecto al diferimiento de estudios en las personas que se encuentran en adecuado control virológico y clínicamente estable, debido a las medidas adoptadas por la epidemia del COVID -19.
- La proporción de personas indetectables/en control virológico, en la Secretaría de Salud (primer semestre 2020) es la siguiente:
 - **94.8%** tomando en cuenta el corte de **carga viral por debajo de 1,000 copias**, y en **87%** tomando en cuenta el corte de **carga viral de 50 copias**.
- De acuerdo a datos publicados por el Instituto Mexicano del Seguro Social; más de un millón de personas han perdido su empleo secundario a la pandemia por COVID-19. Este hecho implicará que, aquellas personas que han perdido la derechohabiencia, se incorporarán a los servicios de la Secretaría de Salud.



Estrategia territorial para la prevención y control del VIH y VHC: identificación de municipios prioritarios²⁹

A través del análisis de la información epidemiológica del país, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud utilizó un

²⁹ SS/SPPS. Territorialización del Programas de Acción Específico de VIH y otras ITS 2020-2024.

método basado en la identificación de patrones espaciales de la morbilidad, con una técnica intrínsecamente geográfica, llamada autocorrelación espacial (AE). Este análisis brinda los elementos para identificar zonas prioritarias, como apoyo para la planeación de acciones diferenciadas para la prevención y control de la epidemia de VIH.

Los **objetivos** de este ejercicio son:

1. **Identificar las agrupaciones de municipios con altas tasas de incidencia de VIH.**
2. **Reconocer las características contextuales** (sociodemográficas, de accesibilidad geográfica y de oportunidades de atención) **de las agrupaciones de municipios** identificados.

Para identificar agrupaciones de municipios prioritarios, se calculó la autocorrelación espacial (AE), la cual mide la variabilidad de un fenómeno en el espacio geográfico para comprobar la dependencia espacial entre municipios vecinos (Willington y col. 2019; R.S. Kirby et al., 2017).

A partir de la AE se obtuvieron los Indicadores Locales de Asociación Espacial (LISA) (Anselin, 1995) para cada uno de los 2,457 municipios del país. Los LISA³⁰ se agrupan en categorías, que nos permiten identificar municipios prioritarios para el Programa VIH y otras ITS:

- Alto-Alto (**color rojo**): agrupaciones de municipios vecinos con tasas de incidencia alta.
- Alto-Bajo (**color rosa**): municipios con tasas altas, pero rodeados por municipios con tasas bajas.

En este análisis se identifican las agrupaciones con tasas altas, debidas a distintas condiciones que se presentan las zonas identificadas y no por aleatoriedad.

Los principales resultados de este análisis para VIH fueron los siguientes:

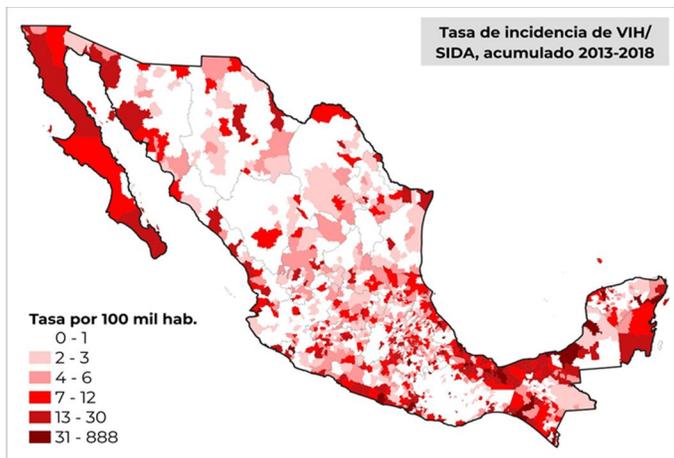
³⁰ Los LISA tiene valores que van de -1 a 1 (de autocorrelación negativa a positiva), siendo el valor 0 la ausencia de autocorrelación espacial respecto al fenómeno estudiado, este proporciona una probabilidad (valor p), el cual indica el nivel de significancia de su resultado.

Para el indicador incidencia acumulada por VIH por 100 mil habitantes, 2013-2018, podemos encontrar agrupaciones con tasas altas dispersas por todo el territorio mexicano. **De la totalidad de municipios prioritarios** para este indicador, **72% se encuentra en la región del sureste del país, 20% en la región del centro; 4% en la región del norte y el 4% restante en el occidente.**

22,187,906 habitantes en total; en promedio el **60% de esta población tiene ingresos inferiores a la línea de bienestar, 23.5% rezago educativo (concentrado en la región sur);** 5.6% de las viviendas cuentan con piso de tierra y 10.8% no tiene agua entubada.

Para el caso de la **accesibilidad geográfica**, en promedio:

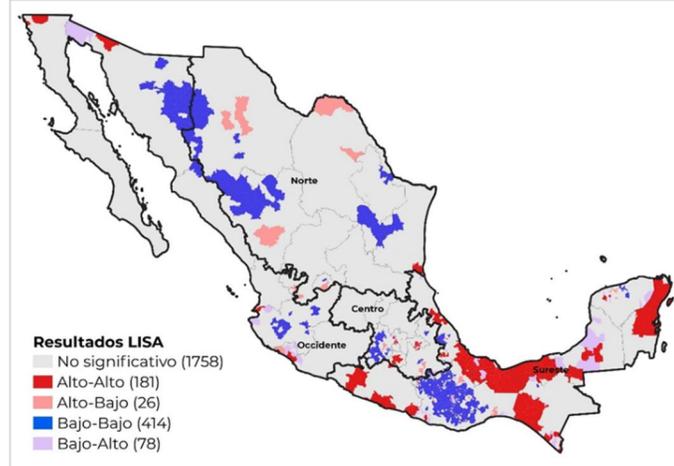
27.9% de la población se encuentra a más de 1 km de distancia de una unidad médica de primer nivel, 10.1 % se encuentra a más de 1 hora de recorrido en auto de un hospital público y 39.2% a más de 1 hora de desplazamiento de un CAPASITS. Este último porcentaje disminuye hasta un 3% en la región del centro y se eleva hasta un 50% en los estados del sureste.



Las mayores tasas de defunción por VIH, se registran en estados del sur, como son Veracruz, Campeche y Quintana Roo.

La tasa promedio de incidencia de VIH/SIDA en hombres para estos municipios es de 33.8 y en mujeres de 11.5. Cuando se realiza el mismo análisis, distinguiendo la tasa de incidencia entre hombre y mujeres se observan algunas distinciones:

- 201 municipios prioritarios para el caso de los hombres y 195 para mujeres. Para ambos casos la mayor parte ubicados en la región sureste del país.

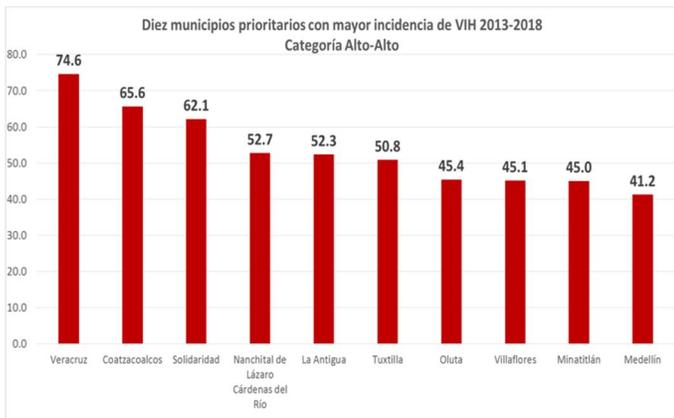


Los municipios prioritarios para VIH, señalados como Alto-Alto (color rojo), es decir, agrupaciones de municipios vecinos con tasas de incidencia alta son 181.

Se identificaron los patrones espaciales en la distribución de la incidencia por VIH identificados en la categoría Alto-Alto en los estados de Baja California, Campeche, Colima, Chiapas, CDMX, Guerrero, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

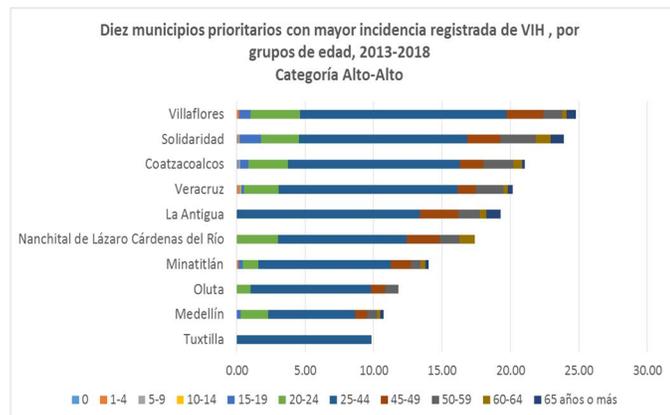
Los indicadores sociodemográficos muestran que estas agrupaciones, tienen una densidad poblacional de 748.7 habitantes por km² y

Los diez municipios prioritarios con las mayores tasas de incidencia registradas de VIH (categoría Alto-Alto), se encuentran en las entidades federativas: Veracruz, Quintana Roo y Chiapas.



Fuente: elaboración Censida, a partir de datos SS/SPPS.

En los diez municipios prioritarios las tasas de incidencia de VIH más elevadas (categoría alto-alto), se observan en personas de 25 años o más.

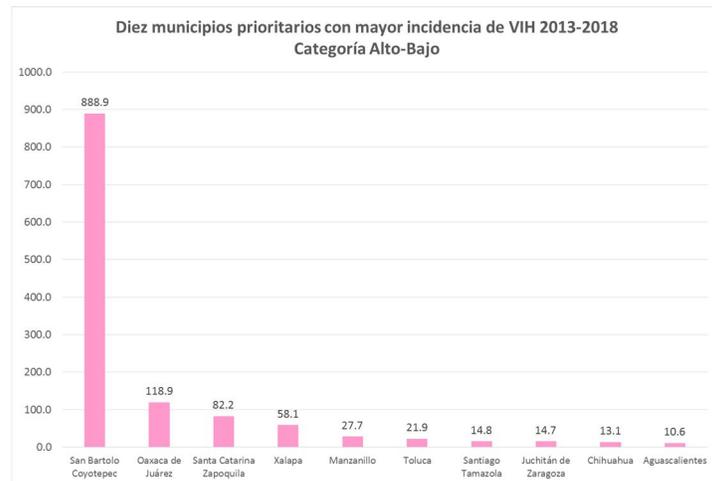


Fuente: elaboración Censida, a partir de datos SS/SPPS.

Los municipios prioritarios para VIH, señalados como **Alto-Bajo** (rosa): municipios con tasas altas, pero rodeados por municipios con tasas bajas, los cuales son 26.

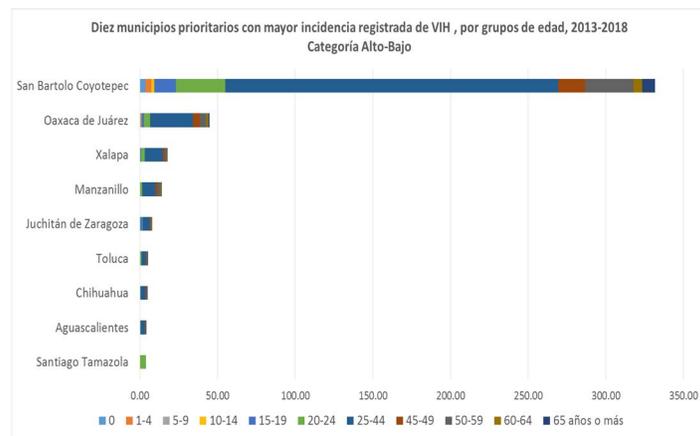
Se identificaron los patrones espaciales en la distribución de la incidencia por VIH, identificados en la categoría Alto-Bajo en los estados de Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Jalisco, México, Oaxaca, Puebla, Aguascalientes Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Los diez municipios prioritarios con las mayores tasas de incidencia registradas de VIH (categoría Alto-Bajo), se encuentran en las entidades federativas: Oaxaca, Veracruz, Colima, México, Chihuahua y Aguascalientes.



Fuente: elaboración Censida, a partir de datos SS/SPPS.

En los municipios prioritarios (categoría Alto-Bajo) las tasas de incidencia de VIH más altas, se observan en personas de 25 años o más.



Nota: Sin datos por edad para municipio Santa Catarina Zapotilla.

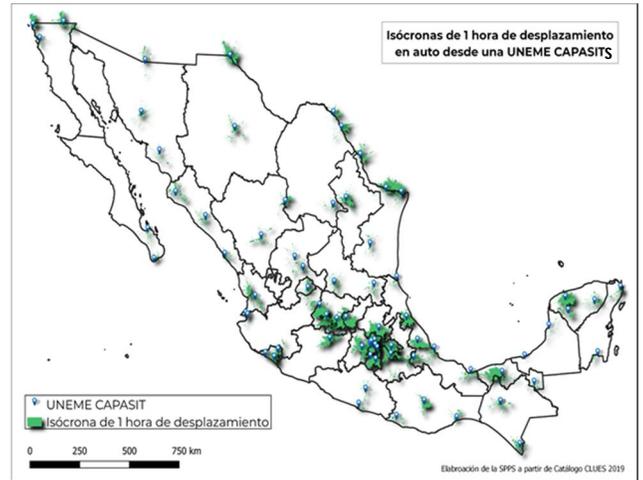
Fuente: elaboración Censida, a partir de datos SS/SPPS.

Acceso a los servicios de salud

La Secretaría de Salud cuenta con 141 servicios de atención especializada para la atención del VIH, VHC y otras ITS; distribuidos a lo largo del territorio nacional: 77 Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y 64 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH).

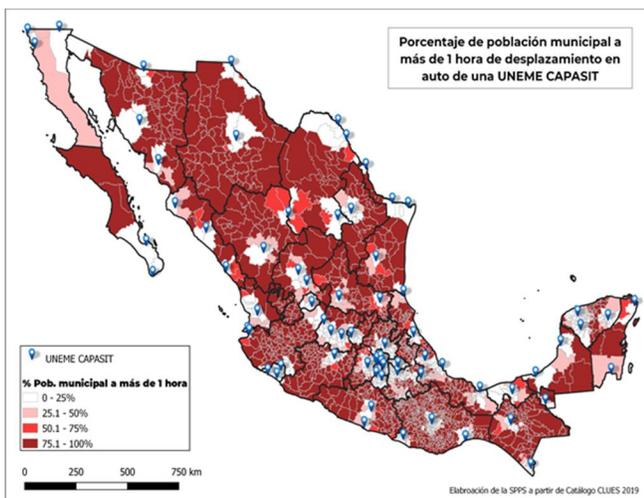


Fuente: SS/Censida.



Al realizar un análisis del acceso a los servicios de salud, a través del porcentaje de población a más de una hora de desplazamiento en vehículo de motor de un Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) en promedio:

- **63.4% de la población total** se encuentra a más de una hora de desplazamiento de un CAPASITS.
- **39.2% de la población de los municipios prioritarios** se encuentra a más de 1 hora de desplazamiento de un CAPASITS. Este último porcentaje disminuye hasta un **3% en la región centro** y se eleva hasta un **50% en los estados del sureste**.



- Se observan mayores isócronas **en el centro del país**, lo que se traduce en un **mayor acceso a los CAPASITS** en esta zona.