

IGUALDAD YA!

IGUALDAD YA!



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

IGUALDAD YA!

IGUALDAD YA!

IGUALDAD YA!

IGUALDAD YA!



1 DE DICIEMBRE

**DIA
MUNDIAL
DEL SIDA**

2022

CARTA EDITORIAL

Estimada audiencia del Boletín de Atención Integral:

Esta es una edición especial en la cual el boletín consta de dos secciones, la primera encontrarán una serie de temáticas relevantes e indicadores actualizados, que se han generado a través de esta institución y organismos internacionales.

Establecido en 1988, el Día Mundial del Sida fue el primer día dedicado a la salud en todo el mundo. Desde entonces las agencias de las Naciones Unidas, los Gobiernos y la sociedad civil se reúnen cada año para luchar en determinadas áreas relacionadas con el VIH, el 1 de diciembre, el mundo conmemora el Día Mundial del Sida. Ese día gente de todo el mundo se une para apoyar a las personas que viven con el VIH y recordar que aun falta mucho que hacer. El Día Mundial del Sida sigue siendo tan importante hoy como cuando empezó, y continúa recordando a la sociedad y a los Gobiernos de todo el mundo que el VIH no ha desaparecido. A día de hoy es fundamental aumentar la financiación para la respuesta al sida. También es esencial que la sociedad en su conjunto tome conciencia de cómo el VIH afecta la vida de las personas, para que de este modo podamos poner fin al estigma y la discriminación, y consigamos mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH. Este año el lema es: Igualdad Ya.

En la segunda sección abordaremos el tema de Viruela Símica, presentaremos las acciones que la Secretaría de Salud del Gobierno de México ha implementado a efecto de mitigar, contener o prevenir (en la medida de lo humanamente posible) un mayor número de contagios de Viruela Símica en la República Mexicana, así como el panorama epidemiológico internacional y nacional. Así mismo, presentamos la información de la incidencia, detección y cobertura de VIH y sífilis en distintos grupos poblacionales, así como datos relevantes de personas en TAR, de casos de transmisión vertical, y del impacto de factores sociales en los desenlaces de salud.

Consejo Editorial

Editores:

Dra. Nicole Finkelstein Mizrahi

Mtra. Ana Belem Mendoza Rosales

Dra. Tannia Villegas Valdez

Psic. María Corina Morales Rodríguez

Psic. Juan Carlos Rojas Ortiz

Colaboradores:

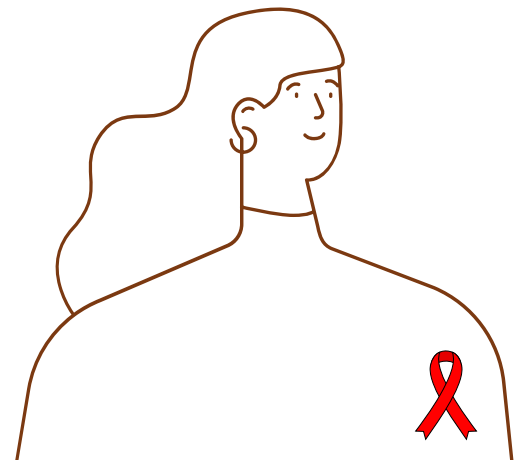
Dr. Guillermo González Chávez

Mtra. Miriam Silva Flores

Dr. Augusto Alejandro Villar

Mtra. Beatriz Hernández García

Psic. Anette Morales Carcaño



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 que es operado por la Dirección de Atención Integral del Censida. Para las cifras sobre la detección del VIH, se utilizó el Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

ÍNDICE

PRIMERA SECCIÓN

- 01 — IGUALDAD YA! DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2022
- 02 — ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA: EN EL MUNDO
- 07 — ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA: EN LATINOAMÉRICA
- 08 — ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA: EN MÉXICO

SEGUNDA SECCIÓN





- 17 — VIRUELA SÍMICA
- 20 — INFORMACIÓN BÁSICA DEL VIH
- 21 — PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE VIH Y SÍFILIS APLICADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD, 2017-2022
- 23 — CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH
- 24 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS
- 25 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS
- 26 — NUEVOS CASOS EN 2022 (SALVAR)
- 27 — PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)
- 31 — MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH EN TAR
- 31 — MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH, BAJO TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL, CON CARGA VIRAL INDETECTABLE (<50 COPIAS/ML), TERCER TRIMESTRE 2022
- 32 — ESTATUS INMUNOLÓGICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH AL INICIO DE LA ATENCIÓN DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL 2022
- 33 — ATENCIÓN TARDÍA DE HOMBRES Y MUJERES QUE VIVEN CON VIH
- 34 — PORCENTAJE DE INDETECTABILIDAD EN PERSONAS EN TAR (CV<50 COPIAS/ML)
- 35 — APOYO ECONÓMICO A LAS MUJERES QUE VIVEN CON VIH
- 37 — VIH, SIDA Y DEPRESIÓN
- 42 — LACTANCIA Y VIH
- 47 — INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE
- 50 — GLOSARIO
- 51 — DIRECTORIO



IGUALDAD YA! DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2022

Las desigualdades que perpetúan la pandemia de sida no son inevitables; por supuesto que podemos abordarlas. En este Día Mundial del Sida, 1 de diciembre, ONUSIDA insta a todos y cada uno de nosotros a abordar las desigualdades que están frenando el progreso para poner fin al sida.

El eslogan «Igualdad Ya» es una llamada a la acción. Pretende impulsarnos a trabajar en todas aquellas acciones prácticas que se ha demostrado que son necesarias para abordar las desigualdades y ayudar a poner fin al sida. Debemos comprometernos a:

-  Aumentar la disponibilidad, la calidad y la idoneidad de los servicios para el tratamiento, las pruebas y la prevención del VIH, para que todas las personas reciban la atención que precisan.**
-  Reformar las leyes, políticas y prácticas para abordar el estigma y la exclusión a los que se enfrentan las personas que viven con el VIH, los grupos de población clave y las poblaciones marginadas, de modo que todo el mundo sea respetado y bienvenido**
-  Garantizar el intercambio de tecnología para permitir un acceso igualitario a la mejor ciencia para el VIH, tanto entre las comunidades como entre el sur y el norte del mundo.**
-  Las comunidades podrán utilizar y adaptar el mensaje «Igualdad Ya» para resaltar las desigualdades particulares a las que se enfrentan y promover las acciones necesarias para abordarlas.**

Los nuevos datos de ONUSIDA sobre la respuesta mundial al VIH revelan que durante los dos últimos años de la COVID-19 y otras crisis mundiales, el progreso contra la pandemia del VIH ha decaído, los recursos se han reducido y, como resultado, hay millones de vidas en riesgo.

Tras cuatro décadas de respuesta al VIH, las desigualdades persisten en los servicios más básicos, como el acceso a las pruebas de detección, el tratamiento y los preservativos, y son aún mayores en el caso de las nuevas tecnologías.

Únicamente un tercio de las personas de los grupos de población clave, entre los que se incluyen los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas trans, los consumidores de drogas, los trabajadores sexuales y los prisioneros, tienen acceso regular a la prevención. Los grupos de población clave se enfrentan a importantes barreras legales, como la criminalización, la discriminación y el estigma.



ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA

En el Mundo



Han pasado 41 años de que se detectó y aisló por primera vez el VIH, y una década después el SIDA. Al finalizar el 2021, **38.4 millones de personas** (33,9–43,8 millones) vivían con VIH, de las cuales:

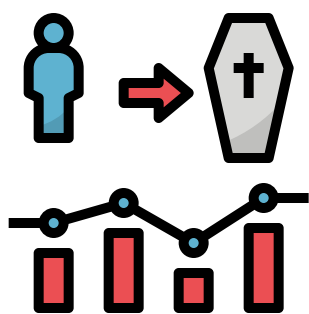
- **36.7 millones** (32,3–41,9 millones) personas adultas (15 años o más).
- **1.7 millones** (1,3–2,1 millones) niños y niñas (0-14 años).

A finales de **2021** se estimaron **1.5 millones** (1,1–2.0 millones) de **nuevas infecciones por VIH**, en comparación con **3,2 millones** (2,4 millones–4,3 millones) de personas en 1996.; lo que significa una **reducción de 54%** respecto de 1996 (año con mayor número de nuevas infecciones).



En el periodo **2010-2021**, las nuevas infecciones por el VIH descendieron alrededor de **32%**, al pasar de 2.2 millones (1.7–2.9 millones) a 1.5 millones (1.1–2.0 millones) en 2021. Las mujeres y las niñas representaron el **49%** de todas las nuevas infecciones en 2021.

En este mismo periodo, las **nuevas infecciones por el VIH en niñas y niños descendieron 52%**, de 320 mil (220–480 mil) en 2010 a 160 mil (110–230 mil) en 2021.



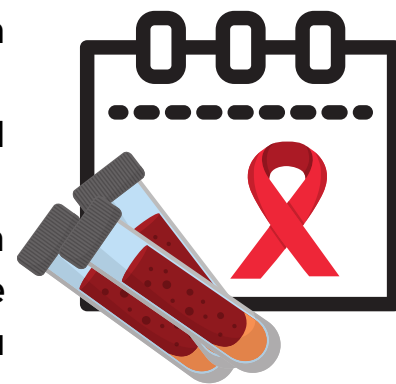
Durante el **2021**, alrededor de **650 mil** (510-860 mil) **personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida**, con una disminución de más de 68%, respecto a 2004 (año con mayor número de defunciones) y de 52% respecto a 2010.

La mortalidad a causa del sida ha disminuido **57%** entre las mujeres y niñas y **47%** entre hombres y niños desde 2010.

ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Para finales de 2021, se reportaron los siguientes avances con respecto a la **cascada del continuo de la atención del VIH**:

- **85%** (75-97%) de las personas que vivían con el VIH conocían su estado serológico con respecto al VIH.
- **75%** (66-85%) de las personas que vivían con VIH tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral (TAR). Este porcentaje sube a **85%** entre las personas que conocen su estado serológico.
- **68%** (60-78%) de las personas que vivían con el VIH tenían carga viral indetectable. Este porcentaje sube a **92%** entre las personas en TAR.



En cuanto al **acceso a TAR** hasta finales de 2021, de acuerdo con edad y género, se reportan las siguientes particularidades:

- **76%** (66-85%) de las personas adultas de 15 años o más estaban en TAR, en comparación con **52%** (42-65%) de las menores de 15 años.
- **80%** (72-91%) de las mujeres adultas (15 años o más) tuvieron acceso a tratamiento, en comparación con el **70%** (61-82%) de los hombres adultos.
- **81%** (63-97%) de las mujeres embarazadas que vivían con el VIH contaron con acceso a medicamentos antirretrovirales para prevenir la transmisión del VIH a sus neonatos.



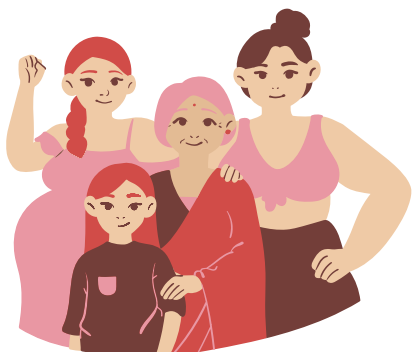
Las metas para el **2030**, respecto del continuo de la atención del VIH son:

- 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** (ONUSIDA, 2012).



ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Mujeres y VIH



En toda epidemia existen diferencias entre sexos. A nivel biológico, se ha comprobado que, en las relaciones heterosexuales, la mujer es de **2 a 4 veces más vulnerable** a la infección por el VIH que el hombre.

Cada semana, alrededor de **4900 mujeres jóvenes** de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH. A finales de 2021 había **19.7 millones** (17,6–22,4 millones) mujeres adultas (15 años o más) viviendo con **VIH**.

Los grupos de población clave:

- Trabajadores sexuales (**TS**) y sus clientes,
- Hombres homosexuales (**HH**) y otros
- Hombres que tienen sexo con hombres (**HSH**),
- Personas que se inyectan drogas (**PID**),
- Personas transgénero (**trans**) y sus parejas sexuales

En 2021, **representan el 70% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial:**

- Más del **95%** fuera del África subsahariana.
- **51 %** de las nuevas infecciones por VIH en África subsahariana.

El riesgo de contraer el VIH es:

- **35 veces mayor** entre las personas que se inyectan sustancias psicoactivas que los adultos que no se inyectan estas sustancias.
- **30 veces mayor** para las personas trabajadoras sexuales que para las mujeres adultas.
- **28 veces mayor** entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres que entre los hombres adultos.
- **14 veces mayor** para las mujeres transgénero que para las mujeres adultas.

Población Clave



¿Sabías que?

Los grupos de población clave son grupos definidos que, por sus comportamientos específicos de gran riesgo, presentan una especial susceptibilidad a contraer el **VIH**, independientemente del tipo de epidemia y del contexto local

ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Tuberculosis y VIH

La tuberculosis es la **principal causa de muerte** entre las personas que viven con VIH en el mundo, y es responsable de aproximadamente 1 de cada 3 muertes relacionadas con el sida; si bien, la tuberculosis puede afectar a cualquier persona, la probabilidad de desarrollarla es **18 veces mayor en las personas que viven con VIH**.

Se estima que el **8%** del total de los casos de Tuberculosis se presentó en personas que viven con VIH.

Al 2022 recibieron tratamiento preventivo contra la TB al menos **6 millones** de personas que viven con VIH.

A finales de 2021, hubo **21,400 millones** de dólares (cifras en dólares constantes de 2019) dispuestos para la respuesta al sida en los países de ingresos bajos y medianos; de los cuales el **61%** del total provenía de fuentes nacionales.

ONUSIDA estima que se necesitarán **29,000 millones** de dólares (cifras en dólares constantes de 2019), en 2025 para encaminarse a poner fin al sida como una amenaza para la salud pública mundial.

Inversiones



¿Sabías que...?



Freddie Mercury, líder de la banda Queen, contrajo **VIH**. El cantante, declaró lo siguiente: "Es mi deseo confirmar que padezco sida. Sentí que era correcto mantener esta información en privado...". Según Jim Hutton, al artista lo diagnosticaron desde 1987, pero el vocalista de Queen negó durante muchos años el padecimiento.

Mercury habría evitado las devastadoras consecuencias de la enfermedad si hubiera comenzado a recibir **tratamiento** "tan solo unos meses antes".

Finalmente, el artista murió el 24 de noviembre de 1991 en su casa a causa de una fuerte bronconeumonía.

ESTADÍSTICAS DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Las **personas con VIH** que conocen su estado y tienen acceso al tratamiento antirretroviral y buen apego al mismo, pueden conseguir la supresión vírica, lo cual significa que su sistema inmune es menos vulnerable a otras infecciones de lo que lo serían sin tratamiento. **Muchos de los casos de viruela símica en el brote actual son en personas que viven con VIH**, se han presentado pocos casos graves, probablemente porque las personas tienen **buen apego al TAR**.



Se sugiere que los siguientes **grupos de personas que viven con VIH** pueden tener un mayor riesgo de complicaciones por viruela símica, por lo que se debe priorizar para la **revisión de un especialista**. Personas con:

- Recuento de **CD4 <200 células/mm³**
- Enfermedad reciente relacionada con el VIH (por ejemplo, diagnóstico de **SIDA** en los últimos 6 meses)
- Viremia persistente del VIH (incluso a niveles bajos, por ejemplo, >200 copias/ml)
- Condiciones concomitantes (ITS) o tratamientos que pueden causar inmunosupresión.

Por tanto, es importante recomendar a las personas con **múltiples parejas sexuales, incluidas quienes viven con VIH**, a adoptar **medidas para reducir el riesgo de exposición a la viruela símica** evitando el contacto estrecho y directo con cualquier persona que tenga síntomas, y evitando las situaciones de alto riesgo en las que puedan producirse contactos múltiples, incluso con personas que no sepan que están afectadas por la viruela símica. **Reducir el número de parejas sexuales puede reducir el riesgo.**



LATINOAMÉRICA

A finales del 2021, en Latinoamérica se estimó:



- **2.2 millones** de personas viviendo con **VIH**.
- Una prevalencia del **VIH** en adultos de **15 a 49 años** del **0.5** por ciento (0.3-0.6%).
- **110 mil** (68, 000-150, 000) nuevas infecciones por **VIH**.



- **29 mil** (18,000-42,000) defunciones por causas de **sida**.
- **1.5 millones** de personas viviendo con VIH con acceso a **TAR**.



Los avances en América Latina

- **82%** (57-<98%) de las personas que viven con el **VIH** conocían su estado serológico con respecto al **VIH**.
- **69%** (48-89%) de las personas que viven con **VIH** tuvieron acceso al tratamiento antirretroviral (TAR).
- **63%** (44-89%) de las personas que viven con el **VIH** tenían carga viral indetectable.





MÉXICO



Situación en México 2021

En **1983** se reportó el primer caso de sida en México. Desde esa fecha y hasta el 31 de octubre de 2022, se tiene el siguiente registro:

Estimación de personas que viven con **VIH**.

- Hombres (15 o + años) **292 mil**.
- Mujeres (15 o + años) **74 mil**.
- Menores de 15 años **3,400**

Estimación de la prevalencia del **VIH**: México 2021

- Población total **0.26%**
- Población 15 a 49 años **0.38%**

Estimación de nuevas infecciones por **VIH**: México 2021

- Hombres (15 o + años) **14,900**.
- Mujeres (15 o + años) **3,100**.
- Menores de 15 años **550**.



Estimación de las defunciones a causa de Sida: México, 2021.

- Hombres (15 o + años) **3,240**.
- Mujeres (15 o + años) **860**.
- Menores de 15 años **<500**.
- Se estiman **360 mil** personas viviendo con **VIH**.



- **7 de cada 10** personas viviendo con **VIH** que han sido diagnosticadas.
- **6 de cada 10** personas viviendo con **VIH** se encuentran en **tratamiento ARV**.
- **5 de cada 10** personas viviendo con **VIH** se encuentran en supresión viral.

MÉXICO

Poblaciones clave



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**).



Continuo de la atención del VIH

En 2021, se estimó que, México tenía una prevalencia de **VIH** del **0.2% (0.23-0.29)**; lo que significa que **3 de cada mil personas** vivían con **VIH**.

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.



Se estiman 360 mil personas viviendo con **VIH**



67%

7 de cada 10 personas con **VIH** han sido diagnosticadas



61%

6 de cada 10 personas con **VIH** se encuentran en **tratamiento ARV**



54%

5 de cada 10 personas con **VIH** han alcanzado la supresión viral

Metas 2030

95%



90%



86%



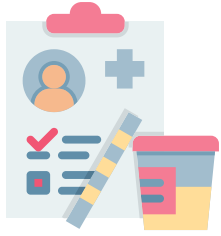
MÉXICO

Detecciones

Al cierre del 2021, el Programa **VIH** y otras **ITS** aplicó:

- **1,624,242** pruebas de detección **VIH** y
- **1,408,757** de **sífilis**;

Lo que significa un aumento en el total de detecciones de VIH de 35% y una disminución en las pruebas de sífilis de 43%, en comparación con el mismo periodo del año anterior.



La detección del **VIH** se recomienda realizar en (SS,Censida).

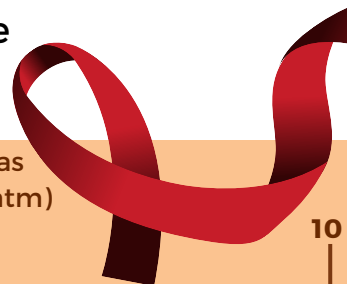
- Todas las personas que hayan tenido **relaciones sexuales**, por lo menos una vez en la vida.
- Las **poblaciones clave**, por lo menos cada 6 meses;
- Personas que sufrieron **violencia sexual**.
- Personas que se les ha diagnosticado con alguna infección de transmisión sexual (**ITS**), como sífilis o lesiones por Virus del Papiloma Humano (**VPH**); o personas con **tuberculosis**
- Mujeres que planean embarazarse, y mujeres embarazadas en dos ocasiones durante el embarazo.
- Hepatitis C (**VHC**).



Estrategia de Optimización del Tratamiento Antirretroviral

Al cierre del 2021:

- Existieron cerca de **220 mil** personas en **TAR** en México, en todas las instituciones del sector salud.
- Este número se incrementó **7%**, respecto del mismo periodo del año anterior.
- **55%** de las personas viviendo con **VIH** en **TAR** se atienden en los Servicios Especializados de Atención del **VIH** e ITS de la Secretaría de Salud (CAPASITS y SAIH).
- En el país **54%** de las personas viviendo con **VIH** se encontraban en supresión viral.





Mujer y Embarazo

MÉXICO

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2021), reportó que,

- **66% y 79.5%** de las mujeres embarazadas, se les realizó la prueba de detección de la sífilis y VIH durante la atención prenatal, respectivamente.

De las **360 mil** personas que se estima viven con VIH en México en 2021, **74 mil** corresponden a mujeres adultas (20%).



Porcentaje de mujeres que viven con el **VIH**, con resultado positivo en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino, que recibieron **tratamiento** para las lesiones precancerosas:2021



- 15 a 19 años **60%**
- 20 a 24 años **40%**
- 25 a 29 años **14.1%**
- 30 a 49 años **11.1%**
- 50 años y más **11.9%**

Mujer y VIH

Cascada del continuo de la atención del VIH en mujeres

Se estiman 74 mil mujeres viviendo con VIH

64%

61%

55%

Metas 2030

95%

90%

86%

Faltan

31%

29%

31%

MÉXICO

Panorama para niñas, niños y adolescentes



Durante 2021, los casos de niños, niñas y adolescentes (NNA) acumulados notificados de VIH, acorde con el grupo etario y sexo en el periodo 1983-2021 (tabla 1), suman en total **15,907 casos**, siendo mayor la proporción en hombres como en otros grupos de edad.

Tabla 1.

Años	Hombre	Mujer	Total
<1	687	651	1,338
1 a 4	1,155	1,074	2,229
5 a 9	578	547	1,125
10 a 14	397	333	730
14 a 19	7,389	3,096	10,485
Total por sexo	10,206	5,701	15,907



Para el 20 de abril de 2022, se reportó un total de **2,240 casos** activos en tratamiento con antirretrovirales a nivel nacional correspondiente al grupo de menores de 18 años

Tuberculosis y VIH



De enero a septiembre de 2022, se han registrado

- **969 casos** de binomio **TB-VIH** dentro de la SSA, **94%** han recibido tratamiento para ambos padecimientos,
- **2 puntos porcentuales** mayor, con respecto al mismo periodo del año anterior.

MÉXICO

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 (**SAIHS**).

Insumos para el VIH

Al cierre del 2021, la secretaría de Salud repartió **10,538,130** piezas de condones entre personas viviendo con **VIH** y que se atienden dentro de los CAPASITS y SAIHS.



Durante 2021 se beneficio a un total de 110,115 personas entre los 16 y 60 años con **tratamiento antirretroviral** en la Secretaría de Salud.

Igualdad ya!

En nuestro boletín trimestral tenemos más información que puede ser de gran interés para ti.



BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH



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

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

COBERTURA DE LA
DETECCIÓN DEL VIH
EN MUJERES EMBARAZADAS

PERSONAS EN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL
(TAR)

En esta sección del boletín abordaremos la Viruela Símica en México, ya que Actualmente ha causado gran revuelo, preocupación y múltiples opiniones. La Viruela Símica que no es una enfermedad nueva, pero de la cual no se había escuchado mucho, ya que es una enfermedad rara, endémica de zonas remotas de África central y occidental, cerca de las selvas tropicales; sin embargo, con el propósito de prevenir la transmisión de la Viruela Símica en el país, mejorar el diagnóstico y la atención presentaremos las acciones que la Secretaría de Salud del Gobierno de México ha implementado a efecto de mitigar, contener o prevenir (en la medida de lo humanamente posible) un mayor número de contagios de Viruela Símica en la República Mexicana, así como el panorama epidemiológico internacional y nacional.

Así mismo, presentamos la información de la incidencia, detección y cobertura de VIH y sífilis en distintos grupos poblacionales, así como datos relevantes de personas en TAR, de casos de transmisión vertical, y del impacto de factores sociales en los desenlaces de salud. El progreso es real, pero tenemos que intensificar nuestros esfuerzos de manera intersectorial y con los líderes comunitarios para lograr las metas planteadas.



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 que es operado por la Dirección de Atención Integral del Censida. Para la cifras sobre la detección del VIH, se utilizó el Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Viruela Símica

Virus de la viruela símica, miembro del género **Orthopoxvirus**, de la familia **Poxviridae**.

Se declaró erradicada en todo el mundo en 1980.

Hay dos clados distintos:

- El clado **centroafricano (cuenca del Congo)**
- El clado de **África occidental**.

Transmisión

El virus de la viruela símica se transmite al ser humano por contacto estrecho con una persona o animal infectado, o con material contaminado por el virus. El virus de la viruela símica se transmite de una persona a otra por contacto estrecho con lesiones, líquidos corporales, gotículas respiratorias y materiales contaminados como la ropa de cama.



Para mayor información ingresa a:

Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica.

Periodo de incubación: es de 5 a 21 días.

Cuadro clínico: La enfermedad sintomática cursa con dos periodos clínicos

Periodo prodrómico (primeros cinco días), se caracteriza por fiebre, cefalea intensa, linfadenopatía, lumbalgia, mialgias y astenia.

Periodo de erupción cutánea (entre los días uno y tres después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema que, por lo general, afecta primero la cara y posteriormente se extiende al resto del cuerpo. Sin embargo, se ha observado la localización de las lesiones a nivel genital, perianal y perioral.

La enfermedad se puede extender de 2 a 4 semanas desde el inicio de los síntomas.

Periodo prodrómico (dura entre 0 y 5 días):



La erupción cutánea suele comenzar 1-3 días después de la aparición de la fiebre. Pueden existir una o varias lesiones

Tiende a concentrarse de mas **COMÚN** a **menos COMÚN** en:



Genitales
Región peri-anal
Tronco
Cara



Extremidades
Palmas de las manos y plantas de los pies



La erupción evoluciona secuencialmente de máculas a pápulas, vesículas, pústulas y costras que se secan y se caen.

Definición de Contacto

Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso confirmado en los últimos 21 días

Escanea el QR para visitar viruela.salud.gob.mx

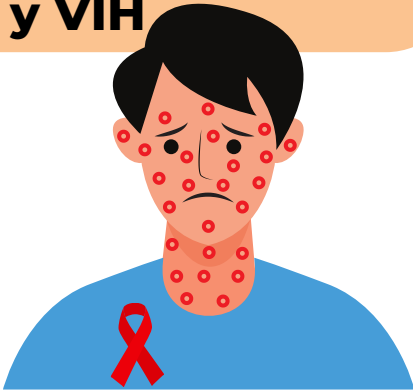


GOBIERNO DE MÉXICO SALUD

gob.mx

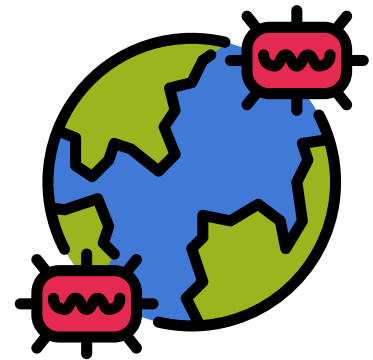
<https://viruela.salud.gob.mx/>

Viruela símica y VIH



Este año ha causado gran revuelo, preocupación y múltiples opiniones, la **Viruela Símica**, que no es una enfermedad nueva, pero de la cual no se había escuchado mucho, ya que es una enfermedad rara, **endémica de zonas remotas de África central y occidental**, cerca de las selvas tropicales; sin embargo, hoy existe un brote en diversos puntos a nivel mundial.

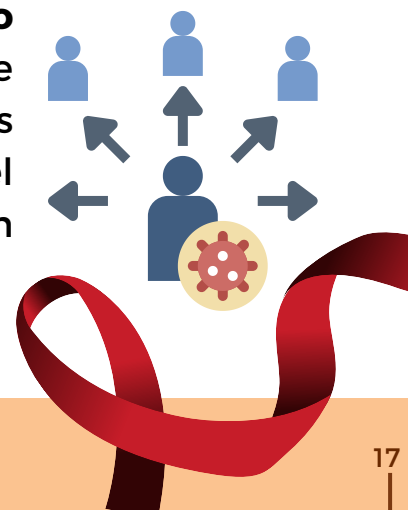
Al **8 de noviembre de 2022** se han reportado **78,628** casos confirmados, en **110** países, la mayoría de ellos en los que históricamente no se habían reportado casos de viruela símica y se reportan **41** defunciones.



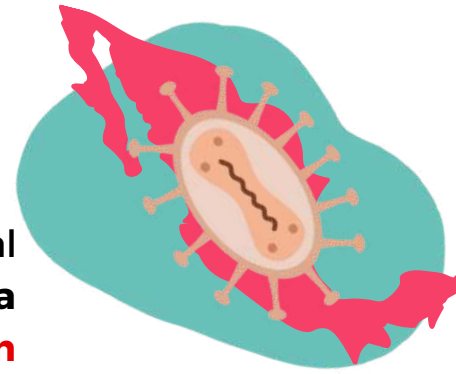
El **96.9%** de los casos con datos disponibles son **hombres**, la mediana de edad es de **34 años** (rango intercuartílico: 29-41). Los hombres de entre **18 y 44 años** representan **79.7%** de los casos con datos disponibles. Entre los casos con datos conocidos sobre **orientación sexual**, el **86,4%** se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y de estos, el **5%** se identificaron como bisexuales. Entre las personas con estado de **VIH** conocido **50.8%**



Ya es sabido que **cualquier persona que tenga contacto directo y estrecho** con alguien que tiene viruela símica corre el riesgo de infectarse. Sin embargo, existen algunas pruebas de que las **personas inmunodeprimidas** pueden aumentar el riesgo de infectarse en caso de exposición, y de padecer un cuadro grave de viruela símica.



VIH y viruela símica



El **24 de mayo de 2022** la Secretaría de Salud Federal emitió el **primer aviso epidemiológico sobre viruela símica** y 4 días después confirma el **primer caso importado en México**.

Para el día **24 de julio** del presente año, se emite el segundo aviso epidemiológico sobre viruela símica por parte de la Secretaría de Salud Federal, un día después publica la **“Guía para el manejo médico de casos de viruela símica en México Versión 1.0”**



El **5 de agosto** de 2022 se publican las **"Recomendaciones para las unidades médicas que atienden a personas con VIH frente a la emergencia sanitaria de la viruela símica"**

El **25 de agosto** se habilita la plataforma de Viruela Símica en tiempo real para la notificación y seguimiento de los casos probables de viruela símica.

El **12 de octubre** se registran **casos de viruela símica en las 32 entidades** del país, 2 días después se publica la Versión 2.0 del **"Manual de Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica con modificaciones en las definiciones operacionales"**.

Debido a la importancia, actualmente se **cuenta con la Plataforma Informática del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) para la notificación de casos**; adicionalmente, se inició en el mes de septiembre de 2022 la Preparación y Programación de la transferencia del Diagnóstico de Viruela Símica por el InDRE hacia los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y Laboratorios de Apoyo para la Vigilancia Epidemiológica (LAVES), y se han realizado múltiples sesiones y capacitaciones dirigidas a personal médico de los tres niveles de atención, así como a los integrantes de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).

La estrategia participativa incluye reuniones interinstitucionales , las cuales dieron inicio el pasado 20 de octubre, las cuales tienen como finalidad realizar los análisis de evolución de la epidemia, revisión de necesidades de respuesta, validación documentos de comunicación, expansión y homologación de información, necesidades de vinculación de la población y seguimiento del **Centro telefónico, implementado por el CENSIDA con la línea telefónica 55 19 46 97 72 y el correo electrónico censida@salud.gob.mx para brindar atención personalizada que oriente en la detección oportuna y el seguimiento de casos de manera integral.**



La **comorbilidad** que mayormente se presenta es la **infección por VIH** (58.5%) con **1,758** de los 3,007 casos confirmados (Fecha de corte: 07 noviembre 2022, 10:00 horas)

Por último, es importante comentar que la Dirección General de Epidemiología actualiza semanalmente los **Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela Símica en México** el cual se puede encontrar en :



INFORMACIÓN BÁSICA DEL VIH

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



sida: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida



Fluidos en los que sobrevive el VIH::



Sangre



Fluidos vaginales



Leche Materna



Semen



Líquido Preeyaculatorio

Existen tres vías de transmisión

Sexual: Sexo anal, vaginal u oral sin protección.

Sanguínea: Intercambio de jeringas de personas usuarias de sustancias psicoactivas inyectables

Vertical: Una persona embarazada sin tratamiento puede transmitir el virus, durante el parto y durante la lactancia.

¿Cuales son las puertas de entrada?



Ojos



Pene



Boca



Ano



Vagina

¿Como se previene?

Usando condón
PrEP- Profilaxis pre exposición
Personas en tratamiento con carga viral indetectable



INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE
El hecho de suprimir la actividad viral mediante la terapia antirretroviral reduce de manera importante el riesgo de transmitir el VIH a otras personas; en otras palabras, INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE.

Si eres una persona que vive con VIH, en CENSIDA te podemos ayudar.

Contactanos:

Tel: 5519469774

Correo electrónico: censida@salud.gob.mx



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

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2017-2022*(millones)

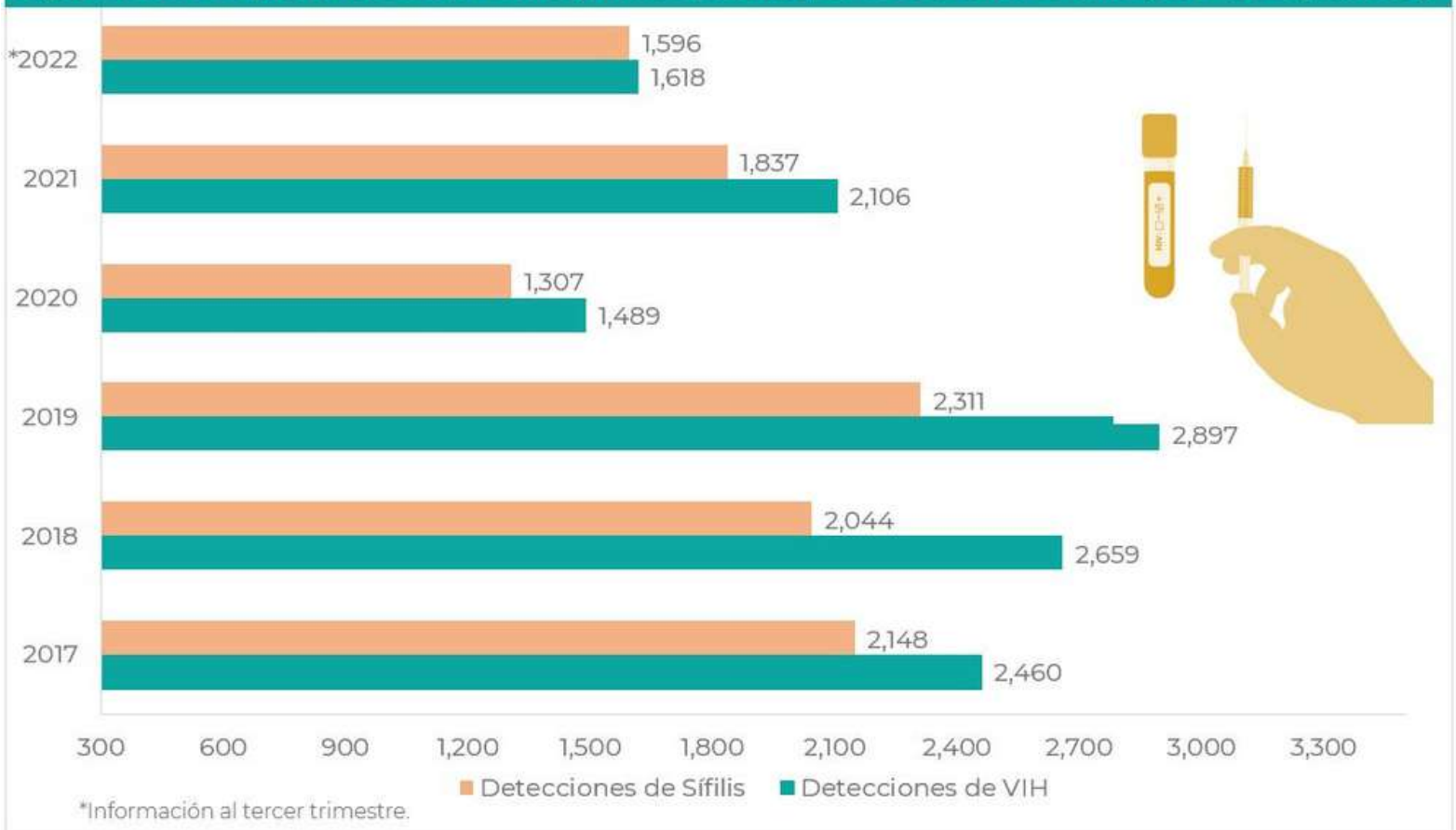
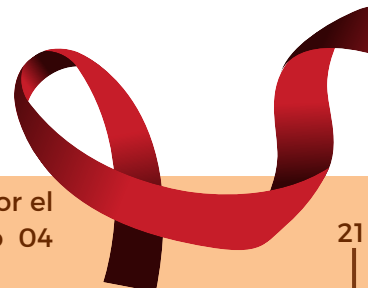


Figura 2. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, tercer trimestre 2021-2022



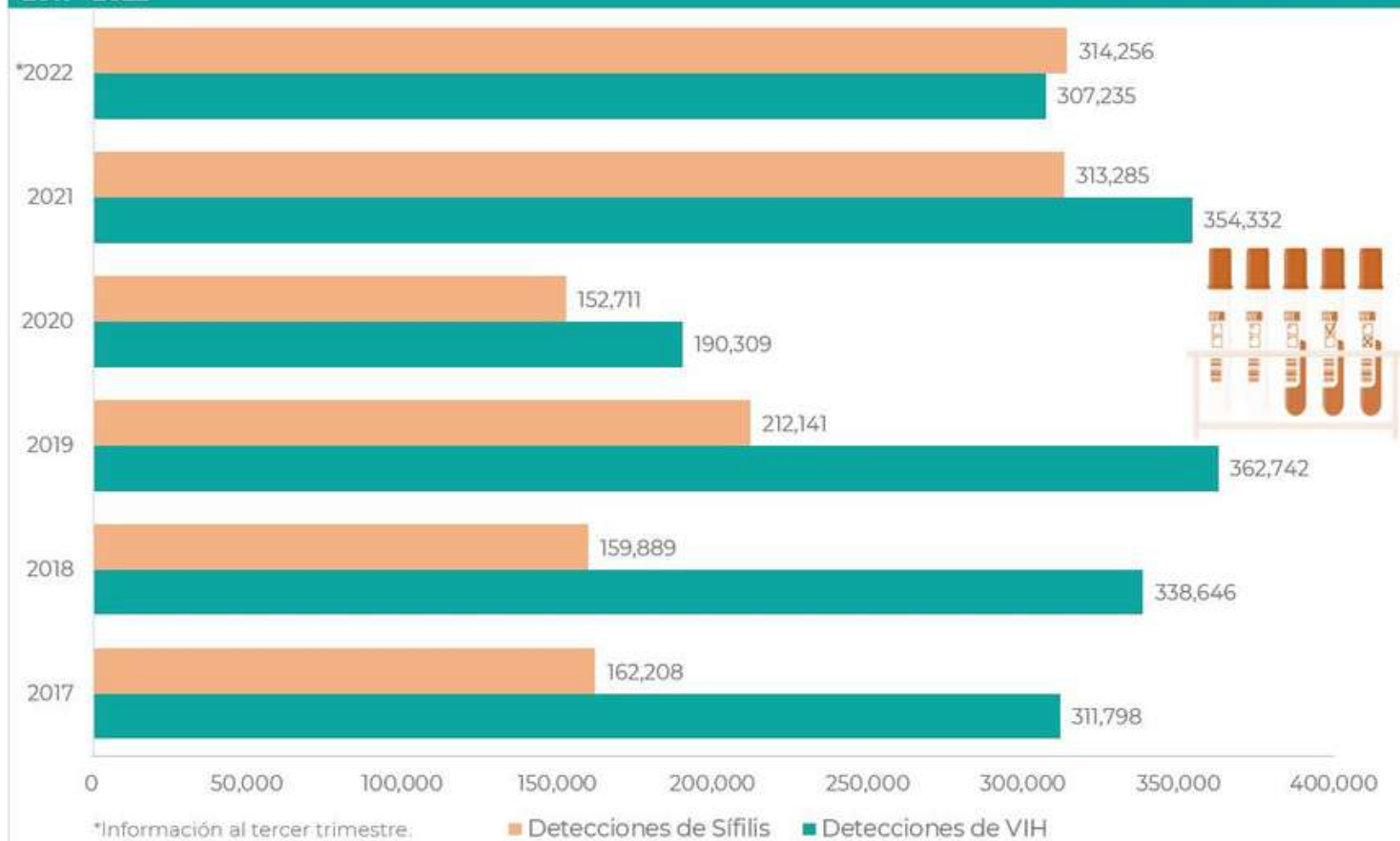
En la Figura 2., se aprecia un incremento del **8%** en las pruebas de detección de VIH, si comparamos el tercer trimestre del 2021 y 2022. Mientras que, para las pruebas de detección a sífilis, se registró un incremento del **20%**, en el mismo periodo.





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

Figura 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2017- 2022*



Cuadro 1. Proporción detecciones positivas a VIH, por grupo de población, 2017-2022

Unidades médicas / especializado	NACIONAL VIH Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas						Acumulado 2017-2022
	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	
Detecciones en CAPASITS y SAIH							
Hombres Heterosexuales	3.1	3.2	2.9	5.5	3.9	3.9	3.4
Mujeres Hererosexuales	1.6	1.6	1.4	2.5	1.6	2.0	1.7
Mujeres embarazadas	4.1	3.0	1.8	1.2	1.1	2.4	1.3
Hombres que tienen sexo con Hombres	11.9	12.2	11.4	13.7	13.0	13.7	12.9
Hombres Trabajadores Sexuales	5.0	5.2	4.3	5.8	8.9	9.9	4.3
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.7	0.4	0.5	0.6	1.3	1.6	0.8
Personas que se inyectan drogas	1.0	1.8	2.9	3.5	10.9	3.1	8.8
Población Trans	5.0	8.6	4.7	8.4	6.6	8.3	6.7
Subsecuentes Mujeres Embarazadas						2.0	2.0
Personas Privadas de la Libertad						12.6	12.6
Pruebas Confirmatorias y suplementarias						1.3	1.3
Población Móvil						1.3	1.3
Detecciones en otras unidades médicas							
Hombres	1.7	2.0	1.2	1.9	4.2	3.2	2.5
Mujeres	0.3	0.3	0.3	0.5	1.1	1.6	0.6
Mujeres embarazadas	0.1	0.3	0.2	0.8	0.5	0.7	0.3
Todas las Unidades							
Mujeres embarazadas	0.3	0.4	0.3	0.9	0.5	0.7	0.3

* Información al tercer trimestre.

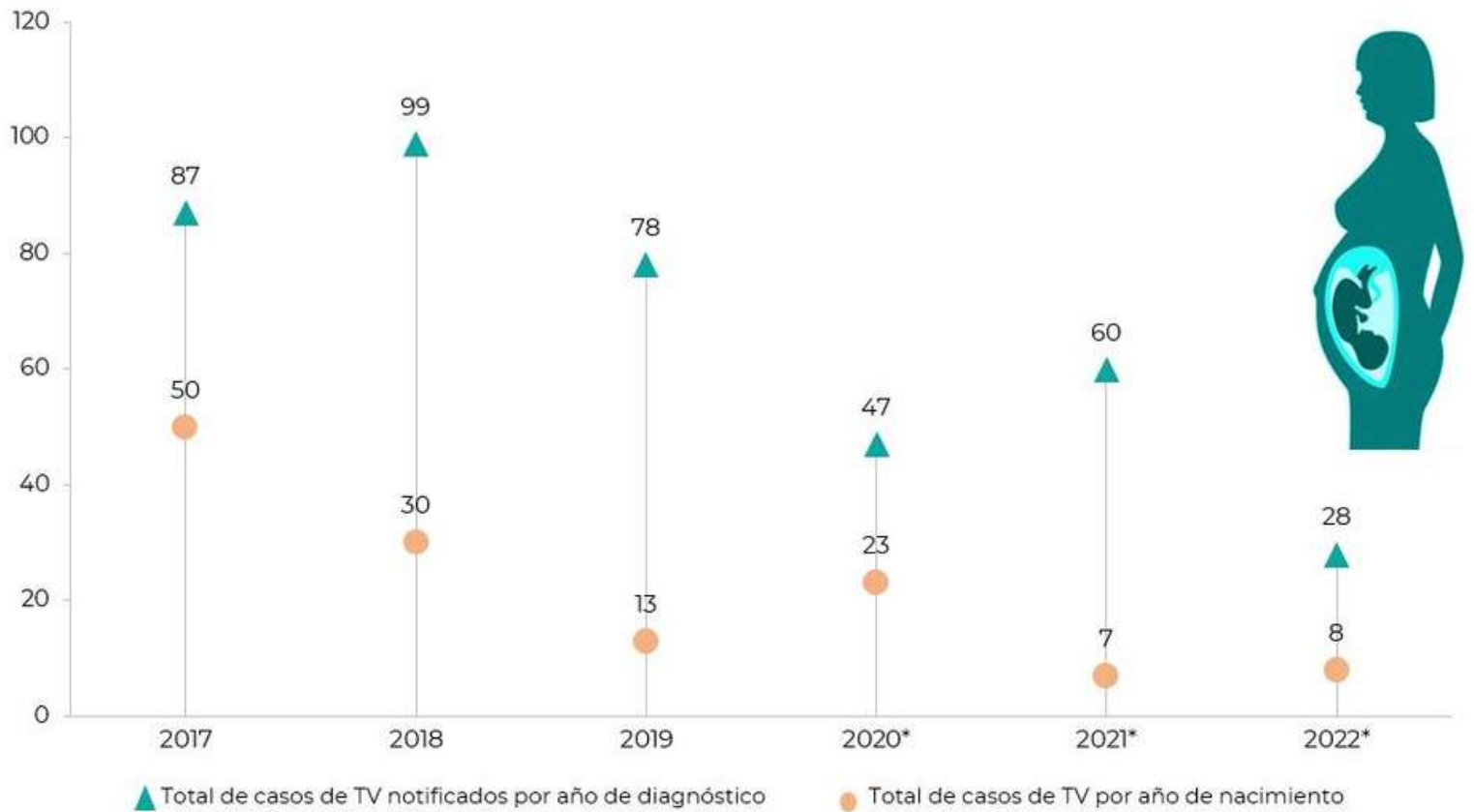
Fuente (Figura 3 y Cuadro 1): SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares, 3er Trim 2022. Consultado 04/11/22.





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

Figura 4. Casos de transmisión vertical del VIH, ajustados por año de nacimiento 2017-2022



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar corte al 29 de octubre 2022.

Cuadro 2. Cobertura de tamizaje de VIH en mujeres embarazadas

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Dirección de Atención a la Salud Materna y Salud Reproductiva		
Entidad Federativa	Detecciones de VIH en embarazadas (Reactivas y No Reactivas primera vez) *	Control prenatal
Aguascalientes	6,151	6,513
Baja California	9,269	10,692
Baja California Sur	2,964	119
Campeche	4,079	5,101
Coahuila	5,291	7,346
Colima	3,608	1,907
Chiapas	29,160	28,067
Chihuahua	11,631	14,031
Ciudad de México*	6,289	13,336
Durango	2,610	6,146
Guanajuato	28,787	40,006
Guerrero	22,377	27,705
Hidalgo	13,585	11,193
Jalisco	22,937	31,360
Estado de México	31,712	85,779
Michoacán	14,772	31,489
Morelos	9,161	8,740
Nayarit	2,571	4,811
Nuevo León	12,266	16,019
Oaxaca	8,834	20,607
Puebla	26,820	34,179
Querétaro	9,510	12,595
Quintana Roo	7,606	5,884
San Luis Potosí	10,924	8,012
Sinaloa	5,098	4,232
Sonora	9,679	6,223
Tabasco	13,344	18,836
Tamaulipas	6,159	11,026
Tlaxcala	4,584	5,075
Veracruz	20,962	34,944
Yucatán	6,992	10,145
Zacatecas	5,555	4,987
Nacional	375,287	527,105

Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Sep 2022. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 04 Noviembre 2022. Información preliminar.* Nota: Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Ciudad de México)



Cuadro 3. Cobertura de tamizaje de sífilis en mujeres embarazadas



DETECCIÓN DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS

**Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección de Atención a la Salud Materna y Salud Reproductiva**

Entidad Federativa	Detecciones de Sífilis en embarazadas (Reactivas y No Reactivas primera vez) *	Control prenatal
Aguascalientes	6,058	6,513
Baja California	9,536	10,692
Baja California Sur	2,097	119
Campeche	3,836	5,101
Coahuila	4,483	7,346
Colima	3,329	1,907
Chiapas	26,462	28,067
Chihuahua	11,449	14,031
Ciudad de México*	5,034	13,336
Durango	2,350	6,146
Guanajuato	28,643	40,006
Guerrero	21,306	27,705
Hidalgo	13,430	11,193
Jalisco	20,417	31,360
Estado de México	30,203	85,779
Michoacán	14,131	31,489
Morelos	5,763	8,740
Nayarit	2,572	4,811
Nuevo León	12,435	16,019
Oaxaca	6,980	20,607
Puebla	22,854	34,179
Querétaro	9,348	12,595
Quintana Roo	7,582	5,884
San Luis Potosí	10,738	8,012
Sinaloa	5,061	4,232
Sonora	8,079	6,223
Tabasco	11,797	18,836
Tamaulipas	5,502	11,026
Tlaxcala	4,354	5,075
Veracruz	18,368	34,944
Yucatán	6,975	10,145
Zacatecas	5,083	4,987
Nacional	346,255	527,105

Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Sep 2022. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 04 Noviembre 2022. Información preliminar. Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Ciudad de México).



Nuevos casos en 2022 (SALVAR)

Figura 5. Nuevos diagnósticos en hombres por grupo de edad en México, tercer trimestre 2021 y 2022

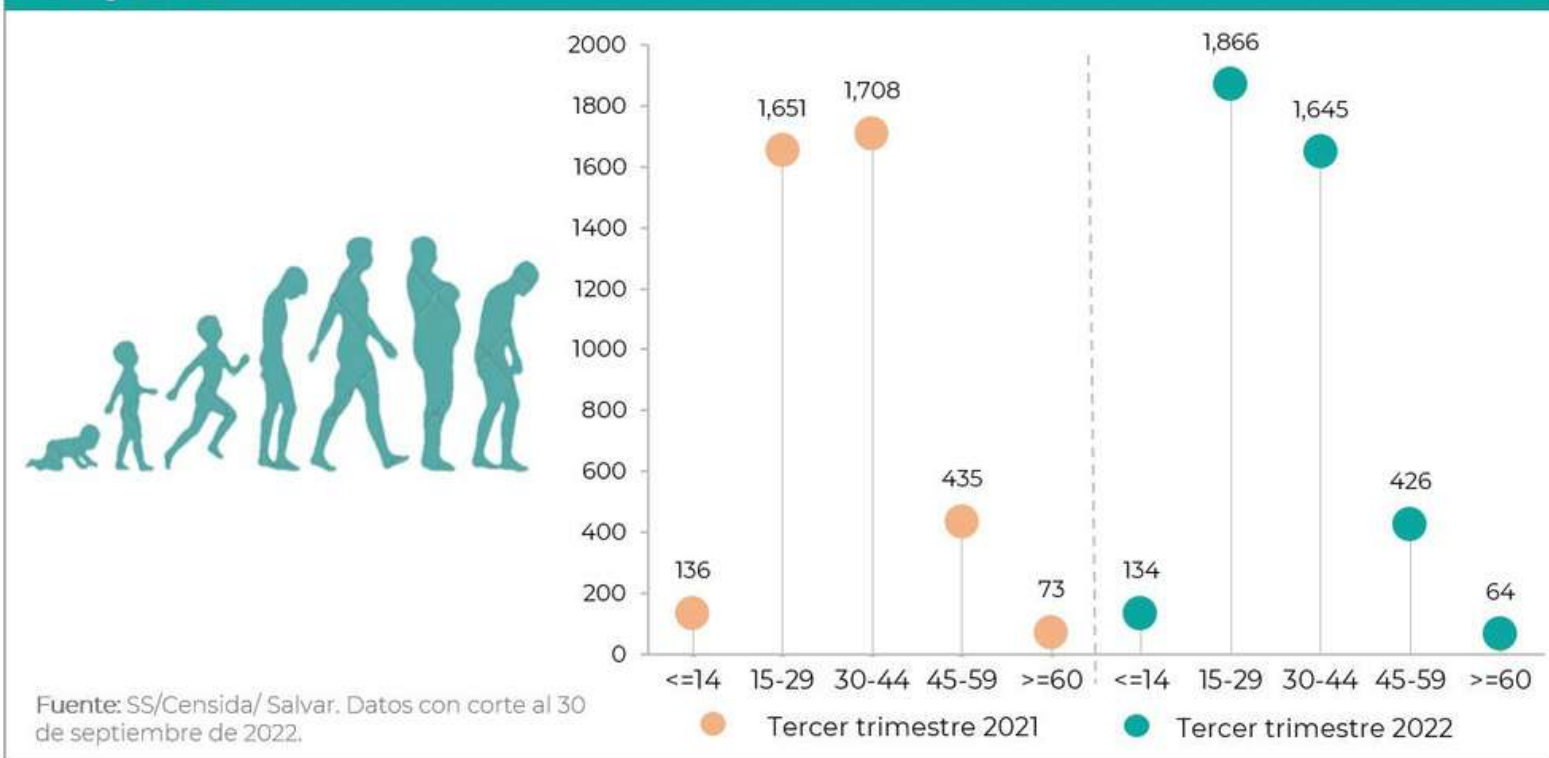
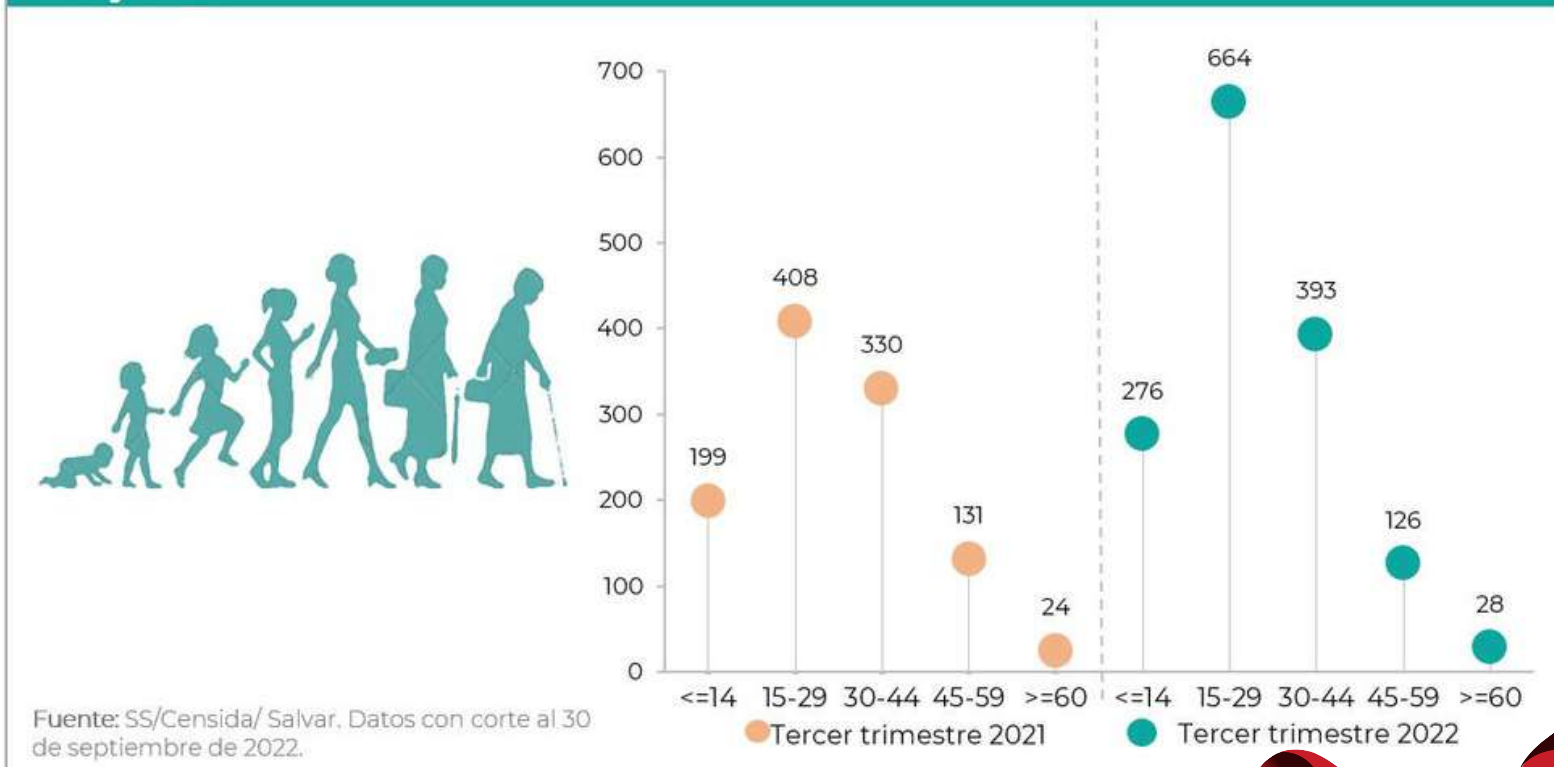


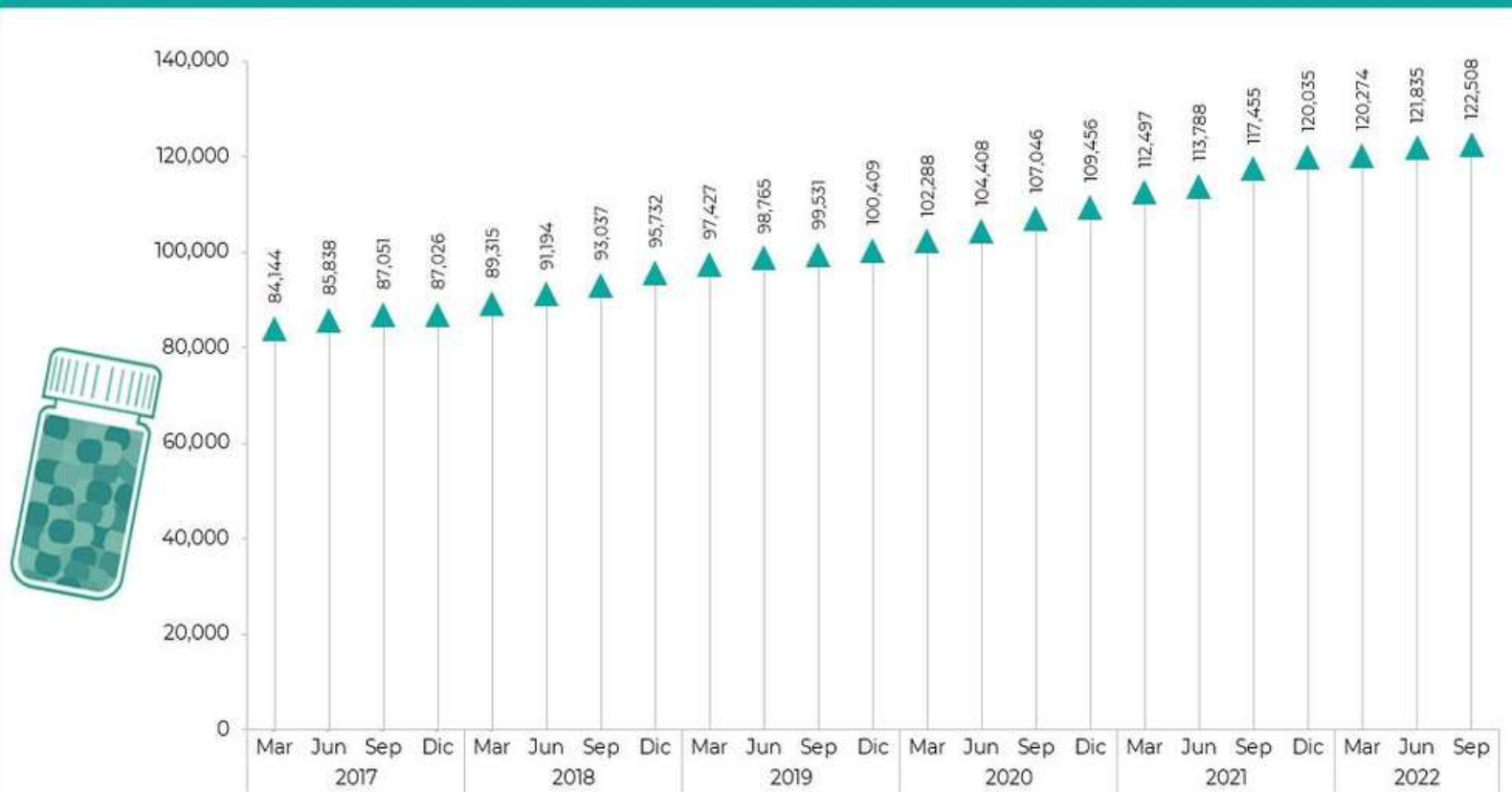
Figura 6. Nuevos diagnósticos en mujeres por grupo de edad en México, tercer trimestre 2021 y 2022





PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Figura 7. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con estatus activo por trimestre en la Secretaría de Salud



Fuente: Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de septiembre de 2022.





PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Cuadro 4. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad (tercer trimestre, 2022).

Entidad Federativa	0 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	Total Mujer	Total Hombre	Total General
AGUASCALIENTES	8	133	319	220	44	115	609	724
BAJA CALIFORNIA	58	849	1,853	1,155	271	1,091	3,095	4,186
BAJA CALIFORNIA SUR	2	109	296	185	31	158	465	623
CAMPECHE	18	389	731	331	73	451	1,091	1,542
COAHUILA	23	430	772	369	59	334	1,319	1,653
COLIMA	13	169	400	279	74	235	700	935
CHIAPAS	132	1,670	3,045	1,361	439	1,908	4,739	6,647
CHIHUAHUA	21	425	934	729	175	465	1,819	2,284
CIUDAD DE MEXICO	31	3,766	9,468	4,642	914	2,410	16,411	18,821
DURANGO	7	153	354	256	41	208	603	811
GUANAJUATO	34	552	1,247	868	225	618	2,308	2,926
GUERRERO	48	636	1,486	960	247	1,069	2,308	3,377
HIDALGO	13	353	609	344	54	284	1,089	1,373
JALISCO	66	1,539	3,733	2,288	634	1,138	7,122	8,260
MEXICO	31	2,327	5,147	2,744	422	1,988	8,683	10,671
MICHOACAN	21	511	1,054	674	155	503	1,912	2,415
MORELOS	14	518	962	514	157	436	1,729	2,165
NAYARIT	8	221	475	308	86	267	831	1,098
NUEVO LEON	42	1,250	2,214	1,158	198	890	3,972	4,862
OAXACA	61	804	1,667	924	280	1,020	2,716	3,736
PUEBLA	48	1,175	2,309	1,057	214	933	3,870	4,803
QUERETARO	6	400	771	355	66	214	1,384	1,598
QUINTANA ROO	26	870	1,917	891	123	892	2,935	3,827
SAN LUIS POTOSI	13	271	569	381	93	331	996	1,327
SINALOA	14	387	745	446	113	342	1,363	1,705
SONORA	15	281	631	382	80	339	1,050	1,389
TABASCO	99	1,525	2,794	1,282	318	1,618	4,400	6,018
TAMAULIPAS	56	810	1,714	1,001	217	1,029	2,769	3,798
TLAXCALA	11	320	589	277	49	245	1,001	1,246
VERACRUZ	99	2,084	4,742	2,780	733	3,028	7,410	10,438
YUCATAN	31	878	1,688	800	208	680	2,925	3,605
ZACATECAS	4	86	232	153	30	121	384	505
HOSPITALES E INSTITUTO	183	268	1,193	1,195	301	544	2,596	3,140
TOTAL NACIONAL	1,256	26,159	56,660	31,309	7,124	25,904	96,604	122,508

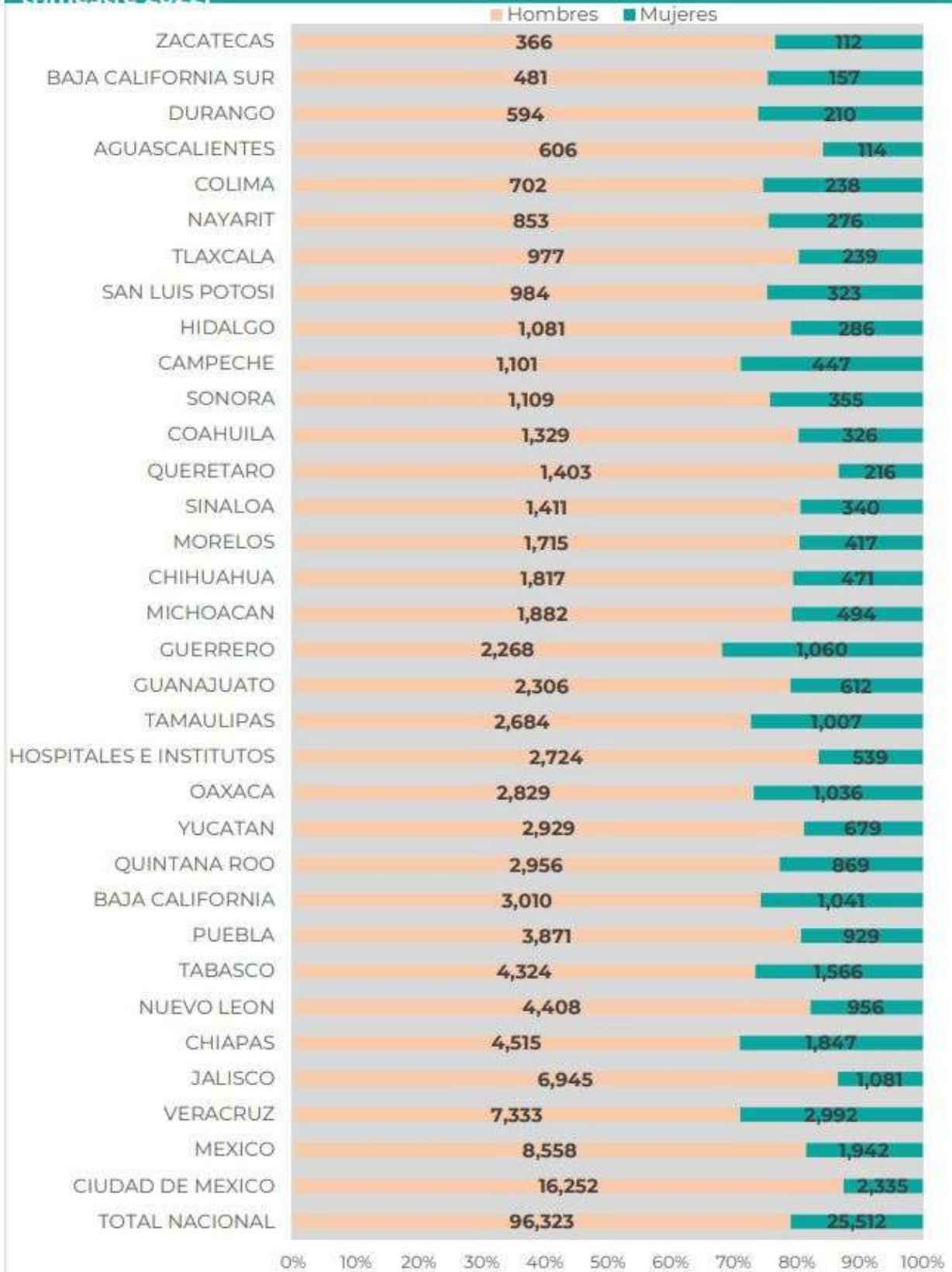
Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de septiembre de 2022.



PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Figura 8. Personas en TAR por lugar de atención y sexo (segundo trimestre 2022)



Nota: Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología. Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30/09/ 2022.



PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Cuadro 5. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer (tercer trimestre 2022)

ENTIDAD	RAZON HOMBRE:MUJER
AGUASCALIENTES	5
BAJA CALIFORNIA	3
BAJA CALIFORNIA SUR	3
CAMPECHE	2
COAHUILA	4
COLIMA	3
CHIAPAS	2
CHIHUAHUA	4
CIUDAD DE MEXICO	7
DURANGO	3
GUANAJUATO	4
GUERRERO	2
HIDALGO	4
JALISCO	6
MEXICO	4
MICHOACAN	4
MORELOS	4
NAYARIT	3
NUEVO LEON	4
OAXACA	3
PUEBLA	4
QUERETARO	6
QUINTANA ROO	3
SAN LUIS POTOSI	3
SINALOA	4
SONORA	3
TABASCO	3
TAMAULIPAS	3
TLAXCALA	4
VERACRUZ	2
YUCATAN	4
ZACATECAS	3
HOSPITALES E INSTITUTOS	5
TOTAL NACIONAL	4



A nivel nacional,
hay **4 hombres** por cada **mujer**
en TAR



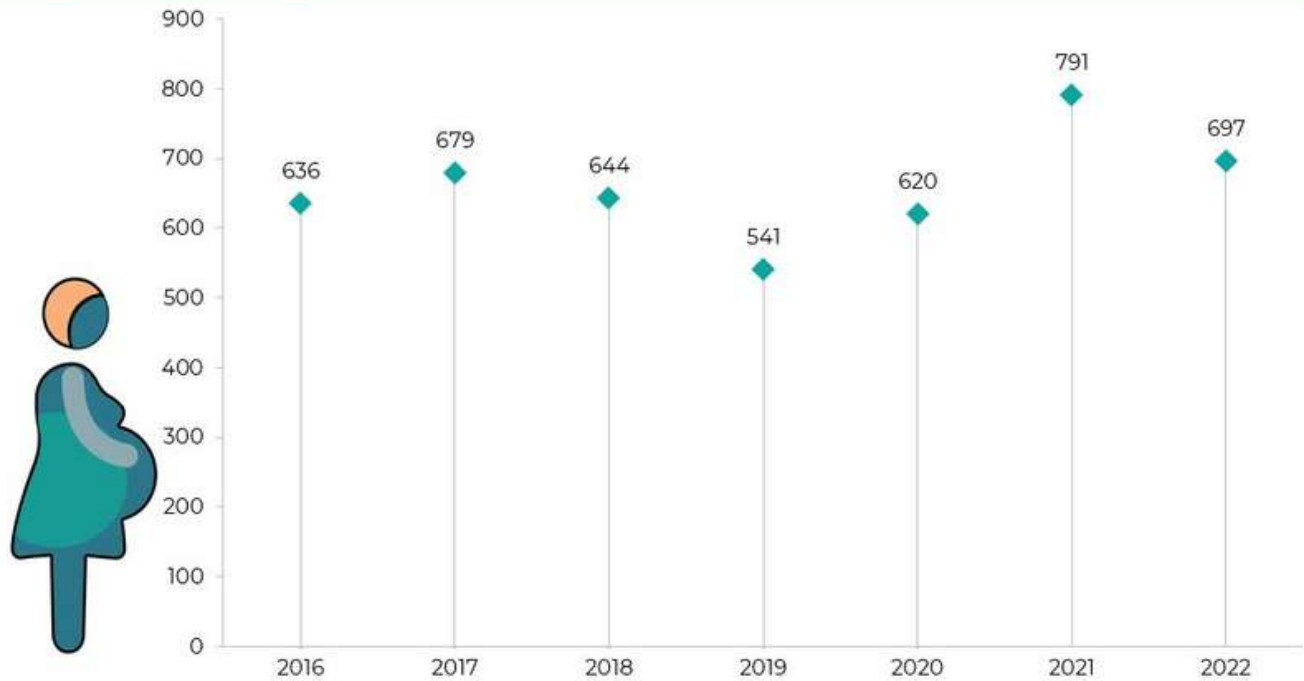


MUJERES
EMBARAZADAS CON
VIH EN TAR POR
ENTIDAD FEDERATIVA



El número de mujeres embarazadas registradas hasta el tercer trimestre, corresponden casi al total de las mujeres embarazadas registradas en el año 2021.

Figura 9. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado 2016 - 2021 y tercer trimestre 2022



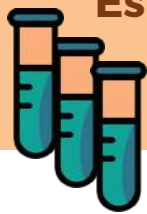
Nota: Datos por entidad del primer trimestre (Enero - Septiembre 2022). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

Figura 10. Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud, tercer trimestre 2022, por entidad federativa



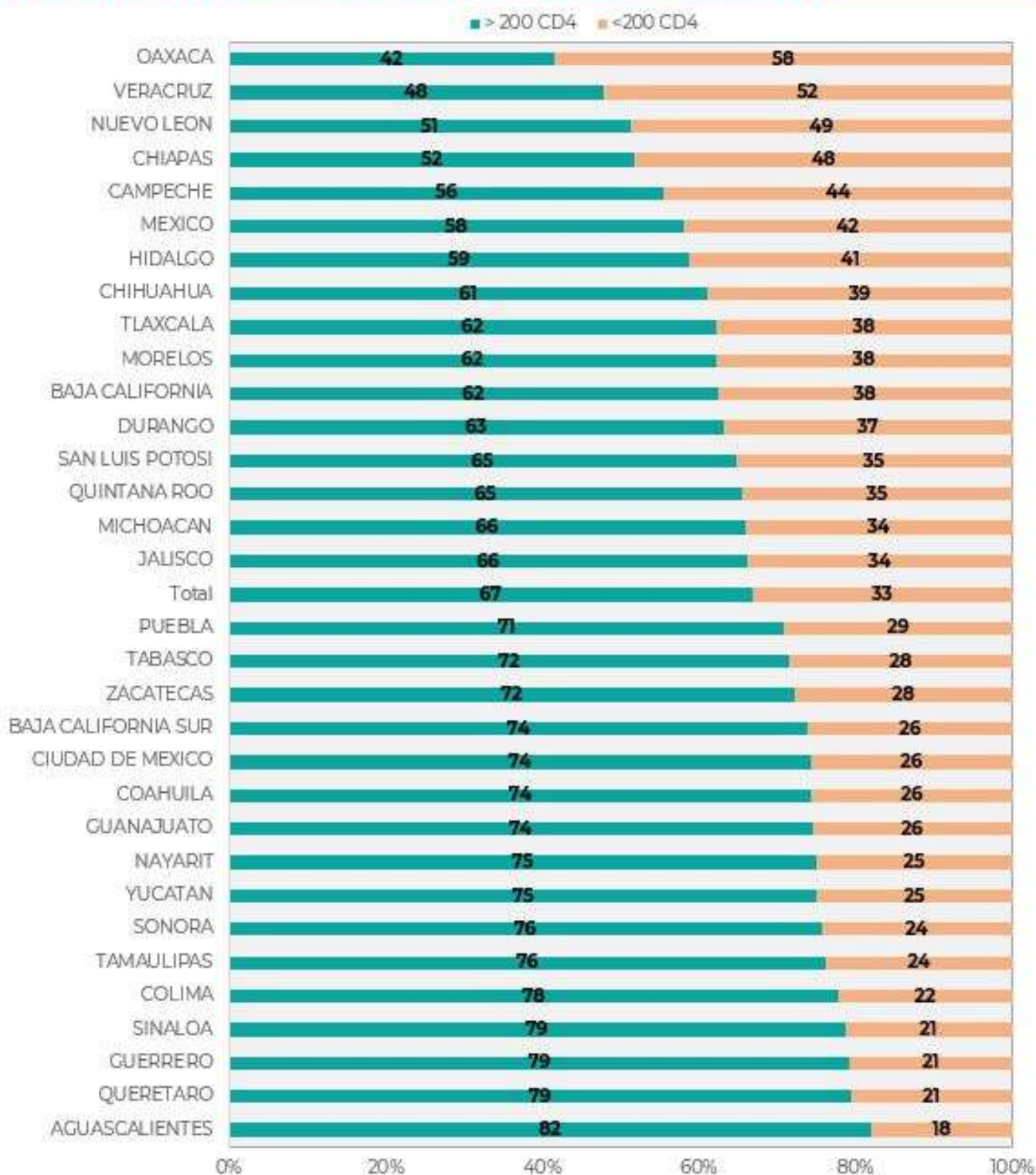
Estado	AGU	BCN	BCS	CAM	COA	COL	CHP	CHH	CMX	DUR	GUA	GRO	HID	JAL	MEX	MIC	MOR	NAV	NLE	OAX	PUE	QUE	ROO	SLP	SIM	SON	TAB	TAM	TLA	VER	YUC	ZAC
<50 CV	1	13	4	13	7	1	21	4	37	4	11	11	2	25	37	2	4	8	11	16	13	2	17	4	6	7	28	19	3	55	10	4
Mujeres en TAR	3	29	4	19	13	2	44	8	50	4	18	15	7	65	43	8	8	10	18	26	23	9	32	5	8	15	54	29	4	99	18	7

Fuente (Figura 10): Datos por entidad (Enero - Septiembre 2022). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.



Estatus inmunológico de personas que viven con VIH al inicio de la atención durante el segundo trimestre del 2022 (SALVAR)

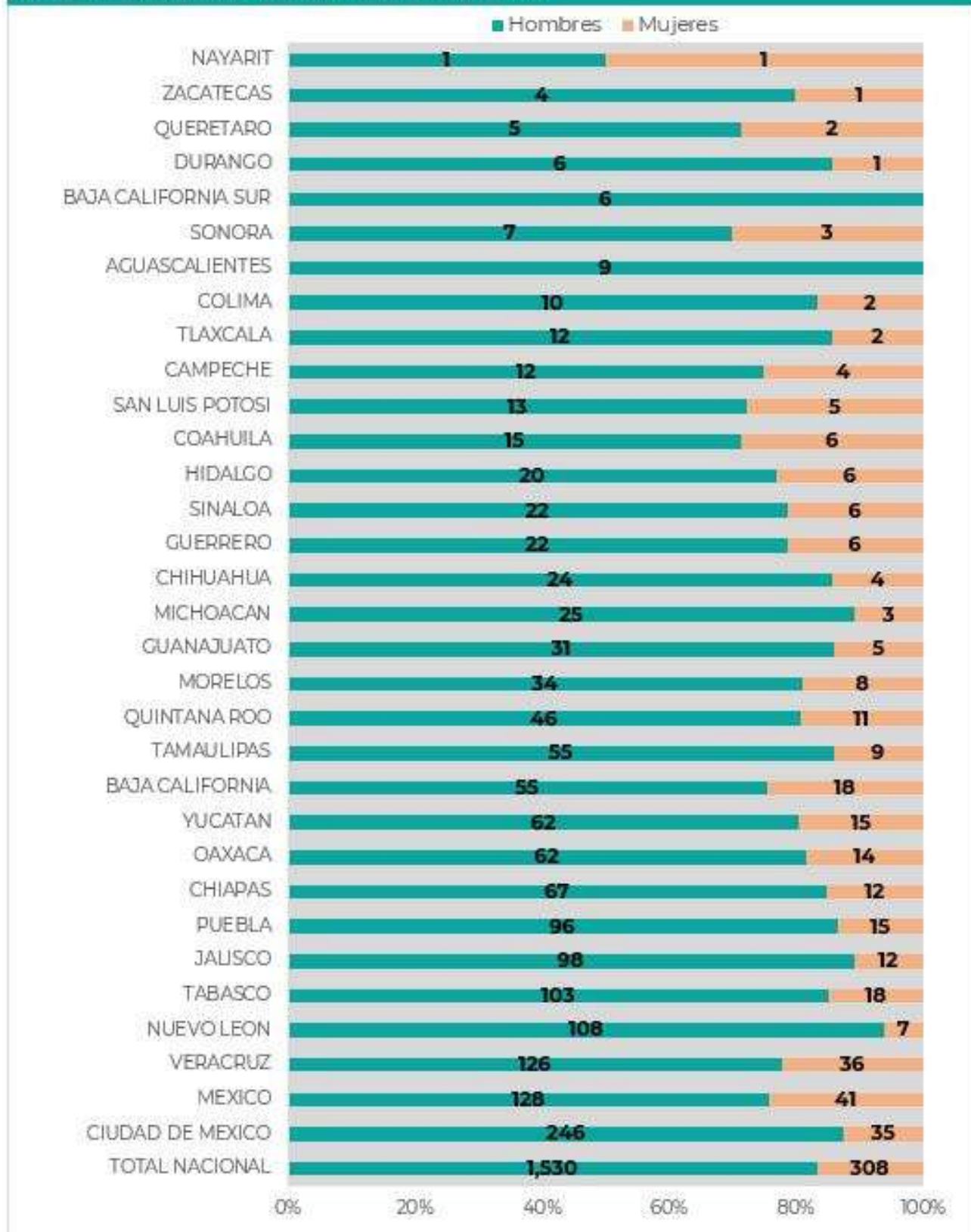
Figura 11. Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4, tercer trimestre 2022



Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH



Figura 12. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa, tercer trimestre 2022



Nota: Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología. Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30/09/2022.

Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR (CV<50 copias/ml)



Cuadro 6. Porcentaje de indetectabilidad en personas en TAR (CV<50 copias/ml)

Entidad	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral (TAR).	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en TAR con carga viral (<50 copias/ml) en el último año.	% Indetectabilidad
AGUASCALIENTES	529	467	88%
BAJA CALIFORNIA	3,191	2,830	89%
BAJA CALIFORNIA SUR	494	443	90%
CAMPECHE	1,233	1,060	86%
CHIAPAS	5,214	4,677	90%
CHIHUAHUA	1,856	1,672	90%
CIUDAD DE MÉXICO	15,272	14,171	93%
COAHUILA	1,285	1,133	88%
COLIMA	808	750	93%
DURANGO	718	654	91%
GUANAJUATO	2,345	2,119	90%
GUERRERO	3,007	2,624	87%
HIDALGO	1,207	1,110	92%
JALISCO	5,937	5,363	90%
MÉXICO	9,388	8,568	91%
MICHOACÁN	1,685	1,531	91%
MORELOS	1,825	1,640	90%
NAYARIT	882	785	89%
NUEVO LEÓN	4,138	3,348	81%
OAXACA	3,213	2,835	88%
PUEBLA	4,204	3,863	92%
QUERÉTARO	1,298	1,217	94%
QUINTANA ROO	3,254	2,951	91%
SAN LUIS POTOSÍ	1,076	989	92%
SINALOA	1,292	1,124	87%
SONORA	971	839	86%
TABASCO	4,965	4,386	88%
TAMAULIPAS	3,138	2,629	84%
TLAXCALA	1,048	948	90%
VERACRUZ	7,538	6,559	87%
YUCATÁN	3,043	2,752	90%
ZACATECAS	393	365	93%
NACIONAL	96,447	86,402	90%

Apoyo económico a las mujeres que viven con VIH, sin derechohabiencia y que reciben tratamiento del fondo de salud para el bienestar (FONSABI), para el ejercicio fiscal 2022

Las condiciones de vida de las mujeres cisgénero y las mujeres transgénero en México representan una barrera para el acceso y la vinculación a los servicios de salud, lo cual puede llegar a dificultar el apego a la atención integral en las mujeres que reciben tratamiento antirretroviral, con la finalidad de promover la adherencia al tratamiento de VIH, se otorgó apoyo económico para traslado a los CAPASITS y SAIH en las 32 Entidades Federativas a partir del 7 de septiembre de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022.



El total de mujeres candidatas que cumplen con los requisitos de elegibilidad y que se beneficiarán con este apoyo es de 24,114. El monto otorgado a cada una de las beneficiarias es de \$1,200 pesos.

Al 3 de noviembre un total de 10,372 beneficiarias han realizado el cobro, lo cual se traduce en un 42% del total de mujeres. En el siguiente mapa se observa el porcentaje de cobro por entidad federativa.

Avance Apoyo económico a mujeres 2022



*Nota: En el caso de CDMX se incluye a Clínicas Condesa, Hospitales Generales e Institutos.

Para dar continuidad y seguimiento a estas acciones se realizan reuniones de coordinación continua con el Banco Bienestar, y se presentan resultados y retroalimentación del avance a las entidades federativas, Institutos Nacionales y Hospitales Generales.

El CENSIDA se encarga de establecer los lineamientos para el cobro, así como dar aviso del porcentaje de cobro a las Entidades Federativas, Institutos y Hospitales a través de reportes continuos.

APOYO PARA TRASLADO PARA MUJERES CIS Y TRANS CON VIH

Identifica tu ID de orden de pago

¿Cuál es mi ID?

- Está compuesto por la frase MUJERESSA
- Seguida de los ceros necesarios para completar 18 dígitos, incluyendo los números de ID de SALVAR (mismo que se encuentra en tu carnet)
- Al final irá el número 22, hasta completar los 20 dígitos

Para el ID salvar 123456, el folio se compondría de la siguiente manera:

MUJERESSA + 00123456 + 22

20 dígitos

MUJERESSA0012345622

¡Si tienes dudas puedes pedir apoyo al personal de esta unidad!

CIS: Cisgénero. Persona que se identifica con su sexo al nacer, sin importar su preferencia sexual
TRANS: Transgénero. Persona cuya identidad y expresión de género es diferente al sexo que fue asignado al nacer

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

SALUD **CENSIDA**

gob.mx/censida

APOYO PARA TRASLADO PARA MUJERES CIS Y TRANS CON VIH

¿Qué hacer si no me encuentran como beneficiaria?

Acude a tu centro de atención para verificar los datos. También puedes contactarnos en:

Tel: 55 19 46 97 72

Correo electrónico: censida@salud.gob.mx

Horario de atención: lunes a viernes de 9 am a 6 pm



CIS: Cisgénero. Persona que se identifica con su sexo al nacer, sin importar su preferencia sexual
TRANS: Transgénero. Persona cuya identidad y expresión de género es diferente al sexo que fue asignado al nacer

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

SALUD **CENSIDA**

gob.mx/censida



10 DE OCTUBRE DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

VIH, sida y Depresión

Dra. Mariana Yolanda Espinosa Rivera

En las personas que viven con VIH (PVVIH), la depresión suele ser dos a tres veces más frecuente que en la población general (1,2) y puede empeorar el estado de la enfermedad existente conduciendo a peores resultados de salud en la persona.

El VIH/SIDA continúa siendo un problema a nivel mundial. A finales del 2021, había de 34 a 44 millones de personas que vivían con el VIH en todo el mundo. Es un problema crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable (3,4).

El acceso temprano a la terapia antirretroviral (TAR) y el apoyo para continuar el tratamiento son cruciales, para mejorar el estado de salud de las personas con el VIH, y para prevenir la transmisión del virus.

En 2019, aproximadamente 970 millones de personas padecían un trastorno mental, es decir, una de cada ocho personas en el mundo. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos. Debido a la pandemia de COVID-19 ambos trastornos aumentaron más del 25%. (5) Además se sabe que el 39% de las personas que viven con VIH sufren de depresión. (6)

La depresión es un trastorno de salud mental frecuente que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, disminución de la autoestima, pensamientos pesimistas, falta de concentración y síntomas biológicos (falta de apetito y dificultades para dormir) y un mayor aislamiento de las actividades sociales. (7) Junto con el trastorno de ansiedad, puede resultar en un deterioro de larga duración e incluso, podrían conducir a la ideación suicida.



Este problema es diferente de los cambios en el estado de ánimo o de una respuesta emocional de corta duración. Se caracteriza por ser recurrente, de intensidad moderada o severa*. Durante un episodio depresivo, la persona experimenta una dificultad funcional significativa a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes de su vida. (8) Aunque existen tratamientos conocidos y efectivos para los trastornos mentales, más del 75% de las personas en países de ingresos bajos y medianos ingresos no reciben tratamiento.

¿Quién está en riesgo de depresión?

Todos y todas las personas que viven con VIH.

Sin embargo, estudios han identificado que el riesgo de depresión aumenta en ciertos grupos: mujeres, consumidores de drogas, hombres que tienen sexo con hombres (HSH). (9)

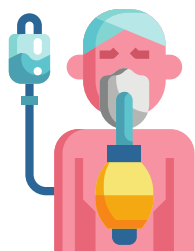
¿Por qué es importante identificar la depresión en personas que viven con VIH?

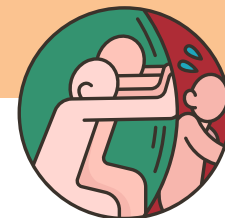
La asociación (comorbilidad) del VIH y la depresión generalmente da como resultado enfermedades depresivas de aparición más prolongada y síntomas más graves, como mayor angustia y autoestigma, pérdida de apetito y peor calidad del sueño.

Investigaciones previas han revelado que la depresión no solo se asocia con cargas virales de VIH más altas y recuentos de células CD4 más bajos, sino que también acelera la progresión al SIDA y eleva el riesgo de mortalidad (5).

La consecuencia de una depresión no tratada entre las PVVIH puede afectar la adherencia al tratamiento, la respuesta al TAR (1,5,10,11); el uso correcto y consistente del condón (12); afecta la permanencia y su participación activa en su cuidado (13); practicar conductas más riesgosas como el abuso del alcohol, el uso de drogas (2,14), involucrarse en conductas sexuales peligrosas y a un comportamiento descuidado, que puede infectar a otras personas con el VIH.

Lo anterior, resulta en un deterioro físico, afectación en la capacidad para trabajar, y en las relaciones sociales y, en consecuencia, a una reducción de la calidad y bienestar de vida general. (13)

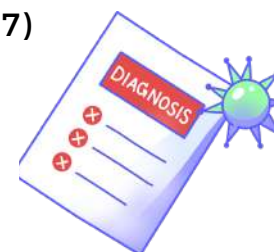




¿Qué causa la depresión en pacientes con VIH?

En las personas que viven con VIH existen “puntos de crisis” (2) que son puntos de “entrada” comunes a un estado depresivo en individuos infectados por el VIH. Entre los puntos de crisis más comunes se incluye:

- Diagnóstico inicial de VIH (2)
- Decirle a amigos y familiares que ha sido infectado con el VIH (2)
- Introducción de un esquema de tratamiento (2)
- Reconocimiento de nuevos síntomas y conocimiento de la progresión de la enfermedad. (2)
- El diagnóstico de SIDA (2)
- Estigma hacia el VIH/SIDA (15,16)
- Acontecimientos de vida negativos, como muerte de un familiar, experimentar violencia, cambio de escuela, hospitalizaciones, ingreso económico bajo. (2,17)
- Desempleo (18)
- Falta o pérdida de una red de apoyo social o familiar (2,19)



¿Qué más debo saber del tema?

Existen opciones de tratamiento disponibles para la depresión, lo que a su vez también puede mejorar el pronóstico de VIH, es decir, al cumplir con la adherencia a los medicamentos del TAR, se asegura su efectividad para suprimir la replicación viral y retrasar la progresión de la enfermedad. El tratamiento de la depresión en adultos incluye el uso de medicamentos o terapias psicológicas, o ambas, así como cambios en el estilo de vida.

Los medicamentos antidepresivos han demostrado ser herramientas eficaces en el tratamiento de la depresión. Si está tomando antidepresivos y también está lidiando con el VIH, preste mucha atención a los efectos secundarios mientras toma estos medicamentos. Esto se debe a posibles interacciones entre los antidepresivos y otros medicamentos que esté tomando para su infección por VIH. Todos los medicamentos deben tomarse bajo el cuidado de un médico. (19)

Si te has sentido decaído, con dificultad para dormir o pérdida de interés para hacer las cosas, en las últimas dos semanas, probablemente te encuentres en depresión. De parte de los servicios de salud existe una red de salud mental y te podemos ofrecer diferentes opciones:



Línea de de la vida	Centro Comunitario de Salud mental (CECOSAM)	Unidades Médicas Especializadas UNEME-CAPA	UNAM Psicología Psiquiatría y Salud Mental
<p>Horario: 24 horas del día los 365 días del año</p> <p>800 911 2000</p>	<p>Lunes a viernes de 7 am - 9 pm Teléfonos 55.41.44.01 55.41.47.49 Ext. 103 y 104.</p>	<p>Atención ambulatoria de lunes a viernes de 9 am- 4 pm</p>	<p>Línea de Psicología 55 5025 0855</p> <p>Psiquiatría y Salud Mental: 55 5623 2127</p>



Es importante decirte que no estás solo o sola, podemos ayudarte a buscar alguien con quién puedas hablar de cómo te sientes.



Bibliografía

1. Wolff L, Claudia, Alvarado M, Rubén, & Wolff R, Marcelo. (2010). Depression in HIV infection: Prevalence, risk factors and management. *Revista chilena de infectología*, 27(1), 65-74.
2. Okimat P, Akena D, Opio D, Mutabazi T, Sendaula E, Semitala FC, et al. Screening PLHIV for depression using PHQs: A RCT comparing non-selective with selective screening strategy within a primary health care facility in Uganda. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(6):e0270175.
3. Tran, B. X., Ho, R., Ho, C., Latkin, C. A., Phan, H. T., Ha, G. H., Vu, C. T., Ying, J., & Zhang, M. (2019). Depression among Patients with HIV/AIDS: Research Development and Effective Interventions (GAPRESEARCH). *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1772.
4. Infección por el VIH. (2022, 27 julio). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Trastornos mentales [Internet]. Who.int. [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
6. Tran BX, Ho RCM, Ho CSH, Latkin CA, Phan HT, Ha GH, et al. Depression among patients with HIV/AIDS: Research development and effective interventions (GAPRESEARCH). *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(10):1772.
7. Tran, B. X., Ho, R., Ho, C., Latkin, C. A., Phan, H. T., Ha, G. H., Vu, C. T., Ying, J., & Zhang, M. (2019). Depression among Patients with HIV/AIDS: Research Development and Effective Interventions (GAPRESEARCH). *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1772.
8. Depression. (2021, 13 septiembre). World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
9. Doraivelu K, et al. Multidisciplinary providers' perspectives on engaging young black, gay, bisexual and other men who have sex with men living with HIV in mental health care services. *AIDS Care* [Internet]. 2022;1-7.
10. Hartzell JD, Janke IE, Weintrob AC. Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era. *J Antimicrob Chemother*. 2008. Aug 1;62(2):246-55.
11. Lofgren SM, Bond DJ, Nakasujja N, Boulware DR. Burden of depression in outpatient HIV-infected adults in Sub-Saharan Africa; Systematic review and meta-analysis. *AIDS Behav* [Internet]. 2020;24(6):1752-64.
12. Webadmin J. Depression in the pathway of HIV antiretroviral effects on sexual risk behavior among patients in Uganda [Internet]. Joint Clinical Research Centre (JCRC). 2015. [cited 2018 Jul 23]. Available from: <http://www.jcrc.org.ug/publications/depression-pathway-hiv-antiretroviral-effects-sexual-risk-behavior-among-patients>
13. Gaynes BN, Pence BW, Atashili J, O'Donnell JK, Njamnshi AK, Tabenyang ME, et al. Changes in HIV Outcomes Following Depression Care in a Resource-Limited Setting: Results from a Pilot Study in Bamenda, Cameroon. *PLoS One*. 2015;10(10):e0140001-e0140001.
14. Mayston R, Kinyanda E, Chishinga N, Prince M, Patel V. Mental disorder and the outcome of HIV/AIDS in low-income and middle-income countries: a systematic review. *AIDS* [Internet]. 2012;26 Suppl 2:S117-35.
15. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Gliberman J, Chambers L, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open* [Internet]. 2016;6(7):e011453.
16. Armoon B, et al. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2022;16(1):17.
17. V. Lewis J, Abramowitz S, J. Koenig L, Chandwani S, Orban L. Negative life events and depression in adolescents with HIV: a stress and coping analysis. *AIDS Care* [Internet]. 2015;27(10):1265-74.
18. Zeng C, Guo Y, Hong YA, Gentz S, Zhang J, Zhang H, et al. Differential effects of unemployment on depression in people living with HIV/AIDS: a quantile regression approach. *AIDS Care* [Internet]. 2019;31(11):1412-9.
19. Eshun-Wilson I et al. Antidepressants for depression in adults with HIV infection. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018;1(2):CD008525.





Lactancia y VIH

Dr. Miguel Ángel García Luna



Durante los primeros meses de vida del recién nacido, la leche materna juega un papel sumamente importante para dotarle de los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento.(1) Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han emitido una serie de recomendaciones orientadas a aprovechar al máximo los beneficios de una lactancia materna adecuada(2):

1. La leche materna debe ser el alimento exclusivo del recién nacido durante los primeros 6 meses de vida, no siendo necesario el suplemento con otro tipo de alimentos sólidos o líquidos.

2. La lactancia materna deberá iniciarse antes de la primera hora de vida a través de seno materno.

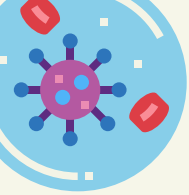
3. Tras los seis meses de vida, la leche materna debe ser complementaria a la introducción gradual de otros alimentos sólidos y líquidos, continuándose hasta los 2 años de vida.

Los beneficios demostrados de la lactancia materna son dirigidos al recién nacido, madre, familia y sociedad. En el recién nacido se ha visto una menor frecuencia en el desarrollo de infecciones gastrointestinales, respiratorias, menor probabilidad de hospitalización y días de estancia hospitalaria. (3)(4)(5)(6) También se ha encontrado como un factor protector ante enfermedades atópicas y alérgicas como son asma, dermatitis atópica y alergias alimentarias.(7)(8) La lactancia materna, además contribuye a la prevención del desarrollo de diabetes mellitus tipo II, sobrepeso y obesidad en el recién nacido en las etapas de infancia, adolescencia e incluso etapa adulta.(4)(9)(10) Efectos protectores se han observado contra enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedad celíaca, déficit de atención y trastornos del espectro autista, aunque la evidencia es menos contundente para estos casos.(6)(11)

En la madre, la lactancia materna juega un factor protector contra cáncer de mama, y en los últimos años se ha encontrado una asociación preventiva con cáncer de ovario y endometrio.(6)(12)(13)(14) Otros beneficios son: menor frecuencia de depresión postparto y cuadros de ansiedad; efectos positivos para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial; menor riesgo de hemorragia obstétrica durante el puerperio.(6)(15)(16)(17)

En la familia los beneficios se traducen en menores gastos para la compra de biberones o sucedáneos de leche materna(18); en el trabajo menor ausentismo de los padres por una disminución en la frecuencia de enfermedades en el hijo o la hija y en la sociedad con una disminución en la carga al sistema de atención en salud y ahorro en costos para la atención de enfermedades de la infancia, cáncer de mama y de enfermedades crónico-degenerativas.(19)(20)(21)



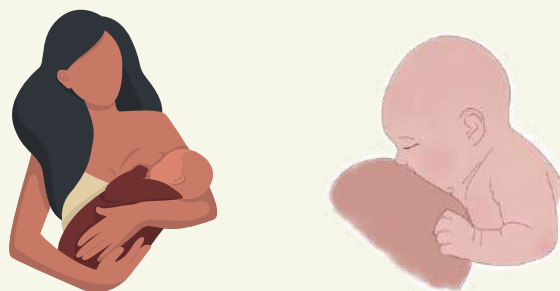


Existen pocas contraindicaciones absolutas para no llevar a cabo lactancia materna, estas son: la presencia de galactosemia en el recién nacido o madres portadoras de Virus Linfotrópico Humano de Células T de Tipo 1 (VLHT-1) y/o Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).(5)(6) Para el caso específico de mujeres portadoras de VIH, esta contraindicación puede ser relativa en el contexto de países de bajos ingresos; al ponderar el riesgo-beneficio, la práctica de lactancia materna aun en mujeres con VIH otorga beneficios a pesar del potencial contagio de VIH al recién nacido, debido a la alta morbi-mortalidad de enfermedades respiratorias y digestivas que aquejan a estos países, así como el limitado acceso a agua potable y sucedáneos de leche materna.(22)

En México, la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH 2021 recomienda que “Todos los hijos de mujeres que viven con VIH, independientemente de la profilaxis que recibieron y tipo de esquema antirretroviral, deben ser alimentados con formula garantizando los criterios de aceptabilidad, factibilidad, asequibilidad, sostenibilidad y seguridad (AFASS)”. Para estos casos las instituciones de salud deberán garantizar el acceso a sucedáneos de la leche materna durante los primeros seis meses de vida.(23)

Esto implica que hijos e hijas de madres que viven con VIH deberán privarse de los beneficios que otorga la alimentación a base de leche materna, pero ¿Existe evidencia sobre alternativas para la alimentación con leche materna en hijos e hijas de madres que viven con VIH? ¿Qué se ha hecho en el mundo al respecto y que se ha hecho en México?

A pesar de las recomendaciones, aún en países desarrollados, las madres que viven con VIH han expresado su deseo de alimentar con leche materna a sus hijos e hijas o incluso eligen practicarla sin la supervisión de personal de salud, por miedo a represalias y crítica.(24) En estas decisiones influyen las creencias y normas sociales en las que vive la mujer portadora de VIH, así como la consciencia de los beneficios de la lactancia materna y creación del vínculo madre-hijo/hija, hechos que impactan directamente en el incremento de la probabilidad de contagio del recién nacido cuando se elige hacerlo sin la supervisión médica adecuada.(25)





Dentro de las alternativas ofrecidas a las madres que quieren otorgarle a sus hijos e hijas los beneficios de la leche materna se encuentran(24)(26):

- Tratamiento antirretroviral a la madre y al recién nacido durante la lactancia materna exclusiva, después de una consejería, acceso a información adecuada y toma de decisión a consciencia. Aunque, esta alternativa mantiene aún la posibilidad de contagio a través de la leche materna.
- Lactancia subrogada a través de mujeres “nodrizas” dentro o fuera de la familia, que para su implementación es crítico establecer el estatus negativo a VIH de la mujer voluntaria.
- Uso de bancos de leche materna estatales o privadas, que son lugares de recolección, procesamiento, almacenamiento y distribución de leche materna en las condiciones adecuadas para conservar su composición nutricional y seguridad.
- Otros métodos estudiados: en la literatura se han explorado otros métodos como el tratamiento térmico de la leche materna, lipólisis o tratamiento microbida con sulfatos de alquilo, pero hasta el momento resultan de uso controversial y con poca evidencia de su efectividad para reducir la probabilidad de contagio a través de la leche materna.

De estas opciones, los bancos de leche materna han demostrado ser un componente importante para la promoción, inicio y mantenimiento de las prácticas de lactancia materna y que son dirigidos a aquellos recién nacidos cuyas madres no se encuentran en condiciones para proveerla.(27)(28) Aunque la idea original de los bancos de leche materna estaba orientada a la alimentación de recién nacidos prematuros, en la actualidad se ha extendido a otras condiciones como el riesgo de contagio madre-hijo de VIH a través de seno materno.(29)

En EE.UU. y Canadá existe la Asociación de Bancos de Leche Humana de Norteamérica que cuenta con 31 bancos miembros que otorgan apoyo a niños con prematuros y otras condiciones de fragilidad sin importar la capacidad de pago de su familia.(30) Brasil, ha hecho grandes avances en la promoción y fortalecimiento de una Red de Bancos de Leche Materna que para 2015 ya contaba con 218 bancos distribuidos en el País.(27) Por otro lado, la Red Global de Bancos de Leche Humana, fundada en 2008, ha sido un parteaguas en el esfuerzo por fortalecer y expandir la disposición de leche humana donada en los países de América Latina, Península Ibérica y países Africanos de lengua portuguesa, de la cual México forma parte. (31)



En México al 2021, se tenían registrados 32 bancos de leche humana asociados a los servicios públicos de salud.(32) Sin contar a aquellos instalados por otras instituciones de Seguridad Social como el Instituto Mexicano del Seguro Social.(33) Uno de los inconvenientes hasta el momento es que estos se restringen a la alimentación de recién nacidos y lactantes hospitalizados, especialmente en áreas críticas como terapia intensiva. Esta afirmación se ve respaldada en el proyecto de norma oficial mexicana para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna: apartado 6.5.8 “La leche humana pasteurizada se entregará de forma gratuita a los RN y lactantes hospitalizados que así lo requieran”. Es de recalcar que esta norma está sujeta a modificaciones y que aún no entra en vigor, pero nos pone de manifiesto la poca visibilidad de las mujeres que viven con VIH dentro de las prácticas de lactancia materna. (34)

Por el momento en México, el apoyo directo de madres donadoras de leche humana parece ser una de las medidas más factibles para brindar acceso a leche materna al recién nacido de madres que viven con VIH, siempre y cuando se realice con supervisión médica y bajo los estándares clínicos que descarten VIH y VLHT-1 así como un adecuado almacenamiento de la leche donada, aunque al momento no se tienen programas estatales que lo pongan en práctica.

De acuerdo con el informe histórico de VIH publicado al segundo trimestre de este año, en México se han notificado 341,313 casos acumulados de VIH en el periodo de 1983 a 2022. De estos casos, 64,714 (18.4%) corresponden a mujeres de las cuales 52,980 se encontraban en edad reproductiva (15-49 años). Sumando a las mujeres menores de 15 años, el número de mujeres expuestas a posibles embarazos tras ser notificadas con VIH en México se incrementa a 55,604. (35)(36) Debemos de tomar en cuenta que el embarazo es una condición que puede darse más de una vez en la vida de una mujer, y que es una elección que no debe depender enteramente de su condición con VIH si pretendemos un ejercicio libre y equitativo de los derechos de sexuales y reproductivos.

Sumado a lo anterior, las mujeres que viven con VIH deberían tener la posibilidad de elegir alimentar con leche materna a sus hijos sin el riesgo de contagiarlos y con ello no privarlos de los beneficios que le otorga. Así, las recomendaciones médicas ya no solo se basan en las mejores prácticas científicas, si no que toman en cuenta el deseo de la mujer y los determinantes sociales para otorgarle el máximo beneficio en salud a una población que vive con una condición de vulnerabilidad. Revisar las políticas de alimentación en la infancia y la practica medica respecto a la lactancia materna en condiciones de VIH en México, disminuirá las brechas de desigualdad y mejorará el arranque de vida de niños y niñas con madres que viven con esta condición.



Referencias

1. OMS. Lactancia materna [Internet]. OMS. 2018 [cited 2022 Nov 5]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Griswold M, Palmquist A. Lactancia materna y políticas orientadas a la familia, un informe de evidencias [Internet]. New York; 2019 Jul [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf>
3. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatría Medica e Chirúrgica*. 2017 Jun 23;39(2).
4. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *Journal of the American Dental Association*. 2013;144(2):143-51.
5. Rigourd V, Nicloux M, Hovanishian S, Giuséppi A, Hachem T, Assaf Z, et al. Consejos para la lactancia materna. *EMC Pediatr*. 2015 Jun;50(2):1-19.
6. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(1):15-21.
7. Xue M, Dehaas E, Chaudhary N, O'Byrne P, Satia I, Kurmi OP. Breastfeeding and risk of childhood asthma: A systematic review and meta-analysis. *ERJ Open Res*. 2021 Oct 1;7(4).
8. Güngör D, Nadaud P, Lapergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the life span: A systematic review. Vol. 109, *American Journal of Clinical Nutrition*. Oxford University Press; 2019. p. 772S-799S.
9. Dewey KC, Güngör D, Donovan SM, Madan EM, Venkatramanan S, Davis TA, et al. Breastfeeding and risk of overweight in childhood and beyond: a systematic review with emphasis on sibling-pair and intervention studies. *Am J Clin Nutr*. 2021 Nov 8;114(5):1774-90.
10. Horta BL, de Lima NP. Breastfeeding and Type 2 Diabetes: Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 19, *Current Diabetes Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2019.
11. Güngör D, Nadaud P, Dreibelbis C, Lapergola CC, Wong YP, Terry N, et al. Infant milk-feeding practices and diagnosed celiac disease and inflammatory bowel disease in offspring: A systematic review. Vol. 109, *American Journal of Clinical Nutrition*. Oxford University Press; 2019. p. 838S-851S.
12. Eoh KJ, Park EY, Chang YJ, Ha HI, Hong J, Huang D, et al. The preventive effect of breastfeeding against ovarian cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: A systematic review and meta-analysis. *Gynecol Oncol*. 2021 Oct 1;163(1):142-7.
13. Jordan SJ, Na R, Johnatty SE, Wise LA, Adami HO, Brinton LA, et al. Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis from the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstetrics and Gynecology*. 2017 Jun 1;129(6):1059-67.
14. Qiu R, Zhong Y, Hu M, Wu B. Breastfeeding and Reduced Risk of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 2022, *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. Hindawi Limited; 2022.
15. del Ciampo LA, del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. Vol. 40, *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*. Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia; 2018. p. 354-9.
16. Rameez RM, Sadana D, Kaur S, Ahmed T, Patel J, Khan MS, et al. Association of Maternal Lactation with Diabetes and Hypertension: A Systematic Review and Meta-analysis. Vol. 2, *JAMA Network Open*. American Medical Association; 2019.
17. Qu G, Wang L, Tang X, Wu W, Sun Y. Association between Duration of Breastfeeding and Maternal Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. Vol. 13, *Breastfeeding Medicine*. Mary Ann Liebert Inc.; 2018. p. 318-26.
18. Fernando May-Díaz H, Urzúa-de la Cruz M, Lizardo Carneiro-Jiménez J, Guillermina González-Guerrero M, Estela Hernández-Luna B, et al. Consumo y costo económico de sustitutos de leche materna en Consumption and economic cost of breast-milk substitutes in Quintana Roo. 2015.
19. Aedo C. Evaluación económica de la prolongación del postnatal Economic Evaluation of prolonging the Postnatal Period. Vol. 78, *Rev Chil Pediatr*. 2007.
20. Ball TM, Bennett DM. The economic impact of breastfeeding. Vol. 48. 2001.
21. Pokhrel S, Quigley MA, Fox-Rushby J, McCormick F, Williams A, Trueman P, et al. Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child*. 2015 Apr 1;100(4):334-40.
22. Dagne AB, Teferi MD. A systematic review and meta-analysis on adoption of WHO-recommended infant feeding practices among HIV positive mothers in Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Dec 1;21(1).
23. CENSIDA. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. 2021st ed. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2021. 91-93 p.
24. Levison J, Weber S, Cohan D. Breastfeeding and HIV-infected women in the United States: Harm reduction counseling strategies. *Clinical Infectious Diseases*. 2014 Jul 15;59(2):304-9.
25. Morrison PA, Israel-Ballard K. Informed choice in infant feeding decisions can be supported for HIV-infected women even in industrialized countries KBWI-Workplace Support for breast feeding View project. 2018; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/308711303>
26. Hartmann SU, Berlin CM, Howett MM. Alternative modified infant-feeding practices to prevent postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 through breast milk: Past, present, and future. Vol. 22, *Journal of Human Lactation*. 2006. p. 75-88.
27. CEPAL. Bancos de leche humana [Internet]. ONU. 2018 [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://www.cepal.org/es/notas/bancos-leche-humana>
28. Gutierrez Dos Santos B, Perrin MT. What is known about human milk bank donors around the world: A systematic scoping review. Vol. 25, *Public Health Nutrition*. Cambridge University Press; 2022. p. 312-22.
29. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SDCC, Henriques BD. The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: A systematic review. Vol. 26, *Ciencia e Saude Coletiva*. Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva; 2021. p. 309-18.
30. Human Milk Banking Association of North America. What is HMBANA? [Internet]. HMBANA. 2022 [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.hmbana.org/about-us/frequent-questions.html>
31. rBLH. Agenda 2030, Red Global de Bancos de Leche Humana [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 7]. Available from: https://rbhl.fiocruz.br/sites/rbhl.fiocruz.br/files/usuario/8/monitoreo2016esp_0.pdf
32. CNEGSR. Directorio de Servicios: Bancos de leche humana [Internet]. Secretaria de Salud. 2021 [cited 2022 Nov 2]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/directorio-de-servicios>
33. IMSS. Cuenta IMSS con el primer Banco de Leche Materna para mejorar calidad en atención médica al recién nacido [Internet]. IMSS. 2020 [cited 2022 Nov 8]. Available from: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/545>
34. Gobierno de México. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna. [Internet]. Ciudad de México: Norma; May 2, 2018. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018&print=true
35. DGE. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH, Informe historico de VIH 2do trimestre de 2022 [Internet]. Ciudad de México; 2022 Jun [cited 2022 Nov 8]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770180/informeHist_rico_VIH_DVEET_2doTRIMESTRE2022.pdf
36. Herrera-Cuenca M. Women of childbearing age: Key life period for the optimal development of future generations. *An Venez Nutr*. 2017;30(2):112-9.





INDETECTABLE = INTRANSMISIBLE

Dr. Caleb García Arango



A lo largo de los años y los grandes avances médicos que se han tenido con referencia a la epidemia del VIH, se ha demostrado que el Tratamiento Antirretroviral resulta extremadamente efectivo en la reducción de la transmisión del virus. Hoy en día, sabemos que las personas que viven con el VIH, siguen el tratamiento antirretroviral (TAR) pueden presentar una carga vírica indetectable, lo que permite disminuir el riesgo de transmitir el virus mediante el intercambio sexual. (1) Por esto la supresión de la carga viral a través de la terapia antirretroviral es una de las herramientas más importantes para la prevención del VIH.



Por ello que entre las metas propuestas por la ONU para erradicar el VIH a nivel mundial se encuentra que "para el 2030 el 95% de las personas que se encuentren en TAR logren tener una carga viral a una etapa de indetectable", de modo que se reduzca el riesgo de transmisión. (2) Se estimó que en el mundo en el 2021 que solo el 68% de las personas en tratamiento antirretroviral tenían una carga viral indetectable. (3). Según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) en México de las personas en tratamiento antirretroviral el 90% está en etapa indetectable, siendo el estado con menor porcentaje Guerrero y Sonora con 85%, y el estado con mayor Querétaro con 94%. (4)

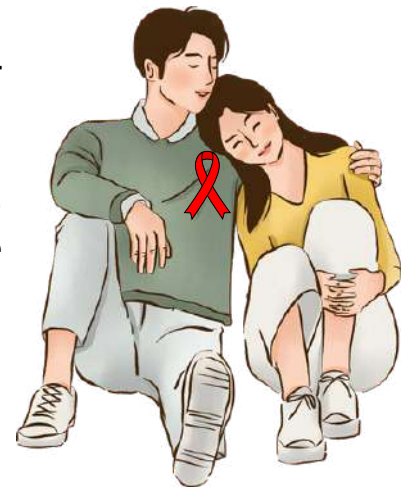
Hay que comprender que el término de "carga viral" se utiliza para describir la cantidad de VIH presente en la sangre de una persona, cuanto mayor sea esta, más rápidamente se dañara el sistema inmune de la persona aumentando la posibilidad de contraer enfermedades que normalmente el cuerpo puede combatir. (5) No obstante, a partir de una correcta adherencia al tratamiento antirretroviral, se logra evitar la replicación del virus y se disminuye su carga viral, hasta niveles que no pueden ser detectados por análisis convencionales. A esto se llama ser "indetectable". Alcanzar ese estado no significa haber eliminado el virus, pero en este estadio no existe posibilidad de transmisión del virus por vía sexual. (1) La indetectabilidad se alcanza posterior a los 6 meses de tratamiento, se confirma a través de pruebas, es esencial continuar con el tratamiento diario para permanecer indetectable, al igual de continuar con estudios de los niveles de carga vírica para tener la seguridad de que el tratamiento esté funcionando. (6)



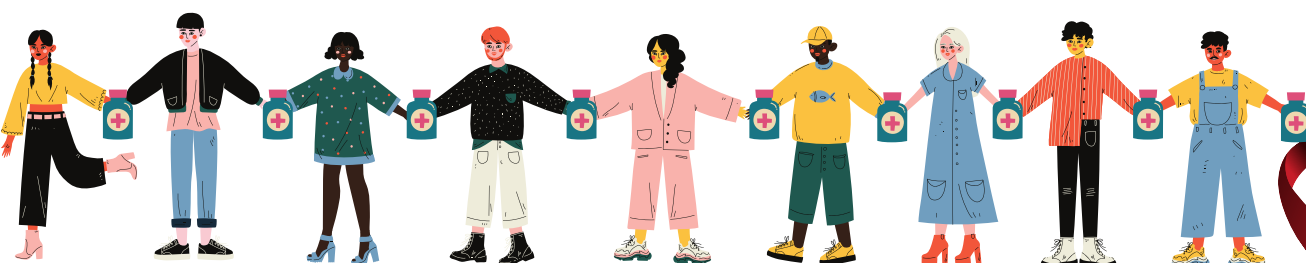
Esto tiene gran importancia en la prevención de la transmisión en las parejas serodiscordantes, con este término nos referimos a las parejas en las cuales una persona con VIH tiene un compañero o compañera el cual no, siendo que si se encuentra la persona se encuentra en etapa de indetectable no es posible la transmisión del VIH a su pareja. (7)

Es por ello que debemos prestar principal importancia la de difusión de Indetectable = Intransmisible y no solo como un argumento de salud pública para incrementar el acceso y disminuir barreras al tratamiento, sino también a un nivel social ayudando a eliminar el estigma del VIH, además de transformar las vidas de las personas con VIH, al eliminar la vergüenza o miedo de transmisión del VIH, así como también disminuir la ansiedad asociada y da un incentivo para continuar con el tratamiento (8)

A partir del 2008 se ha reportado evidencia que ser indetectable=intransmisibles, con reportes en países donde se observaba una disminución del riesgo de transmisión en personas que se encuentran en tratamiento, en el 2011 se publicaron los resultados del estudio HPTN 052, donde se estudiaron parejas heterosexuales serodiscordantes, donde se reportó inicialmente una disminución del riesgo en 96% de la transmisión y análisis posteriores demostraron que no hay riesgo de transmisión en parejas donde la persona que vive con VIH se encuentra indetectable. (9)



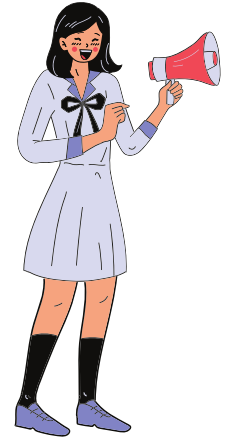
Posteriormente se realizaron estudios en parejas no heterosexuales, los estudios PARTNER1, PARTNER2 y Opposites Attract, donde no se confirmó que no hay riesgo de transmisión cuando se es indetectable. A partir de estos estudios donde se observaron miles de parejas, se concluye que el riesgo de transmisión de VIH en personas indetectables es prácticamente de cero. (9) A pesar de tener esta evidencia muchas personas desconocen o desconfían de esta información, se ha reportado que hasta 90% de las personas que viven con VIH, no están seguros de que la indetectabilidad previene la transmisión, de ahí la importancia que este tema se discuta.(10) Un tercio de las personas que viven con VIH, no ha hablado en los servicios de salud acerca de que ser indetectable=intransmisible, el hablar de esto con las personas que viven con VIH se ha asociado a un mejor apego al tratamiento, ya que se ve como un incentivo para continuarlo. (11)





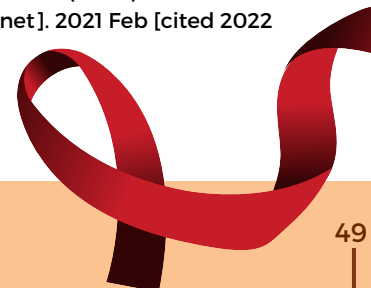
Para muchas personas que viven con el VIH, la información de que ya no pueden transmitir el VIH les ha cambiado la vida. Además de poder elegir entre tener relaciones sexuales con o sin preservativo, muchas personas que viven con el VIH y tiene supresión vírica se sienten liberadas del estigma que conlleva vivir con el VIH. Saber que ya no pueden transmitir el VIH en sus relaciones sexuales puede facilitar que muchas personas que viven con el VIH se sientan firmemente comprometidas con la prevención. (1)

Se tiene que seguir difundiendo el mensaje de Indetectable es igual a intransmisible, no solo por ser una herramienta efectiva para la prevención de la transmisión de VIH, sino también porque incrementar los esfuerzos por obtener la supresión vírica y continuar con el seguimiento del tratamiento en las personas que viven con VIH, además de que ayuda a reducir la estigmatización y empodera a las personas con VIH para poder ejercer libremente su sexualidad.



Referencias

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida ONUSIDA. Indetectable = Intransmisible – La salud pública y la supresión de la carga vírica del VIH [Internet]. ONUSIDA. 2018 [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2018/undetectable-untransmittable>
2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA. Claves para entender el enfoque de Acción acelerada: poner fin a la epidemia de sida para 2030 [Internet]. ONUSIDA. Ginebra, Suiza; 2015 [cited 2022 Nov 7]. Available from: https://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/201506_JC2743_Understanding_FastTrack
3. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA ONUSIDA. Hoja informativa: Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. ONUSIDA. 2022 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
4. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA. CENSIDA. Boletín de Atención Integral de Personas con VIH / Censida | Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida [Internet]. CENSIDA. 2022 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.gob.mx/censida/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida>
5. Organización Mundial de la Salud. Infección por el VIH [Internet]. OMS. 2022 [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. NIH: National Institute of Allergy and Infectious Diseases. 10 Things to Know About HIV Suppression [Internet]. NIH: National Institute of Allergy and Infectious Diseases. 2022 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/10-things-know-about-hiv-suppression>
7. Organización Panamericana de la Salud. La infección por el VIH en las parejas en que uno es positivo y el otro es negativo [Internet]. OPS/OMS. 2012 [cited 2022 Nov 1]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7820:living-hiv-when-one-partner-positive-other-negative&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. TargetHIV. Leveraging the Undetectable = Untransmittable Campaign: Advocating for Improving Access and Engagement in Care [Internet]. 2020 National Ryan White Conference on HIV Care & Treatment. 2020 [cited 2022 Nov 7]. Available from: <https://targethiv.org/presentation/leveraging-undetectable-untransmittable-campaign-advocating-improving-access-and>
9. Rendina HJ, Cienfuegos-Szalay J, Talan A, Jones SS, Jimenez RH. Growing acceptability of Undetectable = Untransmittable but widespread misunderstanding of transmission risk: Findings from a very large sample of sexual minority men in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2022 Nov 7];83(3):215. Available from: [/pmc/articles/PMC7341443/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3214443/)
10. Bor J, Fischer C, Modi M, Richman B, Kinker C, King R, et al. Changing Knowledge and Attitudes Towards HIV Treatment-as-Prevention and "Undetectable = Untransmittable": A Systematic Review. *AIDS Behav* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 Nov 2];25(12):4209–24. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03296-8>
11. Okoli C, van de Velde N, Richman B, Allan B, Castellanos E, Young B, et al. Undetectable equals untransmittable (U = U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2021 Feb [cited 2022 Nov 2];97(1):18–26. Available from: <https://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2020-054551>



Glosario

- CAPASITS** – Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual
- CV** – Carga Viral
- DGE** – Dirección General de Epidemiología
- DGIS** – Dirección General de Información en Salud
- ENADID** – Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
- ENSANUT** – Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
- InDRE** – Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
- INEGI** – Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- ITS** – Infecciones de Transmisión Sexual
- OMS** – Organización Mundial de la Salud
- OPS** – Organización Panamericana de la Salud
- PLIISA** – Plataforma Integral de Información en Salud
- SAIH** – Servicios de Atención Integral Hospitalaria
- SALVAR** – Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales
- SIDA** – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SINAIS** – Sistema Nacional de Información en Salud
- SINBA** – Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
- SS** – Secretaría de Salud
- TAR** – Tratamiento Antirretroviral
- TB** – Tuberculosis
- TV** – Transmisión Vertical
- VIH** – Virus de Inmunodeficiencia Humana



Directorio

Dirección General

Dra. Alethse De la Torre Rosas

Directora General

Dirección de Atención Integral

Dr. Finkelstein Mizrahi

Director de Atención Integral

Mtro. Guillermo González Chávez

Subdirector de Coordinación Estatal

Mtra. Miriam Silva Flores

Jefa del Departamento de Programas Estatales

Dirección de Investigación Operativa

Lic. Tzitzlalli Medina Machuca

Directora de Investigación Operativa

Mtra. Pilar Rivera Reyes

Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Ing. Alberto Soberanes Olguín

Subdirector de Investigación y Modelaje

Dirección de Prevención y Participación Social

Mtra. Paloma Ruiz Gómez

Subdirectora de Programas Multilaterales

Psic. Paola Santana Martínez

Jefa de Departamento de Promoción de la Salud Sexual

Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio

Coordinadora Administrativa

Programas Estatales

MAHSS. José de Jesús Márquez
Herrera.

Dra. Fabiola Aguilar Olivas

Dra. Lilian Sotelo Pérez

Dra. Catalina Domínguez Hernández

Dr. Gerardo Del Valle De Valle

Dr. Luis Arturo Hernández Gálvez

Dr. Alejandro Rivera Marroquín

Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías

Dra. Andrea González Rodríguez

Dra. Lourdes Avilés Ávila

Dr. Arnulfo Ávila Romero

Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez

Dr. Oscar Mera Moreno

Dr. Aaron Jesús Fuentes Ramos

Dra. Sonia Echeverri Frías

MSP. Arturo Pérez Negrón Medrano

Aguascalientes Morelos

Baja California Nayarit

Baja California Nuevo León

Sur Oaxaca

Campeche Puebla

Coahuila Querétaro

Colima Quintana Roo

Chiapas SLP

Chihuahua Sinaloa

CDMX Sonora

Durango Tabasco

Guanajuato Tamaulipas

Guerrero Tlaxcala

Hidalgo Veracruz

Jalisco Yucatán

México Zacatecas

Dra. Ariana Reyes Aguilar

Dr. Miguel Flores Ayala

Dr. Miguel Romero

Dra. Gabriela Velázquez Rosas

Dra. María Claudia Rivera Luna

Dr. David Quevedo Novoa

Dr. Johnattan Macías Romero

Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo

Dr. Juan Manuel García Díaz

Dra. Mariel Alejandra Acuña
Hernández

MSP. Gabriel Uribe Bracho

Dr. Jorge Sebastián Hernández
Rodríguez

Dra. Hilda Andrea Arauz Montero

Dra. Isabel Solís Vásquez

Dra. Dulce María Cruz Lavadores

Dr. Ezequiel Reyes Durán

