

# BOLETÍN

## DE ATENCIÓN INTEGRAL

### DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH



PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN  
**DEL VIH Y SIFILIS**  
EN LA SECRETARÍA DE SALUD



PERSONAS EN TRATAMIENTO  
**ANTIRRETROVIRAL (TAR)**



COBERTURA DE LA  
**DETECCIÓN DEL VIH**  
EN MUJERES EMBARAZADAS



## Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH

Curso virtual: “Acceso  
SIN discriminación a los  
servicios de salud de las  
personas de la diversi-  
dad sexual”



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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

# CARTA EDITORIAL

Al hacer un recuento de lo que va del 2021, podemos destacar algunos retos y logros de los cuales hemos sido partícipes. Primero, es importante reconocer que los esfuerzos alineados a la estrategia de optimización del tratamiento antirretroviral, llevaron a la publicación de la décima primera edición de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, durante este trimestre. Se pretende que las actualizaciones incluidas logren orientar a las y los médicos tratantes en sus actividades de prescripción.

Además, debido al ajuste de la estrategia nacional e internacional para afrontar a la pandemia por SARS-CoV-2, hubimos de adaptar el diseño e implementación de las políticas públicas enfocadas al VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual (ITS). La emergencia de este fenómeno ha demandado, además de una acción inmediata por parte de las autoridades, adecuar los programas y esfuerzos institucionales hacia el diseño, la creación y el fortalecimiento de los servicios de salud.

La experiencia internacional ha evidenciado que las personas viviendo con VIH son uno de los grupos vulnerables a sufrir los efectos de la COVID-19, por lo cual es crucial trabajar para visibilizar sus necesidades y buscar que estas puedan ser cubiertas de manera integral. En este sentido, el presente número aborda una serie de temáticas prioritarias que incluyen los riesgos y recomendaciones para el regreso seguro a clases y actividades laborales de las personas que viven con VIH, la presentación de una serie de cursos virtuales de gran relevancia y la presentación de datos más recientes de los indicadores generados a través de esta institución.

*Dr. Daniel Bernal Serrano*

*Dirección de Atención Integral*

## Consejo Editorial

### Editores:

Daniel Bernal Serrano

Marisol Ponce Ramos

### Coeditores:

Guillermo González Chávez

Paloma Ruiz Gomez

Laura Martínez Turrubiartes

Paola Santana Martínez

Carlos Escalante Vera

Daniel Pérez Larios

Juan Manuel Coronel

### Colaboradores:

Augusto Alejandro Villar

### Nota importante:

La información epidemiológica contenida en este Boletín, se obtiene del Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), sistema nominal de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud y del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Si tiene interés en colaborar con esta publicación, favor de enviar su artículo original al siguiente correo:

[liliana.ponce@salud.gob.mx](mailto:liliana.ponce@salud.gob.mx)

1200-1500 palabras, incluyendo referencias.

# BOLETÍN

## ÍNDICE

|    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 04 | Actualización de la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH 2021                               | 20 | Mujeres embarazadas con VIH en TAR por entidad   |
| 05 | Medidas de regreso seguro a clases para personas que viven con VIH  | 21 | Distribución porcentual (%) del sexo del paciente con detección tardía (<200 CD4) por entidad. México, 2021                              |
| 07 | Curso virtual: "Acceso SIN discriminación a los servicios de salud de las personas de la diversidad sexual".  | 22 | Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4. México, 2021. |
| 08 | Curso virtual: "Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicios de salud" | 23 | Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa  |
| 09 | Expectativa de vida en personas que viven con VIH y el impacto de la COVID-19                                 | 24 | Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR  |
| 11 | Pruebas para la detección del VIH y sífilis en la secretaría de salud   | 27 | Porcentaje de hombres y mujeres por grupo de edad al tercer trimestre del 2020   |
| 12 | Porcentaje de positividad al VIH y sífilis  | 29 | Reporte de solicitudes de apoyo para atención de personas viviendo con VIH   |
| 13 | Cobertura de la detección del VIH en mujeres embarazadas  | 30 | Glosario de abreviaturas   |
| 14 | Cobertura de detección de sífilis en mujeres embarazadas  | 31 | Directorio   |
| 15 | Casos de transmisión vertical por año de diagnóstico ajustados por año de nacimiento                          |    |  |
| 16 | Nuevas detecciones por sexo y por grupo de edad. México, 2021.  |    |  |
| 17 | Personas en tratamiento antirretroviral   |    |  |
| 18 | Personas en TAR por lugar de atención y razón hombre : mujer. México, 2021.                                   |    |  |
| 19 | Distribución porcentual (%) del sexo del paciente por entidad. México, 2021.                                  |    |  |

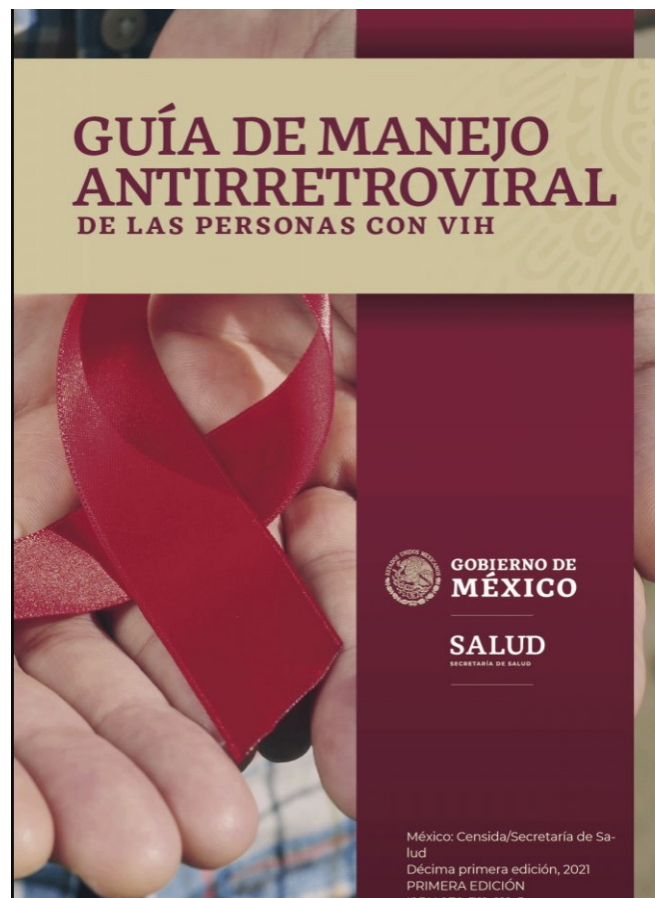
## ACTUALIZACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO ANTIRRETROVIRAL DE LAS PERSONAS CON VIH 2021

Con el objetivo de mejorar la atención de las personas con VIH, el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Conasida), a través del Comité de Atención Integral, llevó a cabo un proceso de actualización de las recomendaciones de la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, siguiendo los principios de la Medicina Basada en Evidencia.

El grupo de trabajo involucrado, incluyó a los coordinadores de la elaboración de la edición previa de la guía, así como a personal experto en la atención de población infantil y adulta, quien fue designado por titulares de las vocalías del Conasida. Esta décima primera edición, publicada el 29 de septiembre de 2021, proporciona recomendaciones para favorecer la toma de decisiones médicas en personas adultas, niñas y niños con problemas específicos relacionados con el VIH. Representa una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de la atención, disminuir la frecuencia de tratamientos innecesarios, inefectivos o dañinos y minimizar la probabilidad de eventos adversos.

La Guía se encuentra disponible en la página del Censida y en la página del Consejo de Salubridad General para su consulta:

- <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih>
- [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/guias/Guia\\_ARV\\_170821.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/guias/Guia_ARV_170821.pdf)



## Medidas de regreso seguro a clases para personas que viven con VIH

La pandemia de la COVID-19 ha provocado la interrupción de labores económicas, educativas y sociales. De acuerdo con datos de la UNESCO, se han afectado a más del 90% de la población mundial de estudiantes: 1,54 mil millones de niños, incluyendo 743 millones de niñas<sup>1</sup>. Además, la COVID-19, ha causado más de 228 millones de casos y 4 millones de muertes alrededor del mundo<sup>2</sup>. Gracias a la inmunización y otras estrategias de mitigación, el regreso gradual tiende hacia la normalidad, con el aumento del riesgo de exposición a la infección por el SARS-CoV-2.

Esto es muy importante para las personas que viven con VIH, pues desde el inicio de la pandemia, se ha observado un riesgo elevado para enfermarse y poder desarrollar enfermedad grave. Como es conocido, sin tratamiento antirretroviral efectivo, el VIH provoca una disminución progresiva de los linfocitos CD4, afectando al sistema inmune adaptativo. Con el adecuado apego al tratamiento, la respuesta inmune se recupera de forma gradual, aunque puede persistir el riesgo de infecciones como influenza, infecciones por herpes, tuberculosis y neumonía<sup>3</sup>.

Algunas características individuales como, una edad avanzada y la suma de comorbilidades, están inequívocamente asociadas a peores desenlaces en las personas con COVID-19, pero hasta ahora, la relación entre inmunosupresión o inmunocompromiso y COVID-19 era menos clara. Sin embargo, cada vez es mayor la evidencia de que las personas que viven con VIH tienen una mayor probabilidad de acudir a los servicios de emergencias, necesitar ventilación mecánica e incluso morir como consecuencia de la COVID-19<sup>3</sup>.

Ante el riesgo antes comentado, hay que poner en perspectiva que, las actividades educativas presenciales y el regreso paulatino a los centros de trabajo son esenciales para mejorar la salud mental, el aprendizaje, la recuperación económica y social tras el impacto que la pandemia ha dejado. La vacunación de las personas, acompañada de otras medidas de sana distancia, son las estrategias de salud pública más efectivas para disminuir el riesgo de transmisión, enfermedad y complicaciones provocadas por el SARS-CoV-2. Entre las medidas más importantes y sencillas que pueden ser aplicadas por todos están:

- Cuando tosas o estornudes, tapa la nariz y la boca con el brazo o un pañuelo desechable, que deberá ser inmediatamente colocado en la basura en una bolsa de plástico.
- Permitir la ventilación y entrada de rayos de sol a hogares, salones y oficinas.
- Lavar con agua, jabón y cloro todas las superficies lavables como paredes, pisos, puertas, manijas, barandales, llaves de lavabos, sanitarios, teléfonos, cortinas corridizas, mobiliario médico y mobiliario en general.
- Mantener limpias todas las áreas de trabajo
- Reportar si presentan síntomas respiratorios para que sean evaluados y evitar transmisión en escuelas u oficinas.
- Tener actualizado su esquema de vacunación de acuerdo con su edad, el cual puede incluir: influenza, neumococo y COVID-19.
- Lavar las manos con jabón durante al menos 20 segundos.

- Secarse las manos con toallas desechables o secarlas al aire libre en posición vertical. Lavar nuestras manos muy bien varias veces al día permite eliminar al virus.
- No tocar tus ojos, nariz o boca si tus manos no están limpias.
- Mantener una sana distancia con las demás personas, de al menos 1 metro.
- Quedarnos en casa siempre que podamos, mantenerla limpia y desinfectar las superficies y las cosas que más tocamos.
- Todas las personas que viven con VIH, independientemente del conteo de células CD4, su control virológico o uso de tratamiento antirretroviral, deben de recibir la vacuna contra SARS-CoV-2, conforme a la política de vacunación..
- Usar correctamente el cubre bocas, su uso debe ser de forma continua para todos los mayores de 2 años, especialmente en espacios cerrados (escuelas o centros de trabajo).
- Mantener ventilación en los espacios de trabajo y en las escuelas.
- Si estas tomando tratamiento antirretroviral (TAR), este debe continuarse con la mejor adherencia posible. Para las personas diagnosticadas recientemente con VIH se debe iniciar el tratamiento lo más pronto posible.
- Para las recomendaciones sobre refuerzos o dudas sobre las vacunas puedes consultar la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2.

#### Referencias:

1. Miembro del grupo de expertos en asesoramiento estratégico del Cluster Global de Educación: Finn Church Aid, INEE, Save the Children, UNESCO (2020). Regreso seguro a la escuela: una guía para la práctica. Disponible en:
2. <https://en.unesco.org/sites/default/files/regreso-seguro-a-la-escuela-guia-para-la-practica.pdf>
3. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (2021). Retrieved 21 September 2021, from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
4. Barbera, L., Kamis, K., Rowan, S., Davis, A., Shehata, S., & Carlson, J. et al. (2021). HIV and COVID-19: review of clinical course and outcomes. *HIV Res Clin Pract*, 0(0). <https://doi.org/10.1080/25787489.2021.1975608>
5. Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector. Diciembre 2020. Versión 7.0 28 de septiembre de 2021.
6. *Todo sobre el COVID-19*. Coronavirus.gob.mx. (2021). Retrieved 30 September 2021, from <https://coronavirus.gob.mx/>.



## CURSO VIRTUAL: “Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud de las Personas de la Diversidad Sexual”

El curso virtual de “**Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud de las Personas de la Diversidad Sexual**” del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) surge como respuesta a la necesidad de contar con personal de salud sensibilizado, con conocimientos básicos y actualizados en materia de diversidad sexual, las necesidades específicas de las personas pertenecientes a esta población con respeto total de las garantías individuales y universales de las personas.



Es imprescindible contar con personal profesional de la salud actualizados, tanto en los conocimientos científicos de su área, como en las prácticas de atención más indicadas que aseguren una relación cordial y de respeto entre las y los especialistas y las personas usuarias. Para lograrlo, resulta crucial un enfoque de salud pública basado en los derechos humanos que dé prioridad a cuestiones relativas a la cobertura universal de la salud, la igualdad y equidad de género, así como todos los derechos relacionados con la salud como son la accesibilidad, la disponibilidad y la calidad de los servicios.

Los conocimientos adquiridos a través de este curso permitirán facilitar el acceso y permanencia en la atención oportuna, de calidad, amigable, libre de estigma y discriminación. Con esto, se logrará que las personas LGBTIQPA+ tengan oportunidad de sentirse entendidas, escuchadas y en confianza de recibir información basada en evidencia científica actualizada, promoviendo una cultura del autocuidado y aumentando su calidad de vida.

El objetivo del curso es que al finalizar las personas conozcan el panorama actual en materia de la diversidad sexual y corporal, las principales necesidades de salud de las poblaciones LGBTIQPA+, así como los principales contenidos del Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y recomendaciones y lineamientos de sus Guías de Atención Específicas.

Este curso autogestionado de manera virtual, ha tomado como línea base el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de atención Médica de las personas LGBTTTI, fortaleciendo y actualizando conceptos en materia de diversidad y derechos humanos, para la capacitación y sensibilización del personal del Sistema Nacional de Salud, considerando las necesidades en materia de la salud de las personas de la diversidad sexual y corporal, y la importancia de su reconocimiento y visibilización dentro de la sociedad.

Este curso está dirigido para el personal directivo y operativo en salud de todas las unidades de atención del Sistema Nacional de Salud.

Durante todo el proceso de elaboración se contó con el apoyo de diversas instituciones expertas en la materia y responsables de brindar atención a las personas de la diversidad sexual, dichas instituciones son:

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)
- Clínica especializada condesa
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)
- Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
- Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED)
- Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED)
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)
- Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México (SIBISO)
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

El curso se encuentra habilitado y disponible de manera gratuita en la plataforma de **Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud** (EDUCADS\_MD) de la DGCES en <http://moodle2.dgces.salud.gob.mx/moodle/> para la inscripción y certificación al completarlo.

En el periodo del 25 de junio de 2021 al 23 septiembre de 2021, se inscribieron al curso 5,526 personas, de las cuales han aprobado 4,173 y se han emitido 4,163 constancias, alcanzando una eficiencia terminal de 75%.

## **CURSO VIRTUAL: “Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de servicios de salud”**

### **Próximamente, CENSIDA habilitará el curso virtual:**

#### **“Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de servicios de salud”**

El objetivo del curso es que el personal de salud haga uso del lenguaje incluyente no sexista y libre de estigma y discriminación en la atención de poblaciones clave y vulnerables ante el VIH, VHC y otras ITS, así como a personas consumidoras de sustancias. El contenido una herramienta necesaria para mejorar y fortalecer los procesos y procedimientos de atención a la salud.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



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



## EXPECTATIVA DE VIDA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y EL IMPACTO DE LA COVID-19

La supervivencia de las personas que viven con VIH (PVV) ha aumentado de forma importante en los últimos años, gracias a una serie de factores como son los avances en las terapias antirretrovirales, la recomendación universal del inicio del TAR de forma más temprana, al mayor cuidado de padecimientos crónicos, entre otras (Glesby & Gulick, 2021). Sin embargo, es importante considerar los impactos que la COVID-19 puede tener en esta población.

La evidencia científica es contundente en cuanto al aumento de la expectativa de vida de las personas con VIH. Un análisis de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC), encontró que la tasa de mortalidad de personas con VIH **disminuyó 37% de 2010 a 2018** (Bosh et al., 2020). Otros estudios donde se utilizaron datos basados en población o cohortes han mostrado que la expectativa de vida de las personas con VIH se aproxima a la de las personas sin VIH (Siddiqi, Hall, Hu & Song, 2016), sobre todo en personas con inicio temprano de la TAR (Marcus et al., 2016). Una de las investigaciones más sólidas incluyó 82,766 en Estados Unidos (EU) que ingresaron al sistema nacional de atención entre 1999 y 2017; esta reportó que la brecha de mortalidad en las personas con VIH comparada con la población en general disminuyó casi 4 veces en ese periodo, explicado por el diagnóstico temprano y la recepción de atención apropiada (Edwards et al., 2021). Finalmente, un análisis de cohorte en EU comparó los datos de 39,000 adultos con VIH y 387,785 sin la infección, este mostro que la brecha de expectativa de vida disminuyó de 44.3 años más para las personas sin VIH en 1997, a sólo 7.9 años en 2011 (Marcus et al., 2020). Estos estudios demuestran que el inicio temprano del tratamiento y el control de las comorbilidades permiten que las personas que viven con VIH tengan vidas largas y saludables.

En este momento crucial, en el cual la lucha contra la COVID-19 sigue en pie, los sistemas de salud alrededor del mundo deben redoblar los esfuerzos para mitigar los impactos de la pandemia y satisfacer las necesidades de quienes son más susceptibles a sufrir las consecuencias directas o indirectas de esta enfermedad. Las personas que viven con VIH o personas en grupos en situación de vulnerabilidad son uno de estos grupos (Mapahla et al., 2021). De acuerdo con El Fondo Mundial, la pandemia por COVID-19 ha sido el mayor obstáculo en la lucha contra el VIH, la malaria y la TB en las últimas dos décadas. En lo que a VIH se refiere, el número de personas alcanzadas por programas de prevención que proveían de condones o agujas limpias y jeringas disminuyó 11%. También hubo una disminución en la aplicación de pruebas de 22%, lo cual retrasó el tratamiento y contribuyó a la transmisión continua del virus (*Results Report*, 2021).

A lo largo de la pandemia, diversas publicaciones ha mostrado evidencia científica contradictoria con relación al riesgo de sufrir COVID-19 grave y de muerte por COVID-19 en PVV en comparación con individuos sin VIH. Sin embargo, cada vez hay mayor evidencia de que el riesgo de complicaciones graves es mayor en PVV. Un análisis de reciente publicación reportó los reportados de 1,268,676 personas, 13,886 de las cuales eran PVV; éste encontró que aquellas viviendo con VIH tienen mayor riesgo de muerte, hospitalización y de requerir servicios de cuidado intensivo por COVID-19, comparado con individuos sin VIH.

La COVID-19 puede tener otras consecuencias indirectas, por ejemplo, la reducción de las tasas globales de supresión viral del VIH con terapia antirretroviral, debido a los confinamientos, cuarentenas y disrupciones en las cadenas de suministro (Glesby & Gulick, 2021).

De cara a esto el CENSIDA se dio a la tarea de implementar una serie de estrategias para evitar la transmisión del virus, la emisión de recomendaciones para CAPASITS y SAIH's frente a la pandemia por Covid-19, y la implementación de cursos virtuales en el tema de la prevención de la COVID-19, entre otras. Como resultado, estimaciones del número de pruebas para la detección del VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, que se muestran en la siguiente página, registran un aumento en el segundo trimestre del año en curso comparado con las pruebas aplicadas en el segundo trimestre del 2020. Así mismo, esto permitió mantener, en términos generales, la supresión virológica por arriba del 90% (92.3%-95.02%) en comparación con otros países (Global Fund, 2021). Estos resultados coinciden con el redoble de esfuerzos en todas las entidades federativas, para tratar de contrarrestar los efectos negativos de la pandemia por COVID-19.

Considerando esta situación, es necesario continuar con la mejora constante de la calidad y expectativa de vida de las personas que viven con VIH ante la presión que la COVID-19 ha puesto sobre los sistemas de salud, en México y el mundo, por lo que se requiere implementar intervenciones enfocadas en disminuir el impacto de la pandemia. Estas incluyen el diagnóstico oportuno, en el control de enfermedades crónicas, el tratamiento de las infecciones oportunistas y coinfecciones (Glesby & Gulick, 2021). Entre las recomendaciones a priorizar a partir de estos hallazgos, se considera: la necesidad de asegurar la cobertura en la vacunación para esta población, monitorear de cerca la progresión en caso de diagnóstico de COVID-19 en las PVV, y asegurar el suministro ininterrumpido de TAR (de ser posible, el suficiente para varios meses en las PVV que se encuentren en control virológico, reduciendo así su necesidad de realizar visitas frecuentes). Esto se llevó a cabo en clínicas de varios países durante la pandemia de COVID-19 y logró en parte que el número de PVV que recibieron ARV aumentara en un 9% a nivel global (*HOW COVID IS DERAILING THE FIGHT AGAINST HIV, TB AND MALARIA*, 2021).

#### Referencias:

1. Glesby, M., & Gulick, R. (2021). HIV: Closing the Mortality Gap. *Annals Of Internal Medicine*, 174(9), 1311-1312. doi: 10.7326/m21-2586
2. Bosh, K., Johnson, A., Hernandez, A., Prejean, J., Taylor, J., & Wingard, R. et al. (2020). Vital Signs: Deaths Among Persons with Diagnosed HIV Infection, United States, 2010–2018. *MMWR. Morbidity And Mortality Weekly Report*, 69(46), 1717-1724. doi: 10.15585/mmwr.mm6946a1
3. Siddiqi, A., Hall, H., Hu, X., & Song, R. (2016). Population-Based Estimates of Life Expectancy After HIV Diagnosis. *JAIDS Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 72(2), 230-236. doi: 10.1097/qai.0000000000000960
4. Marcus, J., Chao, C., Leyden, W., Xu, L., Quesenberry, C., & Klein, D. et al. (2016). Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-Infected and HIV-Uninfected Individuals With Access to Care. *JAIDS Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 73(1), 39-46. doi: 10.1097/qai.0000000000001014
5. Edwards, J., Cole, S., Breger, T., Rudolph, J., Filiatreau, L., & Buchacz, K. et al. (2021). Mortality Among Persons Entering HIV Care Compared with the General U.S. Population. *Annals Of Internal Medicine*, 174(9), 1197-1206. doi: 10.7326/m21-0065
6. Marcus, J., Leyden, W., Alexeeff, S., Anderson, A., Hechter, R., & Hu, H. et al. (2020). Comparison of Overall and Comorbidity-Free Life Expectancy Between Insured Adults With and Without HIV Infection, 2000-2016. *JAMA Network Open*, 3(6), e207954. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.7954
7. Mapahla, L., Abdelmaksut, A., Arif, R., Islam, N., Chinzhenzva, A., Doi, S., & Chivese, T. (2021). The risk of severe COVID-19 and mortality from COVID-19 in people living with HIV compared to individuals without HIV - a systematic review and meta-analysis of 1 268 676 individuals. *Medrxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.03.21259958>
8. The Global Fund. (2021). *Results Report 2021* [Ebook]. Retrieved from [https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate\\_2021resultsreport\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11304/corporate_2021resultsreport_report_en.pdf)
9. Springer Nature Limited. (2021). *HOW COVID IS DERAILING THE FIGHT AGAINST HIV, TB AND MALARIA* [Ebook] (p. 314). Retrieved from <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-021-02469-8/d41586-021-02469-8.pdf>



## PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH Y SÍFILIS EN LA SECRETARÍA DE SALUD

En el **segundo trimestre del 2021\*** con la normalización de algunas actividades en el país, hubo un **aumento** en el número de pruebas de **VIH** aplicadas, de **36%** con respecto al mismo periodo el año 2020 (2do trim. 2021: 789,552, 2do trim. 2020: 501,868). Para el caso de **sífilis** también hubo un **aumento** de **41%** (2do trim. 2021: 695,943, 2do trim. 2020: 413,723). Fig.2

Fig.1 Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2010-2020

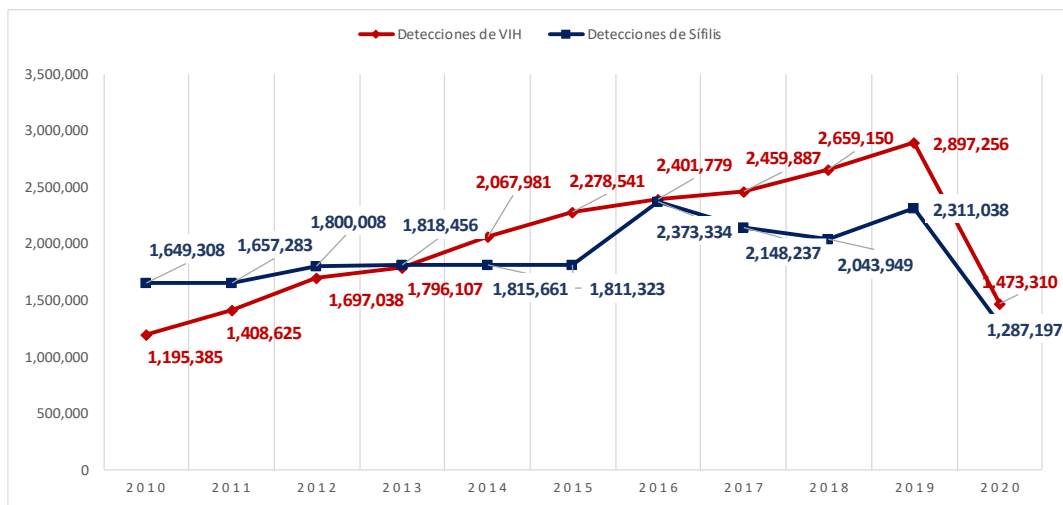
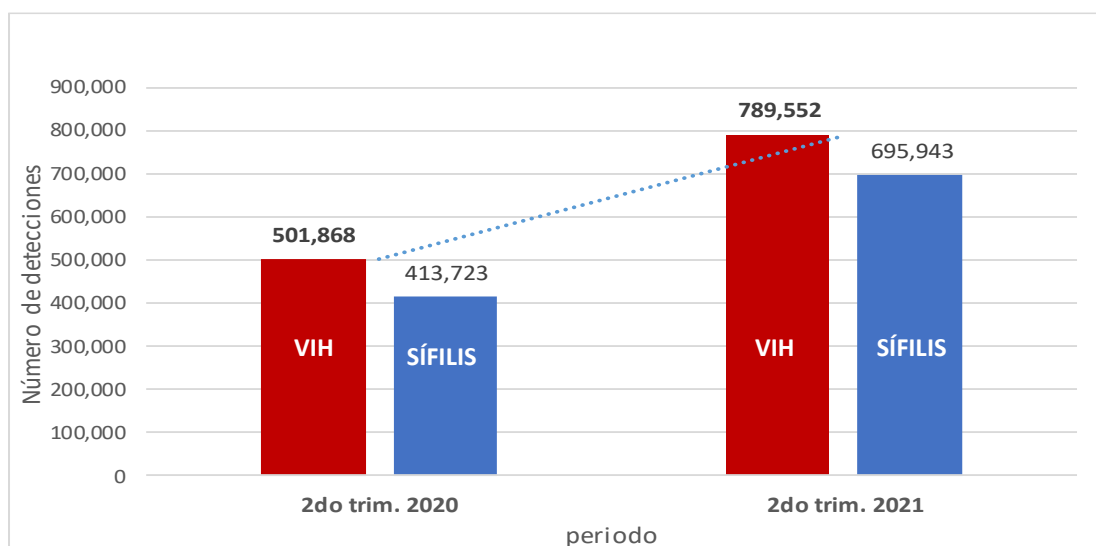
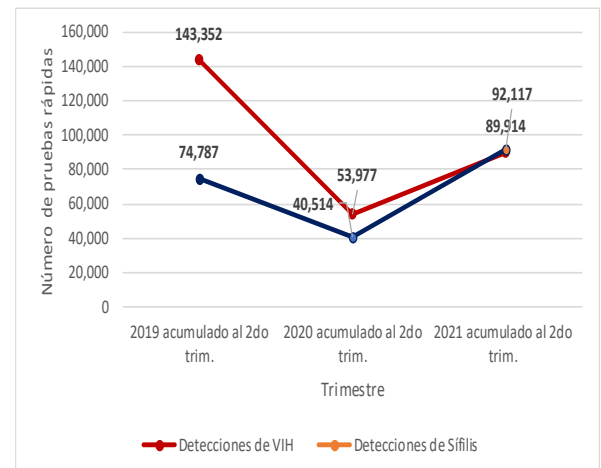


Fig. 2 Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, segundo trimestre 2020-2021



\*Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y sífilis realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. Datos definitivos 2010-2019, **datos preliminares 2020 y acumulado al segundo trimestre 2021**. Consultado 15 de julio del 2021.

**Fig. 3 Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2010–2020****Fig. 4 Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas en servicios especializados. Segundo trimestre 2021**

Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. Datos definitivos 2010-2019, **datos preliminares 2020 y segundo trimestre 2021**. Consultado 15 de julio 2021.

## **PORCENTAJE DE POSITIVIDAD AL VIH Y SÍFILIS**

En el segundo trimestre del 2021, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron la cifra más elevada de porcentaje de detecciones positivas al VIH (16%), otros grupos afectados por la epidemia del VIH tuvieron los siguientes porcentajes: población TTTI (transexual, transgénero, travesti e intersexual) 9.8%, personas que se inyectan drogas 14.9%, hombres que se dedican al trabajo sexual 4.4%, mujeres que realizan trabajo sexual 2.8% y (Cuadro 1).

**Cuadro 1 Proporción detecciones positivas a VIH, por grupo de población, 2010-2021**

| Unidades médicas / especializado             | NACIONAL VIH   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      | Acumulado 2010-2021 |
|--|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------|------|---------------------|
|  | Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      |                     |
|  | 2010   | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 (2do trim.) |      |                     |
| <b>Detecciones en CAPASITs y SAIH</b>        |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      |                     |
| Hombres Heterosexuales                       | 5.2  | 4.5  | 6.8  | 1.6  | 4.3  | 2.5  | 2.6  | 3.1  | 3.2  | 2.9  | 5.5  | 3.8              | 3.3  |                     |
| Mujeres Hererosexuales                       | 3.2  | 2.9  | 2.7  | 1.9  | 1.8  | 1.1  | 1.5  | 1.6  | 1.6  | 1.4  | 2.5  | 2.9              | 1.8  |                     |
| Mujeres embarazadas                          | 0.5  | 0.6  | 0.7  | 0.7  | 0.7  | 0.3  | 0.7  | 4.1  | 3.0  | 1.8  | 1.2  | 3.8              | 1.3  |                     |
| <b>Hombres que tienen sexo con</b>           |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      |                     |
| Hombres                                      | 18.6   | 15.4 | 18.8 | 16.9 | 13.2 | 12.1 | 12.1 | 11.9 | 12.2 | 11.4 | 13.7 | 16.0             | 12.9 |                     |
| Hombres Trabajadores Sexuales                | 6.4  | 3.6  | 1.7  | 5.5  | 2.1  | 2.9  | 2.3  | 5.0  | 5.2  | 4.3  | 5.8  | 4.4              | 3.4  |                     |
| Mujeres Trabajadoras Sexuales                | 0.8  | 0.4  | 0.9  | 0.4  | 0.8  | 0.4  | 1.6  | 0.7  | 0.4  | 0.5  | 0.6  | 2.8              | 0.7  |                     |
| Personas que se inyectan drogas              |  |      |      |      | 38.6 | 48.8 | 3.2  | 1.0  | 1.7  | 2.9  | 3.5  | 14.9             | 10.5 |                     |
| Población TTTI                               |  |      |      |      |      |      | 3.4  | 5.0  | 8.6  | 4.7  | 8.4  | 9.8              | 6.7  |                     |
| <b>Detecciones en otras unidades médicas</b> |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      |                     |
| Hombres                                      | 3.6  | 5.1  | 3.2  | 2.5  | 2.5  | 2.3  | 1.8  | 1.7  | 2.0  | 1.2  | 2.0  | 2.8              | 2.2  |                     |
| Mujeres                                      | 0.7  | 0.5  | 0.9  | 0.3  | 0.4  | 0.3  | 0.3  | 0.3  | 0.3  | 0.3  | 0.5  | 0.7              | 0.4  |                     |
| Mujeres embarazadas                          | 0.3  | 0.2  | 0.2  | 0.1  | 0.3  | 0.2  | 0.4  | 0.1  | 0.3  | 0.2  | 0.8  | 0.6              | 0.2  |                     |
| <b>Todas las Unidades</b>                    |  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                  |      |                     |
| Mujeres embarazadas                          | 0.3  | 0.2  | 0.2  | 0.1  | 0.3  | 0.2  | 0.4  | 0.3  | 0.4  | 0.3  | 0.9  | 0.6              | 0.3  |                     |

Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. **Datos preliminares 2020 y acumulado a junio 2021**



# COBERTURA DE LA DETECCIÓN DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

SEGUNDO TRIMESTRE, 2021

Cuadro 2 Cobertura de tamizaje de VIH en mujeres embarazadas

| Entidad Federativa  | Detecciones de VIH en embarazadas (Reactivas y No Reactivas primera vez) * | Control prenatal ~ | % Cobertura  |
|---------------------|--|--------------------|--------------|
| Aguascalientes      | 3,016  | 5,539              | 54.5%        |
| Baja California     | 6,222  | 8,631              | 72.1%        |
| Baja California Sur | 1,625  | 2,269              | 71.6%        |
| Campeche            | 3,207  | 3,518              | 91.2%        |
| Coahuila            | 2,404  | 5,116              | 47.0%        |
| Colima              | 2,794  | 1,998              | 100.0%       |
| Chiapas             | 11,504   | 25,453             | 45.2%        |
| Chihuahua           | 7,579  | 8,331              | 91.0%        |
| Ciudad de México    | S.D.   | 14,420             | S.D.         |
| Durango             | 1,415  | 4,213              | 33.6%        |
| Guanajuato          | 22,101   | 23,326             | 94.7%        |
| Guerrero            | 11015  | 13,799             | 79.8%        |
| Hidalgo             | 9,387  | 9,905              | 94.8%        |
| Jalisco             | 15,835   | 17,712             | 89.4%        |
| Estado de México    | 24,175   | 50,604             | 47.8%        |
| Michoacán           | 9,903  | 15,859             | 62.4%        |
| Morelos             | 5,167  | 5,892              | 87.7%        |
| Nayarit             | 2609   | 3,162              | 82.5%        |
| Nuevo León          | 7,363  | 10,770             | 68.4%        |
| Oaxaca              | 2,262  | 11,074             | 20.4%        |
| Puebla              | 4,730  | 11,440             | 41.3%        |
| Querétaro           | 6,416  | 9,807              | 65.4%        |
| Quintana Roo        | 4,439  | 6,529              | 68.0%        |
| San Luis Potosí     | 7,934  | 7,849              | 100.0%       |
| Sinaloa             | 3,802  | 8,839              | 43.0%        |
| Sonora              | 3,656  | 8,170              | 44.7%        |
| Tabasco             | 6,932  | 11,789             | 58.8%        |
| Tamaulipas          | 6,094  | 9,434              | 64.6%        |
| Tlaxcala            | 2,027  | 1,293              | 100.0%       |
| Veracruz            | 12,720   | 25,192             | 50.5%        |
| Yucatán             | 4,879  | 7,931              | 61.5%        |
| Zacatecas           | 2,625  | 6,405              | 41.0%        |
| <b>Nacional</b>     | <b>215,837</b>   | <b>356,269</b>     | <b>60.6%</b> |

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 12 de agosto 2021 **Información preliminar.**

\* Variables utilizadas: 079 VIH en mujer embarazada (detecciones). Filtro: Detección prueba rápida (inmunocromatografía) reactiva y no reactiva. / Mes: Enero,- Junio 2021.

~ Variable utilizada: 024 Consulta embarazo trimestre gestacional. Filtro: Primera vez 1º, 2º y 3º trimestre gestacional / Mes: Enero—Junio 2021

Nota: Ciudad de México aparece sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma, por lo que no hay registros y no se puede calcular la cobertura.

Se sugiere interpretar los resultados con reserva ya que, existe un subregistro importante de información en el SIS. Es importante señalar que en algunas ocasiones a las mujeres se les puede realizar más de una prueba en el primer trimestre gestacional.





## Detección de sífilis en mujeres embarazadas,

SEGUNDO TRIMESTRE, 2021

Cuadro 3. Cobertura de tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas

| Entidad Federativa  | Detecciones de Sífilis en embarazadas (Reactivas y No Reactivas primera vez) * | Control prenatal ~ | % Cobertura  |
|---------------------|--|--------------------|--------------|
| Aguascalientes      | 2,931  | 5,539              | 52.9%        |
| Baja California     | 6,182  | 8,631              | 71.6%        |
| Baja California Sur | 1,436  | 2,269              | 63.3%        |
| Campeche            | 2,951  | 3,518              | 83.9%        |
| Coahuila            | 2,029  | 5,116              | 39.7%        |
| Colima              | 1,855  | 1,998              | 92.8%        |
| Chiapas             | 9,531  | 25,453             | 37.4%        |
| Chihuahua           | 7,382  | 8,331              | 88.6%        |
| Ciudad de México    | S.D.   | 14,420             | S.D.         |
| Durango             | 1,345  | 4,213              | 31.9%        |
| Guanajuato          | 21,923   | 23,326             | 94.0%        |
| Guerrero            | 9,923  | 13,799             | 71.9%        |
| Hidalgo             | 9,430  | 9,905              | 95.2%        |
| Jalisco             | 15,136   | 17,712             | 85.5%        |
| Estado de México    | 20,037   | 50,604             | 39.6%        |
| Michoacán           | 9,837  | 15,859             | 62.0%        |
| Morelos             | 2,733  | 5,892              | 46.4%        |
| Nayarit             | 2,601  | 3,162              | 82.3%        |
| Nuevo León          | 7,552  | 10,770             | 70.1%        |
| Oaxaca              | 1,777  | 11,074             | 16.0%        |
| Puebla              | 3,507  | 11,440             | 30.7%        |
| Querétaro           | 6,323  | 9,807              | 64.5%        |
| Quintana Roo        | 4,275  | 6,529              | 65.5%        |
| San Luis Potosí     | 8,257  | 7,849              | 100.0%       |
| Sinaloa             | 3,395  | 8,839              | 38.4%        |
| Sonora              | 2,982  | 8,170              | 36.5%        |
| Tabasco             | 4,999  | 11,789             | 42.4%        |
| Tamaulipas          | 4,297  | 9,434              | 45.5%        |
| Tlaxcala            | 1,733  | 1,293              | 100.0%       |
| Veracruz            | 9,364  | 25,192             | 37.2%        |
| Yucatán             | 3,641  | 7,931              | 45.9%        |
| Zacatecas           | 2,234  | 6,405              | 34.9%        |
| <b>Nacional</b>     | <b>191,598</b>   | <b>356,269</b>     | <b>53.8%</b> |

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIIS. Fecha de consulta: 12 de agosto 2021 **Información preliminar**.

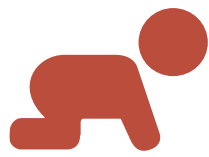
Notas:

\* Variable utilizada: 267 Detecciones de sífilis en mujer embarazada. Filtro: Detección prueba rápida (inmunocromatografía) reactiva y no reactiva. / Mes: Enero - Junio 2021.

~ Variable utilizada: 024 Consulta embarazo trimestre gestacional. Filtro: Primera vez 1°, 2° y 3° trimestre gestacional / Mes: Enero—Junio 2021.

Nota: Ciudad de México aparece sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma, por lo que no hay registros y no se puede calcular la cobertura.

Se sugiere interpretar los resultados con reserva ya que, existe un subregistro importante de información en el SIS. Es importante señalar que en algunas ocasiones a las mujeres se les puede realizar más de una prueba en el primer trimestre gestacional.



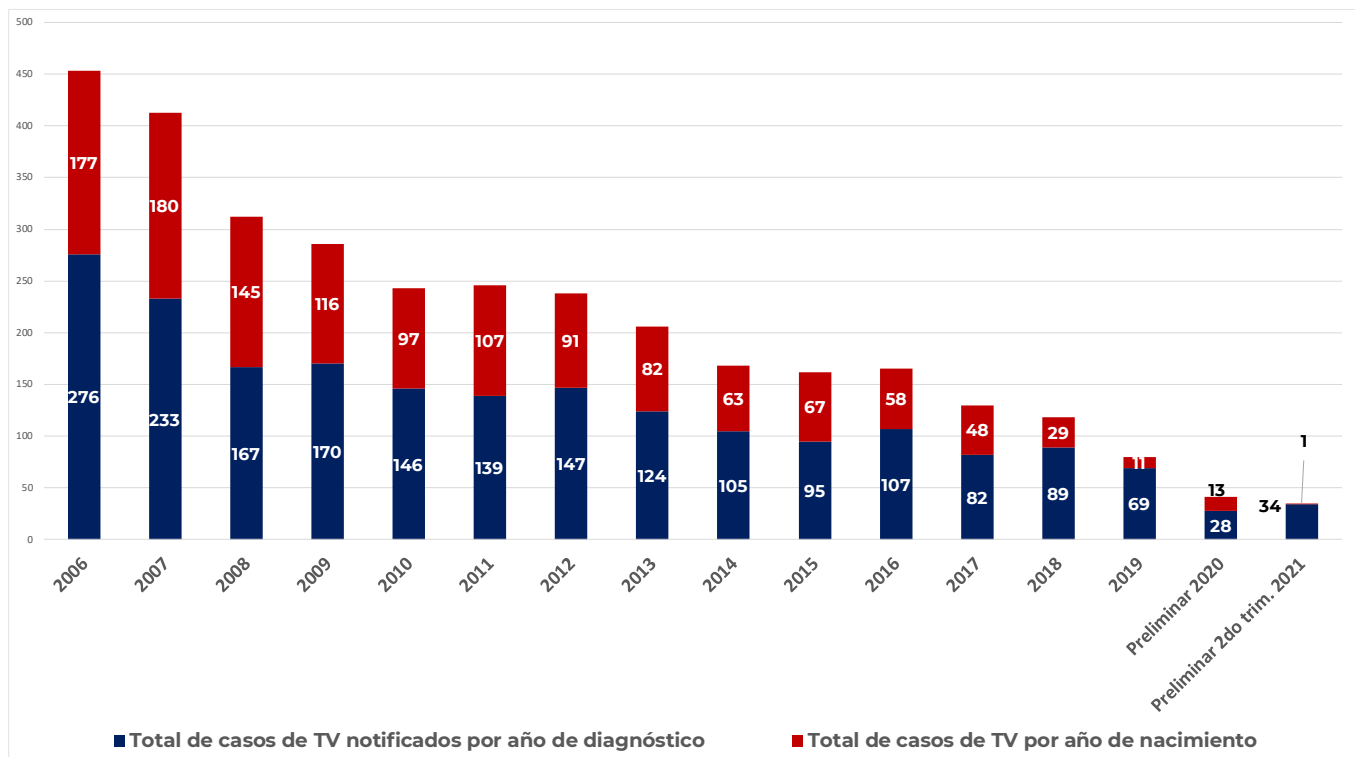
## CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL POR AÑO DE DIAGNÓSTICO AJUSTADOS POR AÑO DE NACIMIENTO

SEGUNDO TRIMESTRE 2021

Del 1 de enero al 30 de junio del 2021, se han diagnosticado 34 casos de VIH por transmisión vertical (24 de ellos en la Secretaría de Salud, 1 en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 9 en el Instituto Mexicano del Seguro Social).

Cabe señalar que solo uno de ellos tiene como fecha de nacimiento el 2021 lo que implica que la mayoría de los niños y niñas diagnosticados en este año, nacieron en años previos. De los 24 menores que han sido diagnosticados en Secretaría de Salud, 20 ya se encuentran en tratamiento antirretroviral.

Fig. 5 Casos de transmisión vertical del VIH, ajustados por año de nacimiento 2006-2021

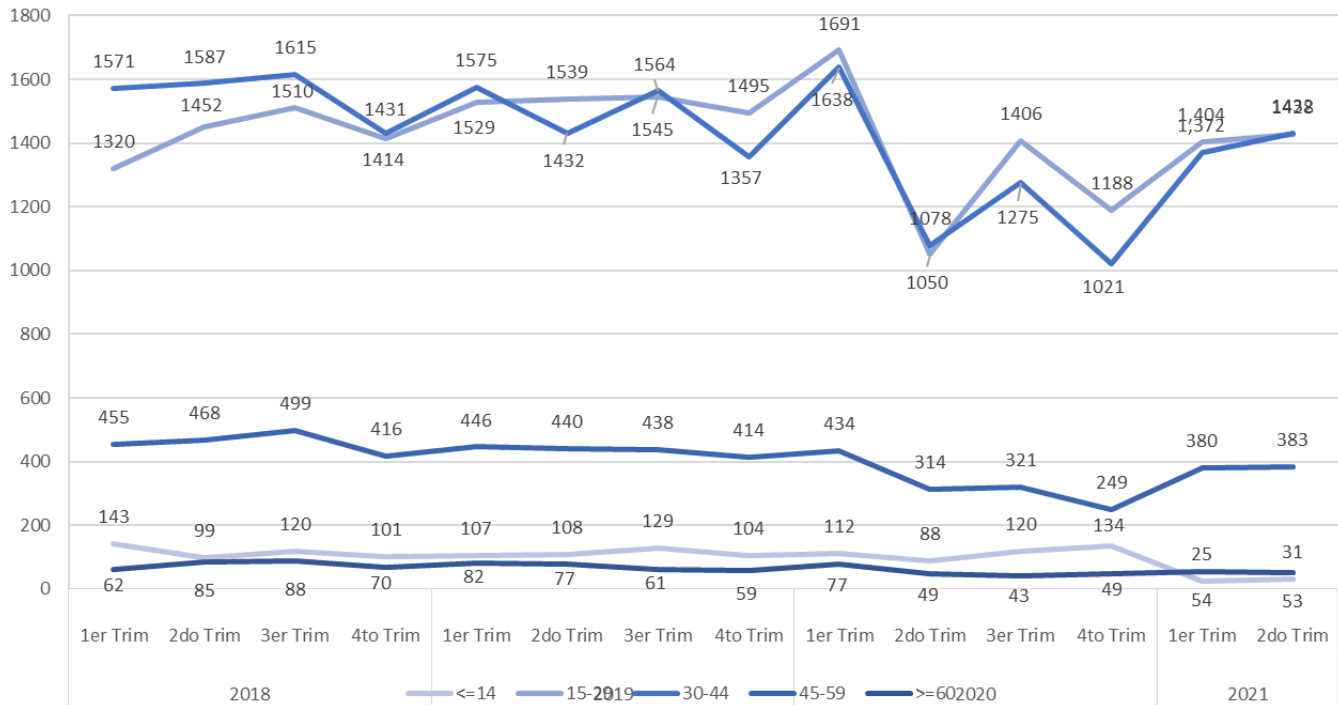


Nota: La información es preliminar. Incluye a todas las instituciones de salud

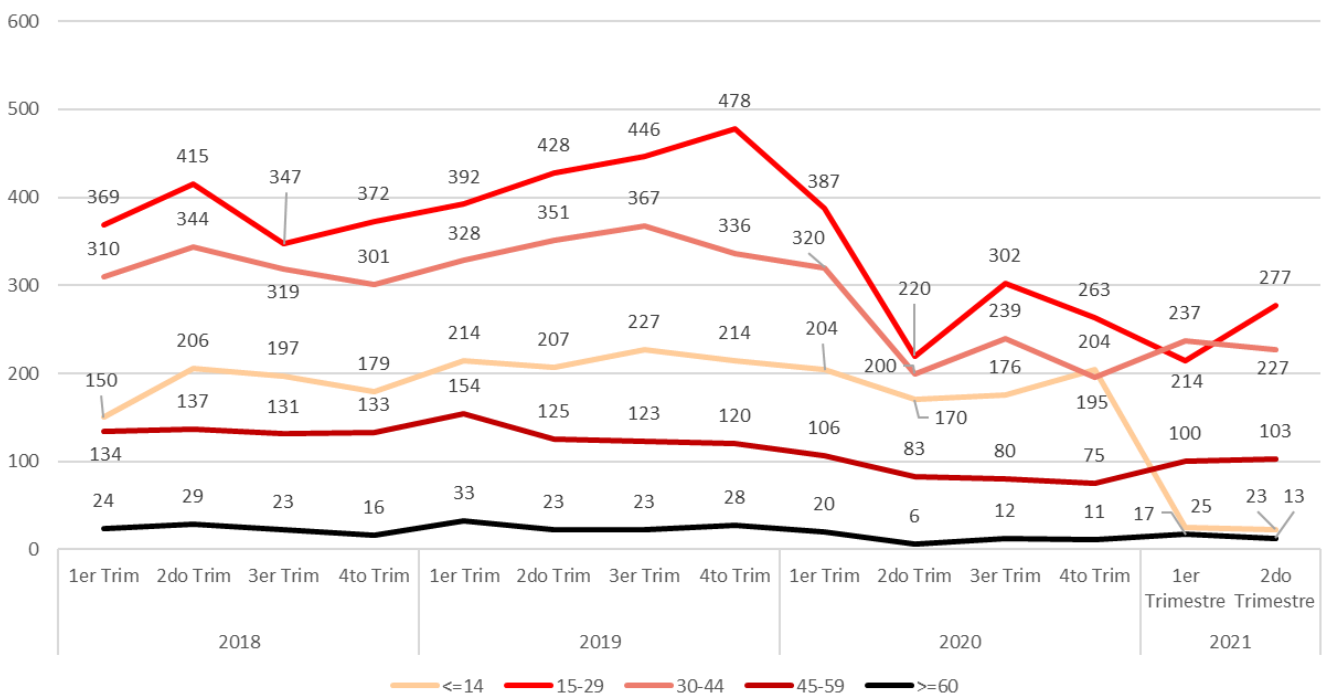
Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. \*Información preliminar corte al 30 de junio de 2021.

## Nuevos casos en 2020 (SALVAR)

Nuevas detecciones en hombres por grupo de edad. México, 2021.



Nuevas detecciones en mujeres por grupo de edad. México, 2021.

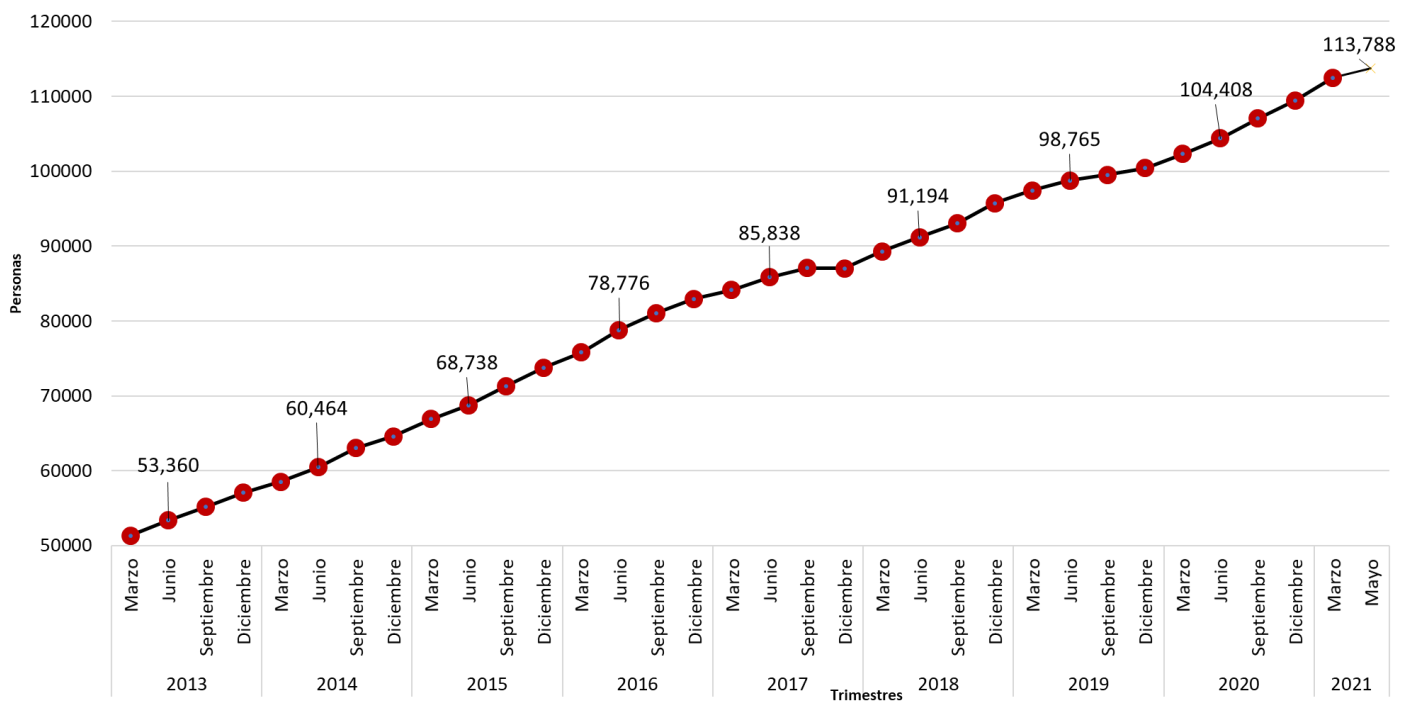




# PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Hasta mayo del 2021 se registraron 113,788 personas en TAR con estatus activo en la plataforma SALVAR de la Secretaría de Salud.

Número de personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con estatus activo por trimestre

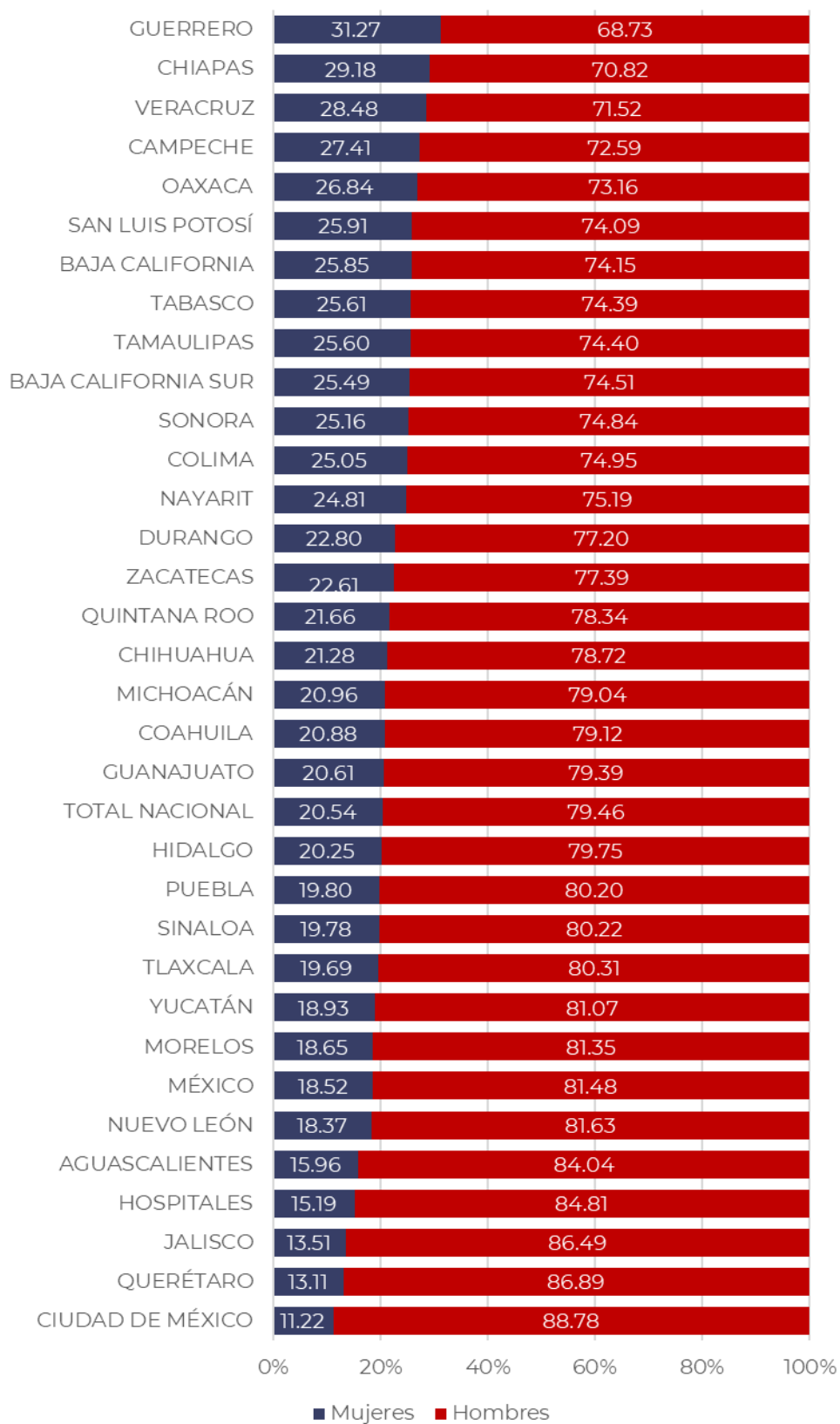


| <b>Personas en TAR por lugar de atención y razón hombre : mujer. México, 2021.</b> |                |                           |
|--|----------------|---------------------------|
| <b>ENTIDAD</b>   | <b>TOTAL</b>   | <b>RAZÓN HOMBRE:MUJER</b> |
| AGUASCALIENTES   | 727            | 5                         |
| BAJA CALIFORNIA  | 3,648          | 3                         |
| BAJA CALIFORNIA SUR  | 659            | 3                         |
| CAMPECHE   | 1,485          | 3                         |
| CHIAPAS  | 5,705          | 2                         |
| CHIHUAHUA  | 2,453          | 4                         |
| CIUDAD DE MÉXICO   | 17,867         | 8                         |
| CLÍNICA DE INMUNODEFICIENCIA UNAM  | 61             | 1                         |
| COAHUILA   | 1,384          | 4                         |
| COLIMA   | 966            | 3                         |
| DURANGO  | 794            | 3                         |
| GUANAJUATO   | 2,722          | 4                         |
| GUERRERO   | 3,275          | 2                         |
| HIDALGO  | 1,338          | 4                         |
| HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO   | 275            | 5                         |
| HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO  | 139            | 1                         |
| INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS                                   | 1,267          | 6                         |
| INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN  | 1,788          | 9                         |
| INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA  | 76             | 1                         |
| INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA  | 1              | N/A                       |
| JALISCO  | 7,197          | 6                         |
| MÉXICO   | 9,638          | 4                         |
| MICHOACÁN  | 2,185          | 4                         |
| MORELOS  | 2,107          | 4                         |
| NAYARIT  | 1,036          | 3                         |
| NUEVO LEÓN   | 4,322          | 4                         |
| OAXACA   | 3,565          | 3                         |
| PUEBLA   | 4,363          | 4                         |
| QUERÉTARO  | 1,404          | 7                         |
| QUINTANA ROO   | 3,988          | 4                         |
| SAN LUIS POTOSÍ  | 1,204          | 3                         |
| SINALOA  | 1,613          | 4                         |
| SONORA   | 1,367          | 3                         |
| TABASCO  | 5,217          | 3                         |
| TAMAULIPAS   | 3,527          | 3                         |
| TLAXCALA   | 833            | 4                         |
| VERACRUZ   | 9,768          | 3                         |
| YUCATÁN  | 3,333          | 4                         |
| ZACATECAS  | 491            | 3                         |
| <b>NACIONAL</b>  | <b>113,788</b> | <b>4</b>                  |

Fuente: elaboración propia con información de SALVAR, 2021.



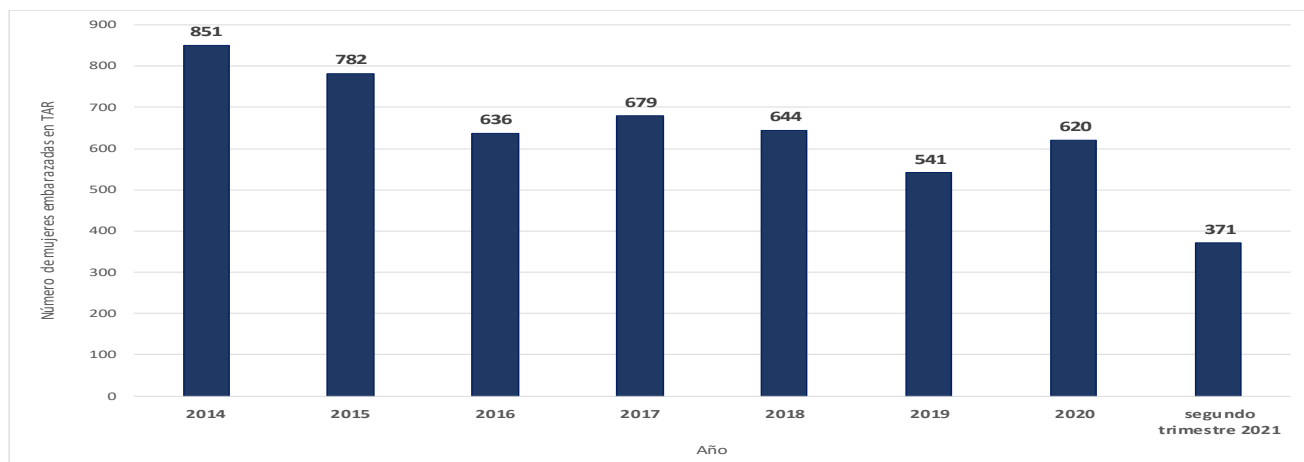
Distribución porcentual (%) del sexo del paciente por entidad.  
México, 2021.





## MUJERES EMBARAZADAS CON VIH EN TAR POR ENTIDAD

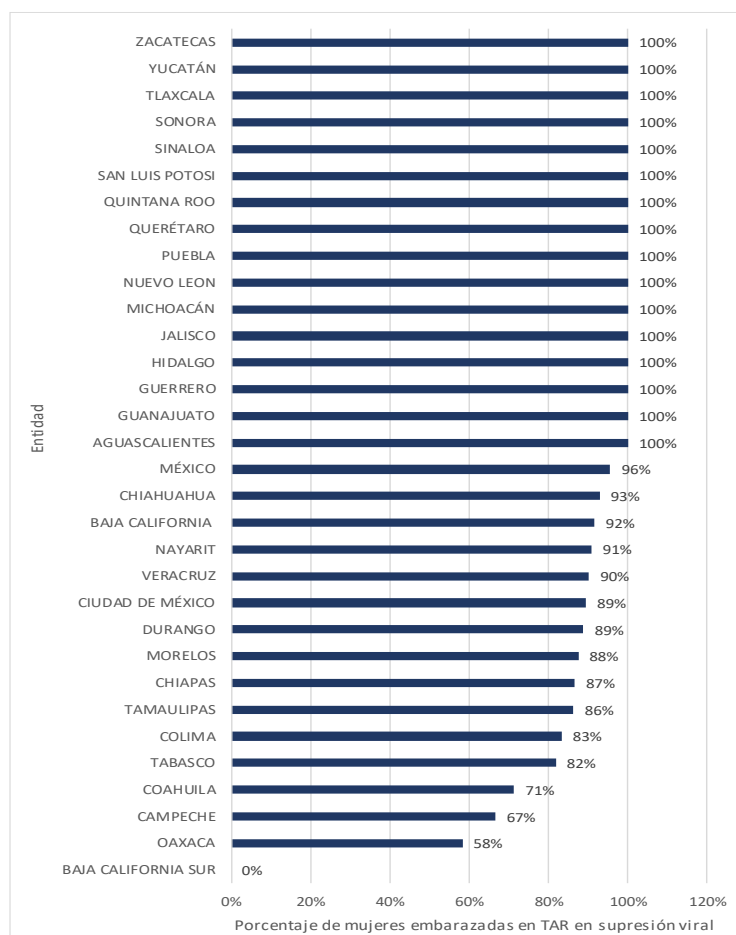
**Fig. 10 Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de la Salud, acumulado 2014-2020 y segundo trimestre 2021**



Nota: Datos acumulados por año

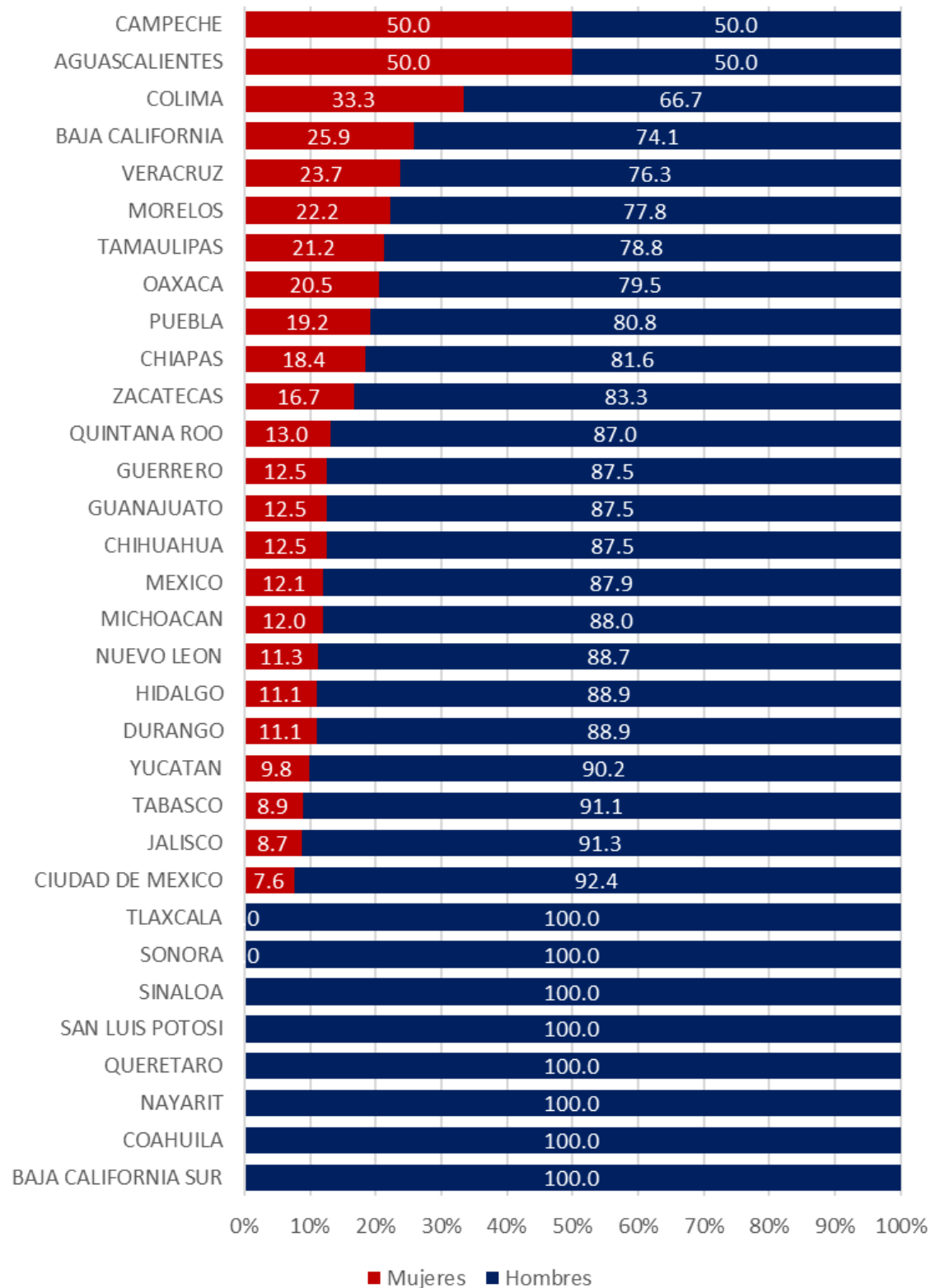
**Fig. 11 Mujeres embarazadas viviendo con VIH con al menos 30 días en tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud, segundo trimestre 2021 por entidad federativa. Número total y en supresión viral.**

| ENTIDAD             | TOTAL DE MUJERES EMBARAZADAS EN TAR |
|---------------------|-------------------------------------|
| BAJA CALIFORNIA SUR | 1                                   |
| OAXACA              | 12                                  |
| CAMPECHE            | 6                                   |
| COAHUILA            | 7                                   |
| TABASCO             | 33                                  |
| COLIMA              | 6                                   |
| TAMAULIPAS          | 22                                  |
| CHIAPAS             | 15                                  |
| MORELOS             | 8                                   |
| DURANGO             | 9                                   |
| CIUDAD DE MÉXICO    | 19                                  |
| VERACRUZ            | 41                                  |
| NAYARIT             | 11                                  |
| BAJA CALIFORNIA     | 12                                  |
| CHIAHUAHUA          | 14                                  |
| MÉXICO              | 23                                  |
| AGUASCALIENTES      | 1                                   |
| GUANAJUATO          | 22                                  |
| GUERRERO            | 15                                  |
| HIDALGO             | 3                                   |
| JALISCO             | 14                                  |
| MICHOACÁN           | 11                                  |
| NUEVO LEÓN          | 13                                  |
| PUEBLA              | 13                                  |
| QUERÉTARO           | 3                                   |
| QUINTANA ROO        | 14                                  |
| SAN LUIS POTOSÍ     |                                     |
| SINALOA             | 13                                  |
| SONORA              | 3                                   |
| TLAXCALA            | No aplica                           |
| YUCATÁN             | 5                                   |
| ZACATECAS           | 2                                   |
| NACIONAL            | 371                                 |

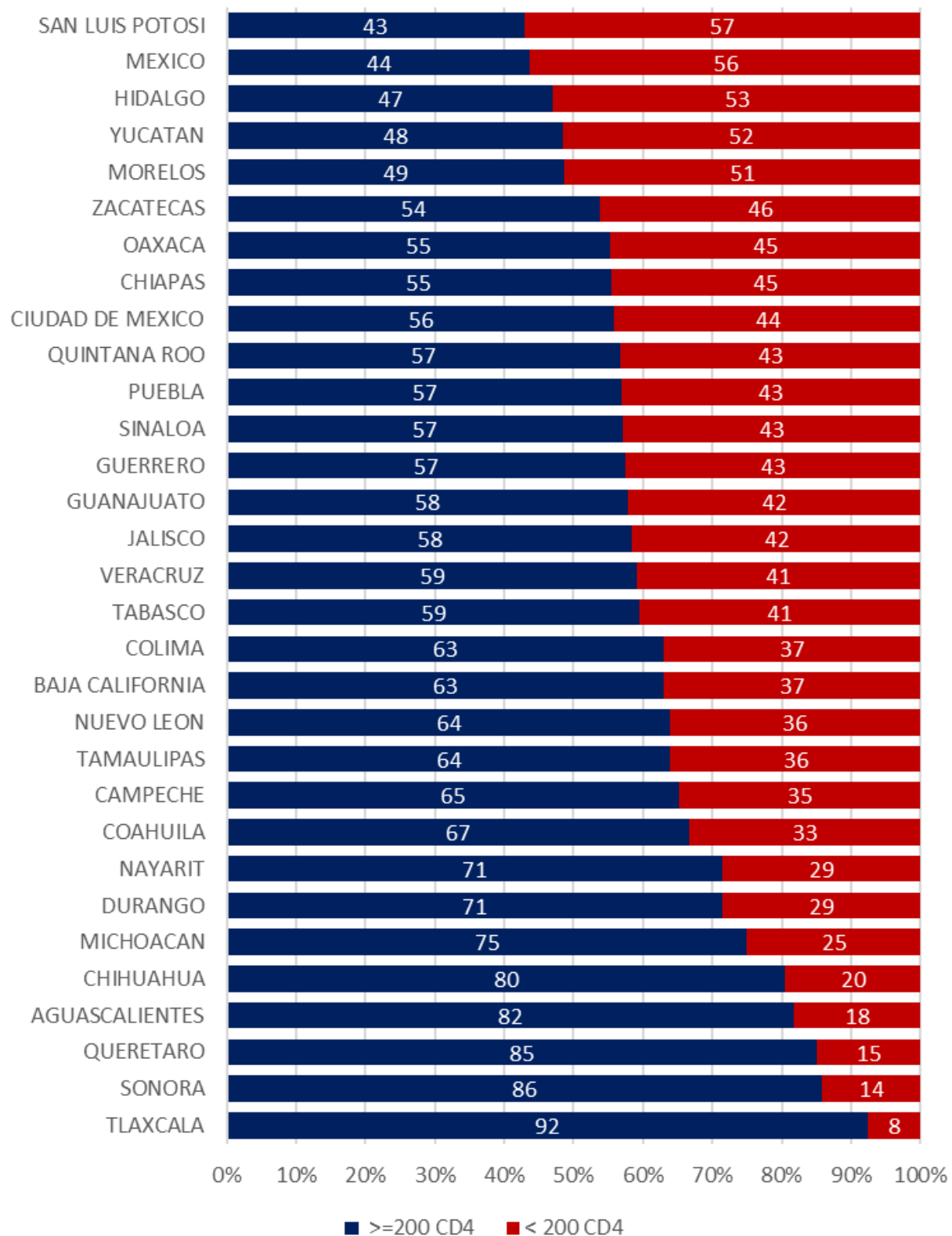


Nota: Datos por entidad del segundo trimestre (Enero – Junio 2021). Fuente: Base de datos de GESTAR/ SALVAR corte al 31 de mayo 2021.

Distribución porcentual (%) del sexo del paciente con detección tardía (<200 CD4) por entidad. México, 2021



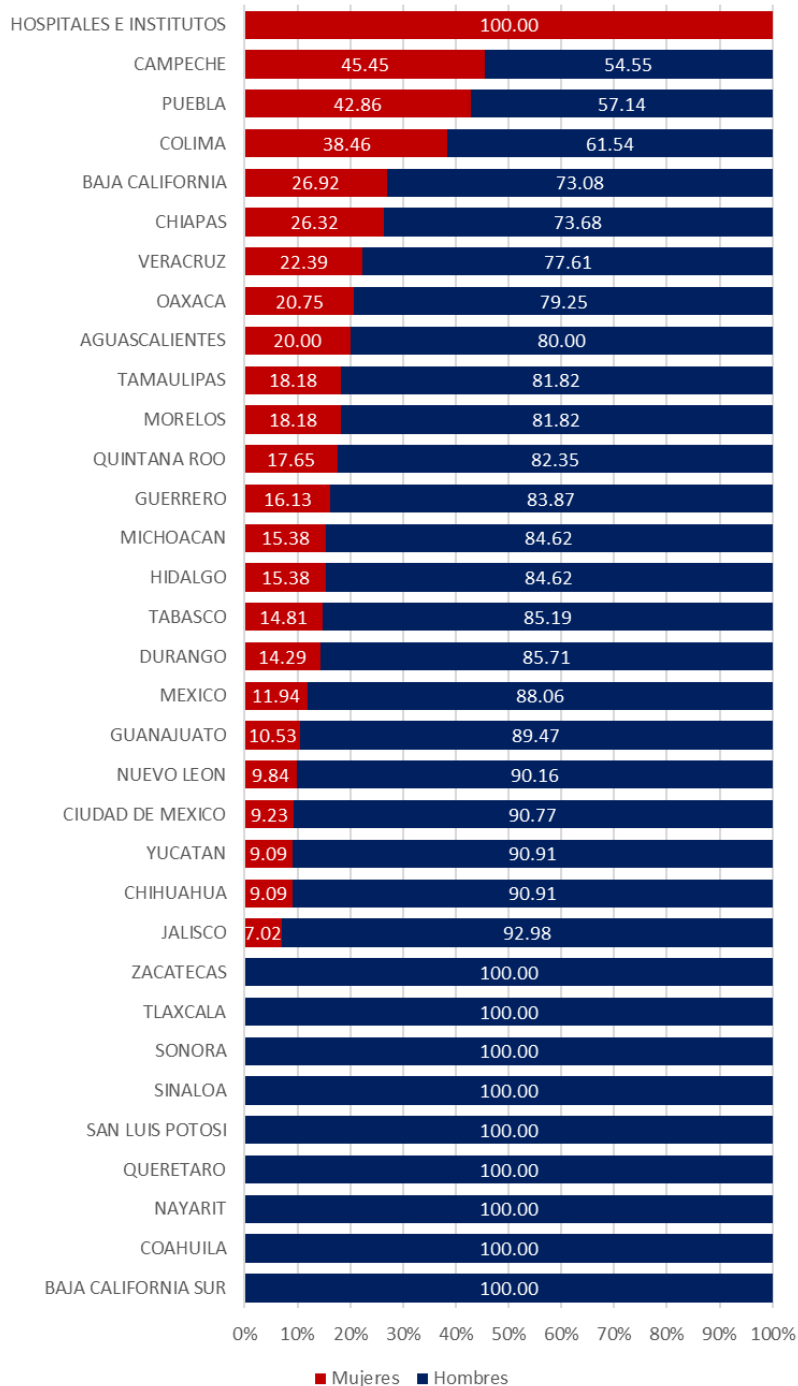
Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4. México, 2021.



## Atención tardía en hombres y mujeres

En el segundo trimestre de 2021, del total de personas que ingresaron a Secretaría de Salud (3,629), el 26.34% obtuvieron resultados de CD4 menores a 200 células/mm<sup>3</sup>, 146 correspondieron a mujeres (15.3%) y 810 a hombres (84.7%). Este indicador busca medir el estado inmunológico de las personas que viven con VIH al momento de su vinculación a los servicios de salud. La información analizada brinda un acercamiento sobre el estado inmunológico de las personas que viven con VIH al momento de llegar a la atención en las entidades.

**Figura 13. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa**



Fuente: Elaboración propia con información de base de datos SALVAR, corte al 31 de mayo de 2021.

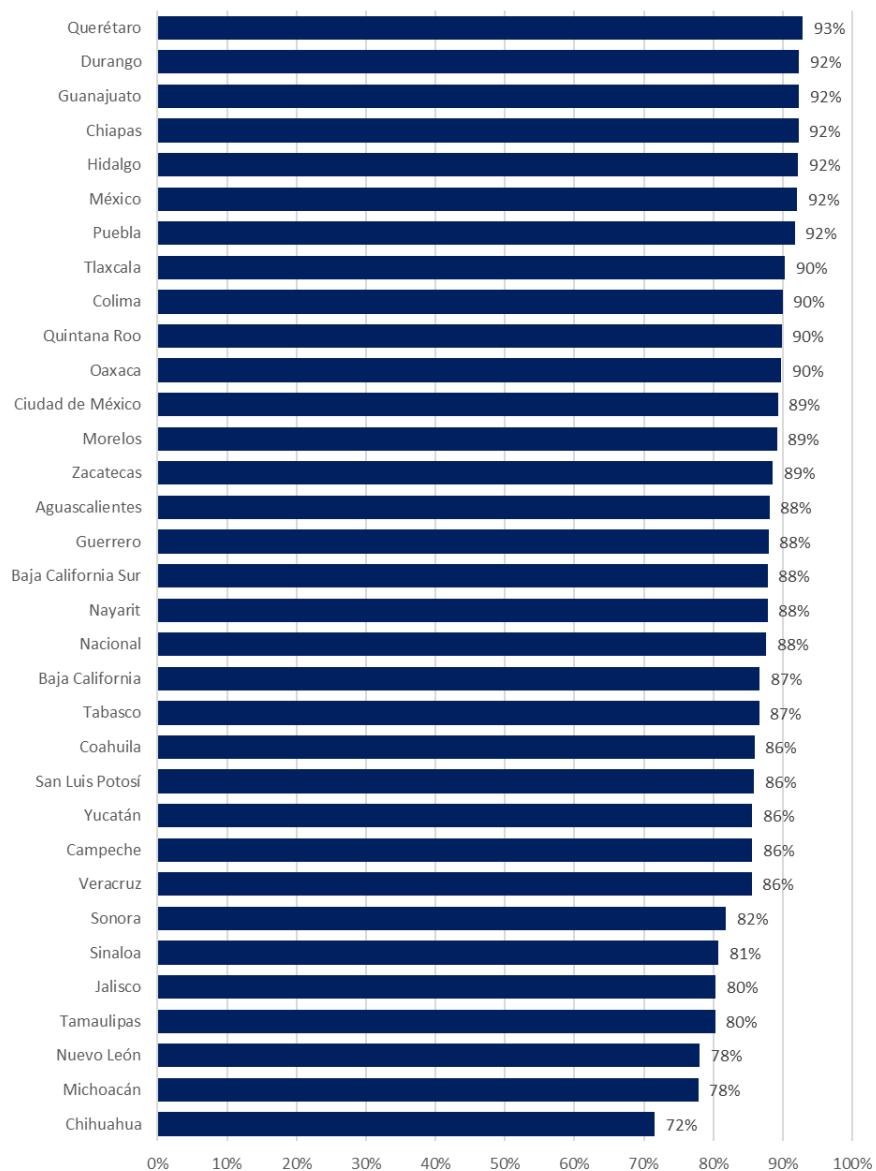




## PORCENTAJE DE INDETECTABILIDAD EN PERSONAS EN TAR\*

Al 31 de marzo del 2021 había 112,497 personas que viven con VIH en TAR y estatus activo. Se analizaron un total de 36,836 personas que viven con VIH en TAR con tratamiento ininterrumpido hasta 6 meses y se tomó en cuenta la fecha de realización de su carga viral más reciente en periodo de octubre a diciembre. Este indicador, a diferencia del estimado en 2020, contempla exclusivamente a los pacientes que han permanecido en tratamiento de forma ininterrumpida durante 6 meses. Se encontró un porcentaje de indelectabilidad en dicha población del 76% a la fecha de corte (Cuadro 6).\*

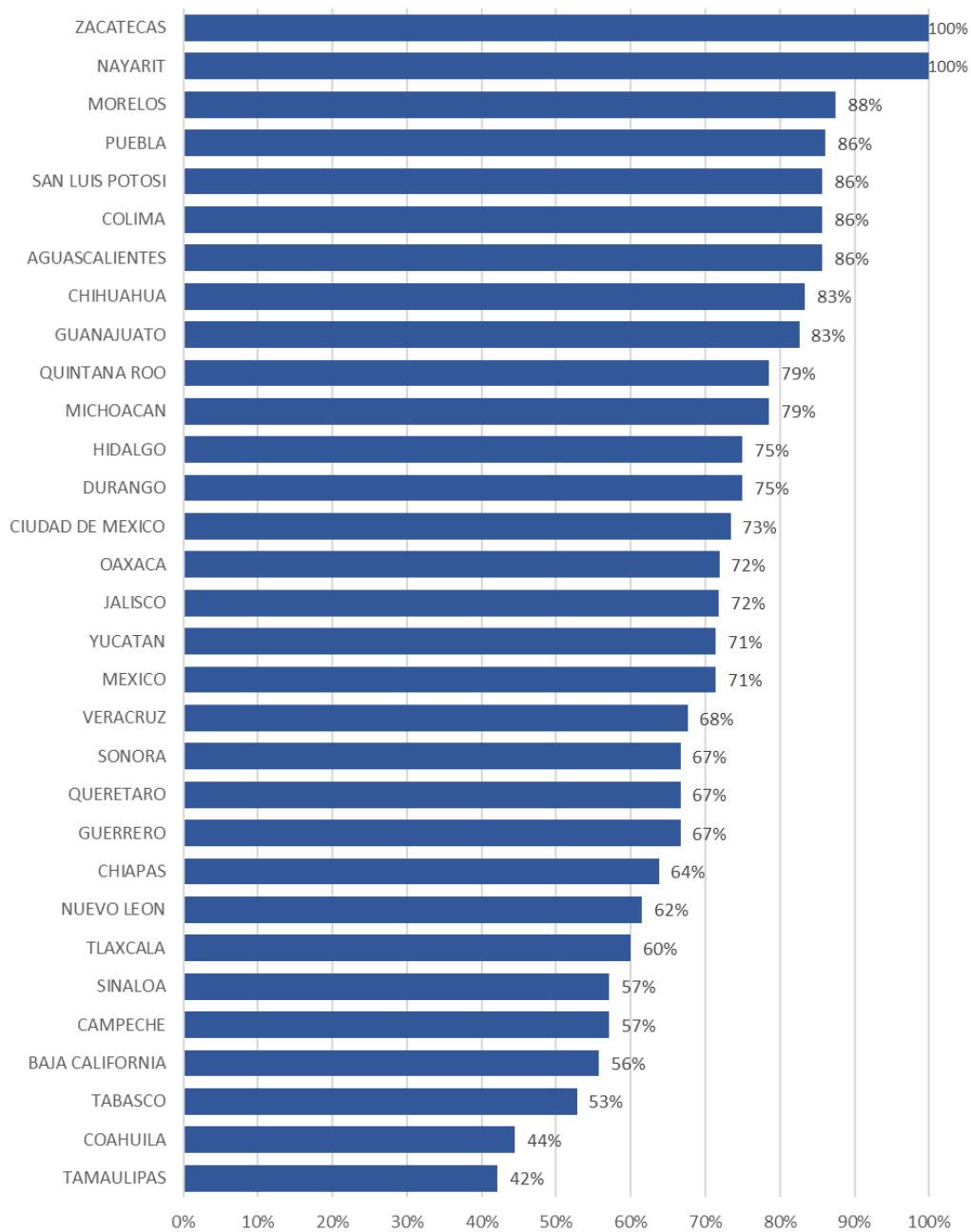
Porcentaje de indelectabilidad (<50 copias/ml) de pacientes en TAR por entidad. México, 2021.



Fuente: Elaboración propia con información de base de datos SALVAR, corte al 31 de mayo de 2021.

\* Es importante especificar que el universo de pruebas de seguimiento se ha espaciado debido a las medidas de distanciamiento social y protección a la población, lo cual limita el tamaño muestral.

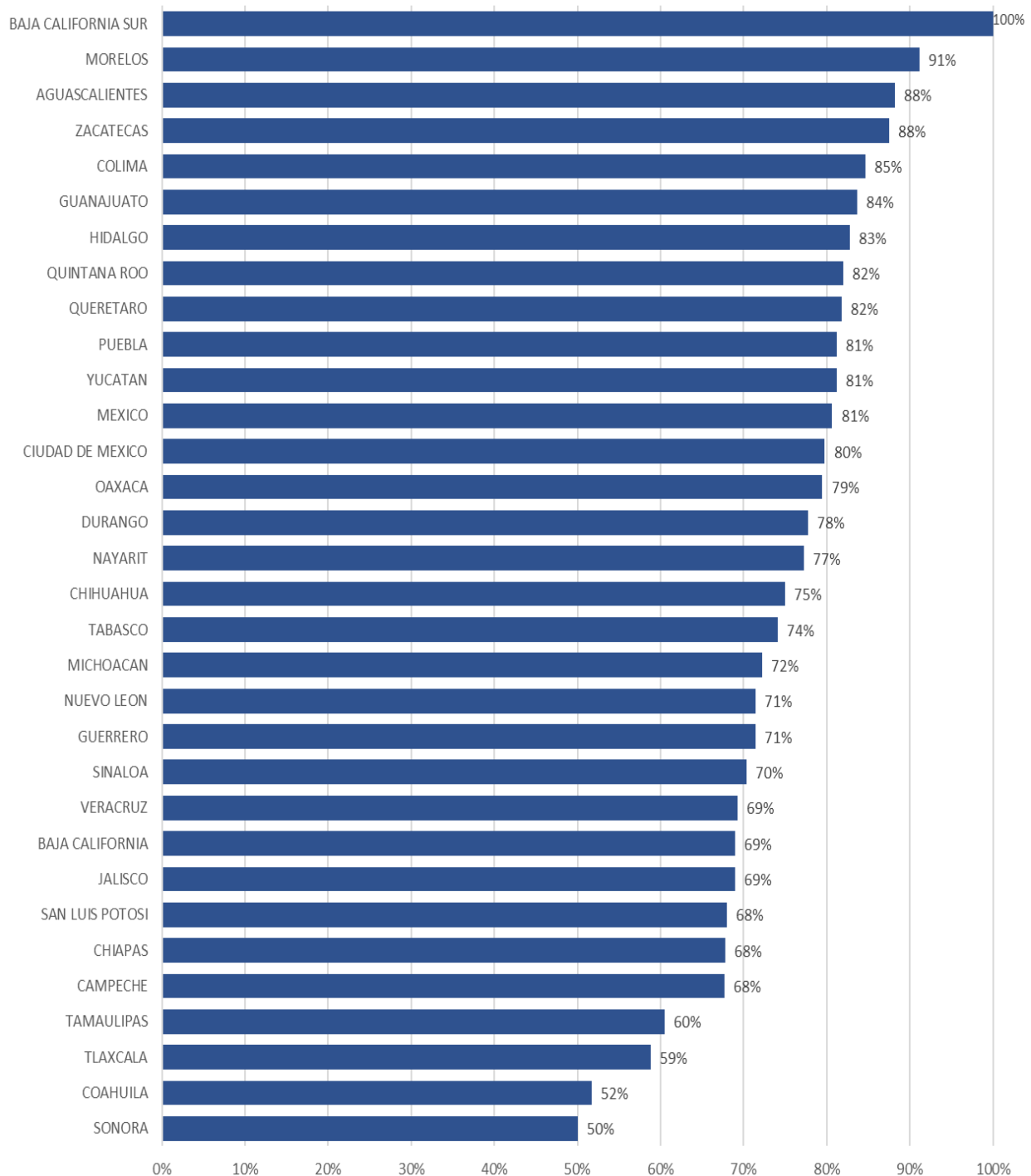
Porcentaje de indetectabilidad de pacientes menores de 5 años en TAR, por entidad. México, 2021.



Fuente: Elaboración propia con información de base de datos SALVAR, corte al 31 de mayo de 2021.

\* Es importante especificar que el universo de pruebas de seguimiento se ha espaciado debido a las medidas de distanciamiento social y protección a la población, lo cual limita el tamaño muestral.

Porcentaje de indetectabilidad de pacientes menores de 18 años en TAR, por entidad. México, 2021.



Fuente: Elaboración propia con información de base de datos SALVAR, corte al 31 de mayo de 2021.

\* Es importante especificar que el universo de pruebas de seguimiento se ha espaciado debido a las medidas de distanciamiento social y protección a la población, lo cual limita el tamaño muestral.

## REPORTE DE SOLICITUDES DE APOYO PARA ATENCIÓN DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

A partir de abril del 2020, se puso en marcha un mecanismo de atención mediante la creación y difusión del correo electrónico: [vih\\_covid-19@salud.gob.mx](mailto:vih_covid-19@salud.gob.mx). Dicho medio de contacto, tiene como objetivo dar seguimiento y solución a diversos contratiempos que pudiesen presentar las personas que viven con VIH durante la pandemia por COVID-19. Especialmente, casos relacionados a la falta de entrega de medicamentos antirretrovirales así como dificultades para el inicio y continuidad de tratamiento, ya sea por cambios de derechohabencia o alguna otra situación adversa.

Esta estrategia se lleva a cabo desde este Centro Nacional en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Petróleos Mexicanos (PEMEX), y se dan a conocer los avances de la estrategia en la mesa de trabajo con líderes comunitarios.

A continuación, presentamos un breve reporte del seguimiento a las solicitudes de atención recibidas del 1 de junio al 21 de septiembre de 2021.

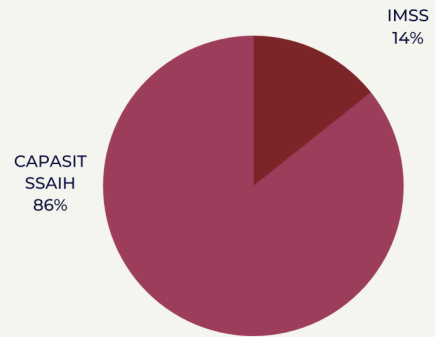


### SOLICITUDES POR FALTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)



Durante el periodo del 1 de julio al 21 de septiembre no se recibieron solicitudes por falta de entrega de tratamiento antirretroviral en unidades del CAPASITS Y SAIH.

### SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



De 28 solicitudes con información completa, 4 pertenecen al IMSS; y, 24 a CAPASITS y SAIH.

### MOTIVO DE CONTACTO



Queremos ayudarte y orientarte, contáctanos a:

**[vih\\_covid-19@salud.gob.mx](mailto:vih_covid-19@salud.gob.mx)**

## Glosario de abreviaturas

CAPASITS – Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual

CV – Carga Viral

CONASIDA— Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Sida

DGE – Dirección General de Epidemiología

DGIS – Dirección General de Información en Salud

HSH – Hombres que tienen Sexo con Hombres

ITS – Infecciones de Transmisión Sexual

LGBTTTI - Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales, travestis e intersexuales

NOM – Norma Oficial Mexicana

OMS – Organización Mundial de la Salud

OPS – Organización Panamericana de la Salud

PLIISA – Plataforma Integral de Información en Salud

PVVIH – Personas que Viven con VIH

SALVAR – Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales

SAIH – Servicios de Atención Integral Hospitalaria

SARS-CoV-2—Coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave

SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SINAIS – Sistema Nacional de Información en Salud

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

SINBA – Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SS – Secretaría de Salud

SUIVE – Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

TAR – Tratamiento Antirretroviral

TTTI – Travesti, Transgénero, Transexual

TV – Transmisión Vertical

VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

COVID-19- Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2

# DIRECTORIO

## Dirección General

Dra. Alethse De la Torre Rosas, Directora General

## Dirección de Atención Integral

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Dr. Daniel Bernal Serrano         | Director de Atención Integral                  |
| Mtro. Guillermo González Chávez   | Subdirector de Coordinación Estatal            |
| Mtra. Liliana Marisol Ponce Ramos | Jefa de Departamento de Detección y Consejería |
| Mtra. Miriam Silva Flores         | Jefa de Departamento de Coordinación Estatal   |
| Ana Patricia Fuentes Gallardo     | Subdirección de Normatividad de Apoyo Técnico  |

## Dirección de Investigación Operativa

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| Lic. Tzitzlalli Medina Machuca | Directora de Investigación Operativa     |
| Mtra. Pilar Rivera Reyes       | Subdirectora de Monitoreo de Indicadores |
| Jesús Alberto Soberanes Olguín | Subdirector de Investigación y Modelaje  |

## Dirección de Prevención y Participación Social

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Dra. Paloma Ruiz Gómez       | Subdirectora de Programas Multilaterales y Encargada de la Dirección de Prevención y Participación Social |
| Mtra. Paola Santana Martínez | Jefa de Departamento de Promoción de la Salud Sexual  |

## Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio Coordinadora Administrativa

## Programas Estatales

|                                      |                     |                 |   |
|--------------------------------------|---------------------|-----------------|---|
| Mtra. Claudia Barrera Juárez         | Aguascalientes      | Morelos         | Dra. Leticia Arroyo Román               |
| Dra. Ana Dinazhart Acevedo León      | Baja California     | Nayarit         | Dr. Miguel Flores Ayala                 |
| Dr. Víctor Islas Hernández           | Baja California Sur | Nuevo León      | Dr. David De Alejandro Cantú            |
| Dra. Corazón de Jesús Moreno         | Campeche            | Oaxaca          | Dra. Gabriela Velásquez Rosas           |
| Dr. Gerardo Del Valle de Valle       | Coahuila            | Puebla          | Dra. Ma. Claudia Rivera Luna            |
| Dr. Rodolfo José Ochoa Hernández     | Colima              | Querétaro       | Dra. David Quevedo Novoa                |
| Dr. Alejandro Rivera Marroquín       | Chiapas             | Quintana Roo    | Dr. Johnattan Macías Romero             |
| Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías    | Chihuahua           | San Luis Potosí | Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo       |
| Dra. Andrea González Rodríguez       | Ciudad de México    | Sinaloa         | Dr. Juan Manuel García Díaz             |
| Dra. Lourdes Avilés Ávila            | Durango             | Sonora          | Dra. María del Socorro Medécigo Vite    |
| Dr. Héctor Genaro Meza Muñoz         | Guanajuato          | Tabasco         | Mtro. Oscar Gabriel Uribe Bracho        |
| Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez        | Guerrero            | Tamaulipas      | Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez |
| Dr. Oscar Efrén Muñoz Carrasco       | Hidalgo             | Tlaxcala        | Dra. Yuri Meza                          |
| Dr. Luis Alberto Ruiz Mora           | Jalisco             | Veracruz        | Dr. Francisco Javier Auñón Segura       |
| Dra. Sonia Echeverri Frías           | México              | Yucatán         | Dra. Dulce María Cruz Lavadores         |
| Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez | Michoacán           | Zacatecas       | Dr. Ezequiel Reyes Durán                |