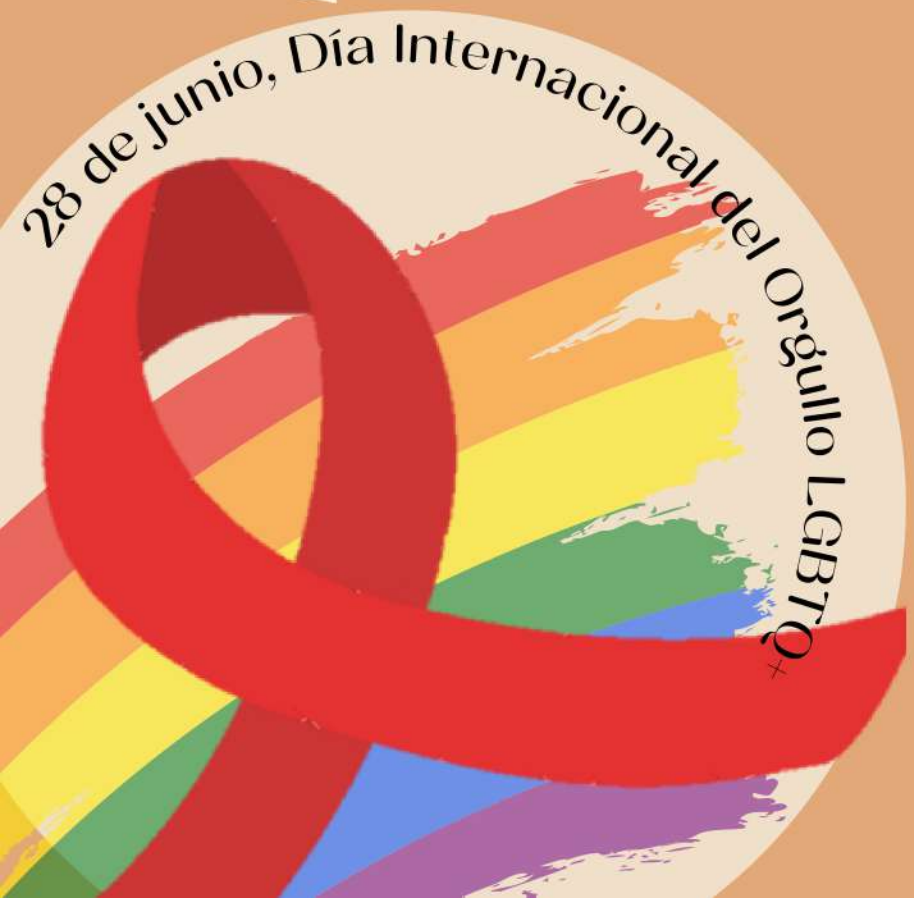
BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH

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)

Volumen 9, #3 / ABRIL-JUNIO 2023

CARTA EDITORIAL

Estimado(a)s lectores del Boletín de Atención Integral,

El 2023 ha sido un año de reflexión y acción en el campo de la atención integral a personas que viven con VIH. Durante el segundo trimestre, hemos sido testigos y protagonistas de conmemoraciones significativas. El 17 de mayo, Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia, recordamos con respeto y gratitud el momento histórico en 1990 cuando la OMS dejó atrás prejuicios, reconociendo a la homosexualidad no como una enfermedad, sino como una variante más de la diversidad humana. Asimismo, el 28 de junio, con la celebración del Día del Orgullo LGBTQ+, nos unimos en una voz colectiva para defender derechos, amor y libertades.

Sin embargo, más allá de las celebraciones, es fundamental abordar la situación actual de la epidemia del VIH en México. En las siguientes páginas, desglosamos estadísticas del segundo trimestre de 2023. Estos números, más que frías cifras, representan vidas, historias y luchas. Se mostrará la incidencia, detección y cobertura de VIH y Sífilis en diferentes grupos poblacionales, proporcionando un panorama integral que refleje los desafíos y avances en el tratamiento y prevención.

Dentro de estos datos, se destacará la situación actual de las mujeres embarazadas que viven con VIH y los preocupantes casos de transmisión vertical. La complejidad del problema nos impulsa a continuar investigando, educando y buscando soluciones integrales que aborden tanto las cuestiones médicas como las socioculturales.

En línea con la educación sobre salud sexual, les presentamos un artículo exhaustivo sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), una de las infecciones de transmisión sexual más comunes, cuya comprensión es esencial para una prevención efectiva. Además, compartimos los resultados del Cuestionario de Barreras para la Detección Oportuna del VIH y otras ITS, proporcionando perspectivas valiosas sobre cómo mejorar nuestras estrategias de detección y prevención.

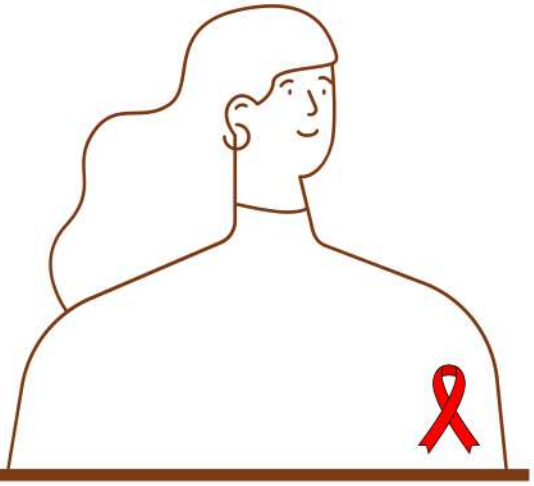
El núcleo de este boletín es la intersección entre la información, la conciencia y la acción. La actualización de la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control del VIH se presenta como una renovada promesa y compromiso del gobierno y de los entes involucrados en la lucha contra el VIH. Nuestra esperanza es que este boletín no sólo informe, sino que inspire a la acción y a la solidaridad.

Juntos, con información, conciencia y empatía, avanzaremos hacia un futuro más inclusivo y saludable para todos.

Consejo Editorial

Editores:
Dr. Daniel Fernando Pérez Larios
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
Psic. Maira Bautista Bautista
Dr. Augusto Alejandre Villar
Dra. Carmen Varela Trejo
Mtra. Beatriz Hernández García
Psic. Anette Morales Carcaño
Ing. José Federico Castelán Villegas



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

1 — NOM-010-SSA-2023, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

2 — INFOGRAFÍA SOBRE VIH

3 — MARCHA DEL ORGULLO LGBTQ+

4 — DIVERSIDAD SEXUAL

8 — BANDERAS LGBTQ+

9 — CENSIDA EN EL PRIDE CDMX 2023

10 — PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN AL VIH (PREP)

11 — CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS DE DETECCIÓN DE VIH

16 — PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE VIH Y SÍFILIS APLICADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

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

19 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

20 — COBERTURA DE TAMIZAJE DE SÍFILIS EN MUJERES EMBARAZADAS

21 — ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH Y SÍFILIS EN MÉXICO: UN LLAMADO A LA ACCIÓN

22 — NUEVOS CASOS REGISTRADOS EN LA PLATAFORMA SALVAR 2023

23 — PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

27 — MUJERES EMBARAZADAS VIVIENDO CON VIH EN TAR POR ENTIDAD FEDERATIVA

28 — ESTATUS INMUNOLÓGICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH AL INICIO DE LA ATENCIÓN DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE DEL 2022 EN LA PLATAFORMA SALVAR

29 — ATENCIÓN TARDÍA DE HOMBRES Y MUJERES QUE VIVEN CON VIH

30 — PORCENTAJE DE INDETECTABILIDAD EN PERSONAS EN TAR (CV<50 COPIAS/ML)

31 — ARTÍCULO DE REVISIÓN; EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

39 — SEGUIMIENTO A SOLICITUDES DE VINCULACIÓN

40 — CENSIDA RECOMIENDA

41 — EDUCACIÓN CONTÍNUA: AVANCE DEL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO

46 — EFEMÉRIDES

47 — GLOSARIO

48 — DIRECTORIO

Publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana

El 2 de junio, México marcó un hito en la respuesta frente al VIH con la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la actualización de la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y el Control de la Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). La importancia de esta norma no puede subestimarse, ya que no solo establece las directrices y regula las actividades a seguir para prevenir la transmisión del VIH, sino que también establece criterios claros y precisos para la atención y cuidado de las personas que viven con el virus en el país.

En esta actualización se plantea que los servicios de salud en materia de VIH tienen el compromiso de promover una sexualidad segura y plena, garantizando el derecho a tomar decisiones libres, informadas y corresponsables sobre la misma. En ella se plasma el respetar y proteger la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales de cada individuo, evitando cualquier forma de coerción, estigma, discriminación o violencia, especialmente hacia personas con VIH y las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad.

Para lo anterior se establece un enfoque de atención centrado en las personas, basado en el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la atención diferenciada según la edad. Pone como responsabilidades para el personal de salud el evitar el estigma y la discriminación, mantener la confidencialidad de los datos personales, y cumplir con las disposiciones en materia de transparencia. Por ello es fundamental desarrollar y promover competencias en salud, transmitiendo conocimientos a la población, fomentando actitudes y aptitudes que protejan la salud y promoviendo la prevención y detección oportuna de enfermedades.

Otro tema relevante es la prevención, en donde se menciona la reducción del daño, particularmente en contextos donde el consumo de sustancias puede ser un factor de riesgo para la transmisión de infecciones, y como determinante social, el cual se aborda con un enfoque proactivo y de apoyo. Se hace mención también a la Profilaxis Previa a la Exposición del VIH (PrEP), como una medida efectiva para la reducción de las nuevas infecciones. Finalmente se enfatiza en la importancia del acercamiento de los servicios, la creación de nuevos modelos de salud resilientes y diferenciados como una estrategia esencial para garantizar que aquellos en situación de vulnerabilidad o con dificultades para acceder a centros de salud convencionales puedan recibir la atención y el cuidado que necesitan.

En conclusión, la actualización de la Norma Oficial Mexicana es un paso adelante en la construcción de un México más saludable y justo. Es una muestra clara del compromiso del país con las personas que viven con VIH y una evidencia palpable de que, con estrategias adecuadas y participación comunitaria, es posible enfrentar y eventualmente vencer al VIH. Es esencial que tanto el sector público como el privado, así como la sociedad civil, se unan y trabajen de la mano para implementar y adherirse a estas directrices.

¡CONÓCELA!

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02%2F06%2F2023#gsc.tab=0

Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

El VIH afecta el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. **Se puede prevenir**. La fase más avanzada de la infección por VIH es el **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**, que en función de la persona, puede tardar años en manifestarse si no se trata oportunamente con antirretrovirales (ARV).

Transmisión

No se transmite por besos o abrazos ni por compartir alimentos.

Se transmite a través de determinados **líquidos corporales** de un persona que vive con el virus:

- Sangre
- Leche materna
- Semen
- Secreciones vaginales

Factores de riesgo

- Relaciones sexuales anales o vaginales sin condón
- Tener alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)
- Compartir agujas, jeringuillas u otro material para el consumo de sustancias que contiene el virus
- Inyecciones, transfusiones o trasplantes sin garantías de seguridad
- Pincharse accidentalmente con algún material que contaminado por el virus (agujas, bisturí, navajas)

En México contamos con profilaxis pre-exposicón (PrEP) y post-exposción (PEP) al VIH

Fuente: VIH/SIDA, OPS. https://www.paho.org/es/temas/vihsida
VIH y sida, OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

MARCHA LGBTQ+

1978

Julio: Un grupo de personas LGBT participa como contingente en una marcha en favor de la Revolución Cubana, lo que significó la primera marcha pública de personas LGBT en el país.

1979

Junio: Se realiza la primera Marcha del Orgullo LGBT de la Ciudad de México, organizada por el Frente Homosexual de Acción Revolucionaria, las agrupaciones lésbicas Oikabeth y Lesbos, el Grupo Lambda de Liberación Homosexual y Sex-Pol.

1982

Mayo: Se realiza la primera marcha del orgullo en Guadalajara. La misma tuvo lugar como protesta contra la detención de siete muchachos homosexuales semanas antes.

1995

Se realiza la primera Marcha del Orgullo LGBT de Tijuana.

2001

Mayo: Se realiza la primera Marcha del Orgullo LGBT de Monterrey.

2002

Marzo: Se realiza la primera Marcha del Orgullo LGBT de Puebla.

2003

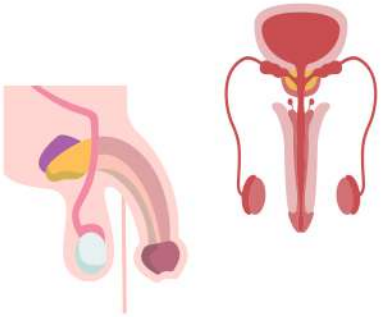
Se realiza la Primera Marcha Lésbica, la cual llega al zócalo capitalino. Por falta de quórum, no se puede votar la iniciativa de Ley de Sociedades de Convivencia en la ALDF. El Partido México Posible postula a entre 30 y 40 lesbianas, homosexuales y transgéneros como candidatos a diputados federales. XXV Marcha del Orgullo LGBTT.

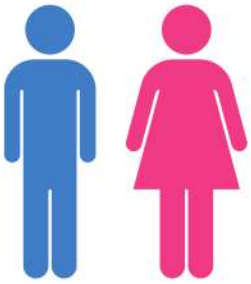
El Día Internacional del Orgullo LGBT —también conocido como Día Internacional del Orgullo— es un día que se celebra mundialmente cada 28 de junio en conmemoración de los disturbios de Stonewall de 1969. Se realiza para reafirmar el sentimiento de orgullo sobre las orientaciones sexuales e identidades de género tradicionalmente marginadas y reprimidas, y para visibilizar su presencia en la sociedad y sus reclamos.

Diversidad Sexual

Sexo

Hace referencia a los cuerpos sexuados de las personas; es decir, a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como machos o hembras de la especie humana al nacer.





Género

Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, han sido asignados a hombres y mujeres.

Identidad de género

Es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer.

Orientación sexual

Se refiere a un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos.

Lesbiana

Una mujer que siente atracción emocional, romántica y sexual hacia otra mujer.

Gay

Un hombre o una mujer que se siente atraído emocional, romántica y sexualmente hacia otra persona del mismo género; algunas personas solo utilizan el término en referencia a los hombres gay.

Bisexualidad

Capacidad de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, tanto como de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas.

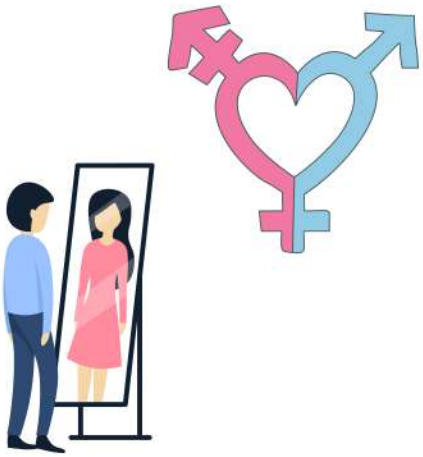
Trans

Se trata de un término paraguas, que abarca a diferentes identidades y expresiones de género/s. En general, se aplica a las personas cuya identidad de género no coincide con la asignada al momento del nacimiento.

Travesti

Las personas travestis, en términos generales, son aquellas que gustan de presentar de manera transitoria o duradera una apariencia opuesta a la del género que socialmente se asigna a su sexo de nacimiento, mediante la utilización de prendas de vestir, actitudes y comportamientos

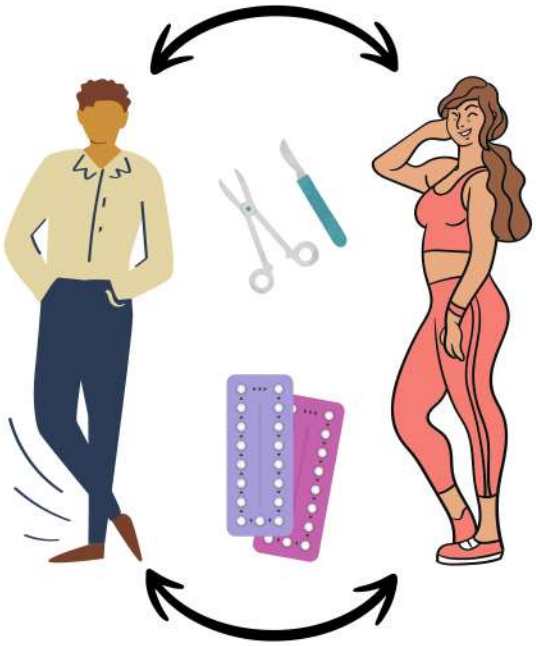
Transgénero



Las personas transgénero se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal —sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.

Transexual

Se refiere a las personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género y al sexo diferentes a los que social y culturalmente se les asigna en función de su sexo de nacimiento, y que pueden optar por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.



Queer

El adjetivo queer significa “raro”, “torcido”, “extraño”. El vocablo queer no existiría sin su contraparte straight, que significa “derecho”, “recto”, “heterosexual”. Queer refleja la naturaleza subversiva y transgresora de una mujer masculina; de un hombre afeminado o con una sensibilidad contraria a la tipología dominante, etcétera. Lo queer refleja la transgresión a la heterosexualidad institucionalizada que constriñe el intentar escapar de su norma.

Intersexual

Una persona que nace con una combinación de características biológicas masculinas y femeninas, como cromosomas o genitales, que puede dificultarles a los médicos la tarea de asignarles un sexo masculino o femenino

Asexualidad

Se caracteriza por una falta de atracción persistente hacia cualquier género. Se cree que por lo menos 1% de la población es asexual.

CNDH (2018). Diversidad Sexual y Derechos Humanos. México
http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf

Banderas LGBTQ+

Bandera del Progreso y el Orgullo

Orgullo LGBTQ+

Orgullo ASEXUAL

Orgullo NO BINARIO

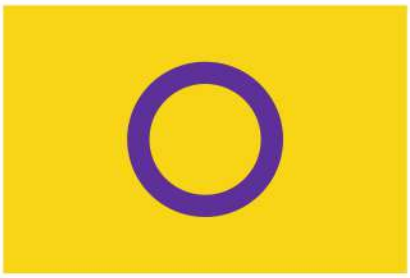
Orgullo LÉSBICO

Orgullo TRANS

Orgullo POLISEXUAL

Orgullo BISEXUAL

Orgullo PANSEXUAL



Orgullo INTERSEXUAL

Censida promueve el respeto a la diversidad y la eliminación del estigma y la discriminación hacia la población LGBTTTIQ+

En México, 1 de cada 20 personas de 15 años y más se reconoce como población LGBTTTIQ+ y representa 5% de la población en general, por lo cual se debe de garantizar su acceso a servicios de atención centrados en sus necesidades, libres de estigma y discriminación.

En el marco del Día Internacional del Orgullo LGBTTTIQ+, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida (Censida) reivindica su compromiso para la construcción de una sociedad que incluya la diversidad y reconozca los derechos de todas las personas, sin importar su orientación sexual, identidad y expresión de género.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida **(CENSIDA)** reconoce la importancia de abordar las disparidades específicas que enfrentan las personas LGBT y encontrar soluciones para subsanar la brecha en el acceso a la atención de salud y los servicios sociales.

El estigma y la discriminación asociada con la diversidad sexogenérica constituyen las expresiones sociales más desafiantes para garantizar el acceso a los servicios de salud, la promoción de los derechos humanos y el respeto a la diversidad para todas las personas en el país.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Discriminación en México (ENADIS) 2022, cuatro de cada diez mexicanas y mexicanos no estarían dispuestos a permitir que en su casa vivieran personas homosexuales. De igual manera, 43% de la población afirma no estar de acuerdo en que su hijo o hija se casara con una persona del mismo sexo. Estas cifras muestran como la población LGBTTTIQ+ se encuentra en condiciones de mayor vulnerabilidad respecto a otros grupos.

Por este motivo, Censida realizó durante el mes de junio la activación Diversidad y Orgullo para sensibilizar a la población sobre la diversidad sexual y recordar que todas las personas son sujetas de derechos. De igual forma, el centro participó junto con el sector salud para realizar pruebas de detección de VIH, hepatitis C y sífilis, durante la 45ª edición de la Marcha del Orgullo en la Ciudad de México a la cual asistieron más de 250 mil personas.

PrEP

México tiene un programa de **Profilaxis Previa a la Exposición *(PrEP)*** que es gratuito y seguro como parte de las acciones de prevención del VIH en todo el Sistema Nacional de Salud.

¿Qué es la Profilaxis Pre Exposición (PrEP)?

Es un medicamento que, si se toma anticipadamente, permite prevenir la transmisión del VIH a la persona que lo usa. Si se toma de manera regular puede recudir en más de 90% el riesgo de adquirir la infección.

¿Quién la puede usar?

La PrEP es para personas con prácticas o condiciones que aumentan su riesgo y les exponen al VIH, o que tienen dificultades para utilizar otras estrategias de prevención, por ejemplo:

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (hsh) y que tienen múltiples parejas sexuales o prácticas de riesgo.

- Personas que se inyectan sustancias psicoactivas y comparten agujas.

- Personas trabajadoras sexuales.

- Personas que han tenido una Infección de Transmisión Sexual (ITS) reciente.

- Parejas serodiscordantes, es decir, dónde una persona que vive con VIH y la otra no.

Recuerda

Tomarla como lo indica el personal de salud garantiza la protección eficaz contra el VIH. Debido a que la PrEP no protege contra otras ITS, se debe continuar con el uso del condón y el lubricante base agua. La PrEP protege únicamente a las personas que lo toman.

¿Cómo acceder a la PrEP?

Si crees que la PrEP te puede ayudar a prevenir el VIH y no tienes seguridad social, puedes acercarte a los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención en sida e ITS (CAPASITS) o a los Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH). Si tienes seguridad social llámanos o escribe para contactarte con quien puede orientarte y recibir esta estrategia en tu institución. ***Recuerda la PrEP esta en todas las instituciones de salud y es gratuita.***

Contáctanos al 55 19 46 97 72 o escribe a: censida@salud.gob.mx para recibir orientación.

Resultados del "Cuestionario de barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS, dirigido a personal de salud".

Psic. Maira Bautista Bautista
Psic. Anette Morales Carcaño

Con el propósito de dar seguimiento a las acciones en materia de detección oportuna del VIH y otras ITS en las 32 las entidades federativas, en esta segunda fase se contempló evaluar el periodo de enero-marzo, con el apoyo de las y los responsables estatales del programa de VIH y sida se aplicó el "Cuestionario sobre barreras para la detección oportuna del VIH y otras ITS, dirigido a personal de salud", se contó con la participación de 2304 personas que forman parte del personal de salud adscrito a CAPASITS y SAIH vinculados con los procesos de detección, el cuestionario estuvo disponible del 27 de abril al 22 mayo del año en curso.

Algunos de los resultados sociodemográficos obtenidos se describen a continuación: Las ocho entidades federativas con mayor participación fueron Estado de México 41.8%, Quintana Roo 11.8%, Tamaulipas 11.2%, Tabasco 9.5% e Hidalgo 5.1% y con una participación del 4% al 2% Ciudad de México, Guanajuato y Querétaro. (Figura 1).

Figura 1. Entidades Federativas con mayor participación en el cuestionario sobre barreras para la detección oportuna de VIH y otras ITS .

La participación por género fue 73.1% femenina, 26.6% masculina y 0.3% no binaria lo cual fue un dato relevante que seis personas se identificaron con una identidad de género diferente al sistema binario.

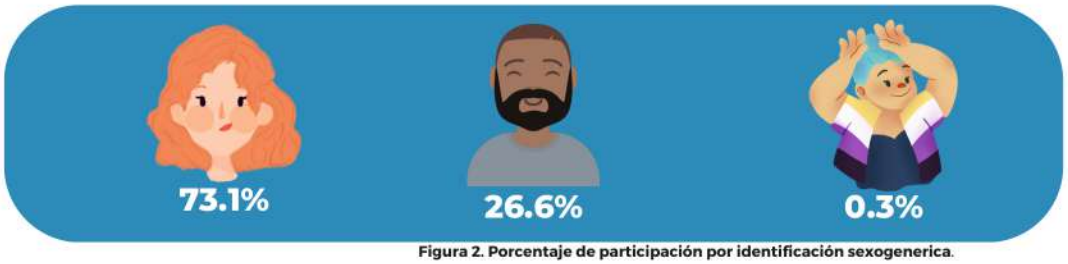


Figura 2. Porcentaje de participación por identificación sexogenerica.

Por otro lado, con respecto a la profesión del personal de salud contamos con una participación mayoritaria del área médica y paramédica, principalmente enfermería, medicina, trabajo social y psicología, quienes brindan atención directa a las personas usuarias de los servicios de salud, siguiendo el área administrativa y química y con un menor número Odontología, profesión importante en la atención integral de las personas con VIH, que en la encuesta piloto no se reflejó.

La media de edad registrada del personal de salud 32 años y los rangos de edad se distribuyen de la siguiente manera 36-45 años un 30.2%, de 26-35 años 25.3% y el rango menor de edad fue de 56 a 70 y más años con un 10.4 % (figura 3).

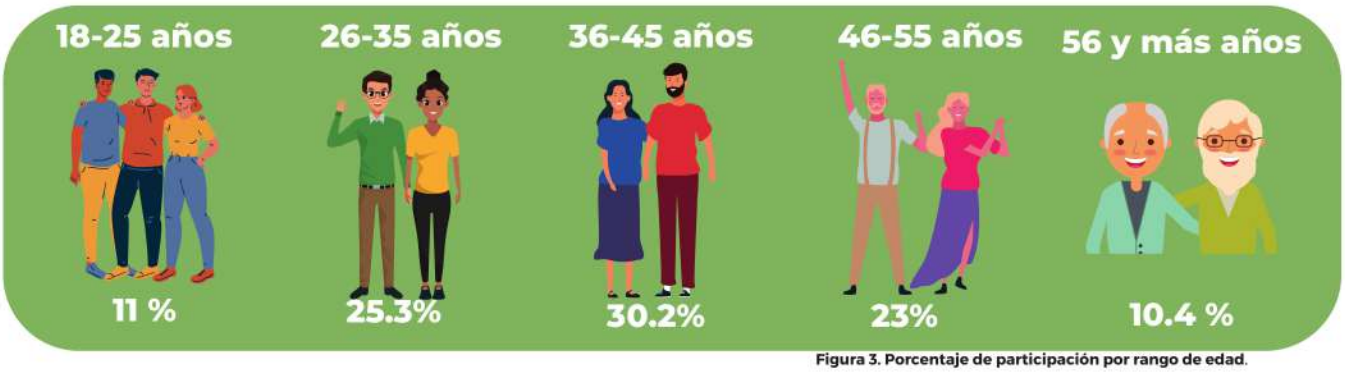
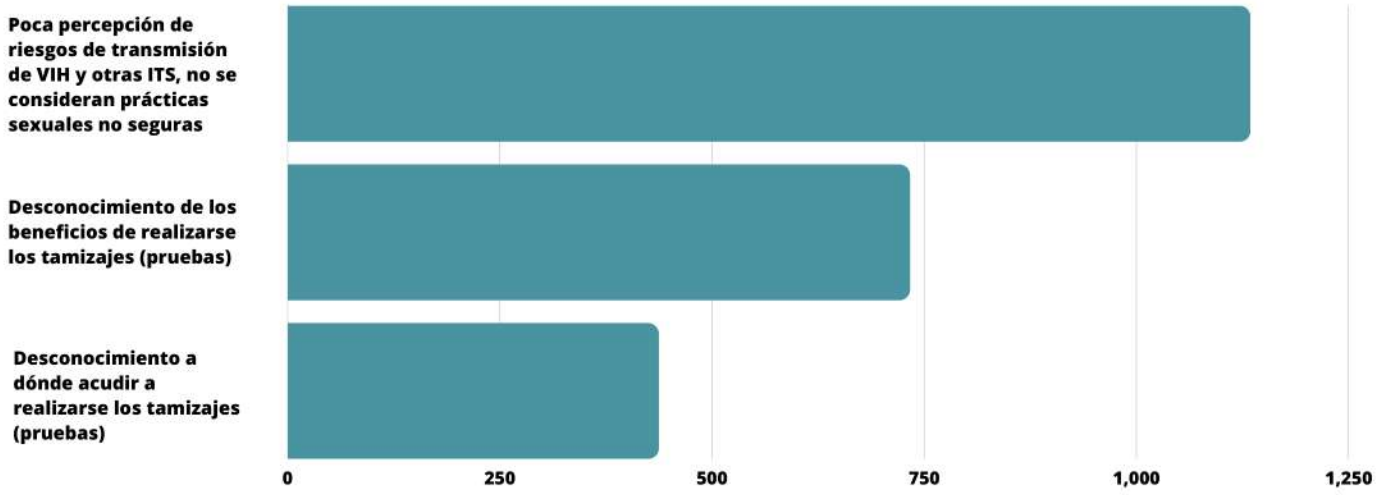


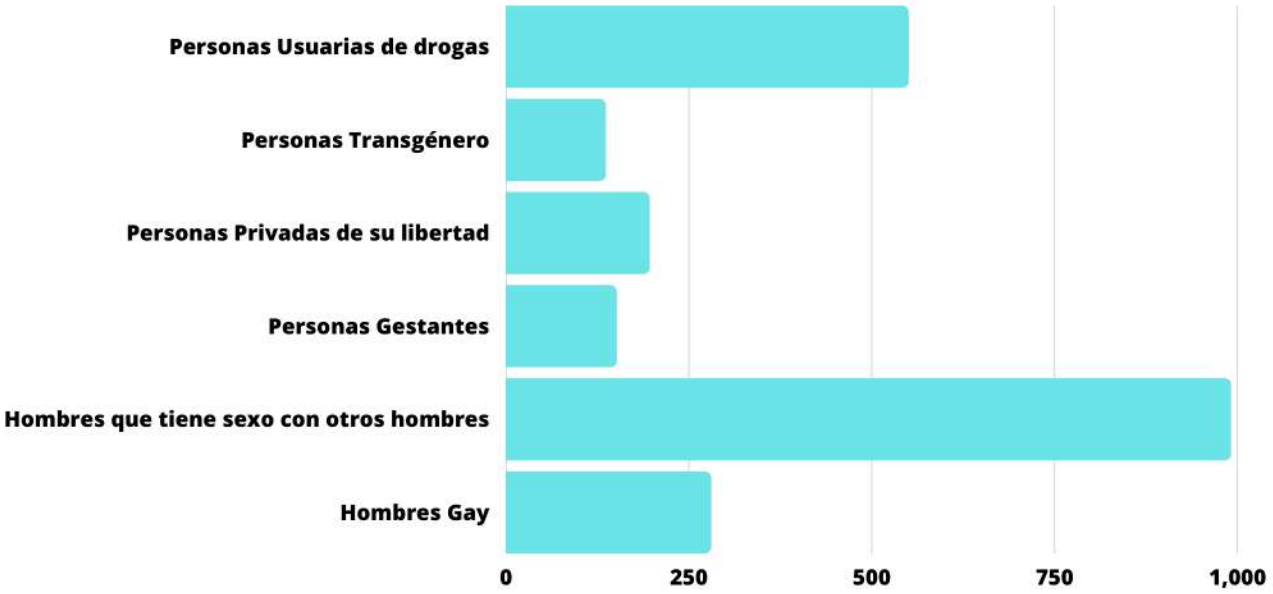
Figura 3. Porcentaje de participación por rango de edad.

Mencionamos a continuación algunos de los determinantes sociales de la salud que influyen en la detección oportuna del VIH y otras ITS, en primer lugar, la poca percepción de riesgos de transmisión de VIH y otras ITS, no se consideran prácticas sexuales no seguras con 49.2% se identificó como la principal barrera de accesibilidad para que la población en general no acuda a practicarse una detección oportuna; en segundo lugar, el desconocimiento de los beneficios de realizarse los tamizajes con un 31.8% y en tercer lugar el desconocimiento a donde acudir a realizarse los tamizajes (pruebas) con 19%. (Gráfica 1).



Gráfica 1. ¿Cuál sería para usted la principal barrera de información que identifica para quela población en general no acuda a practicarse una detección de VIH y/o otras infecciones de transmisión sexual (TS)?

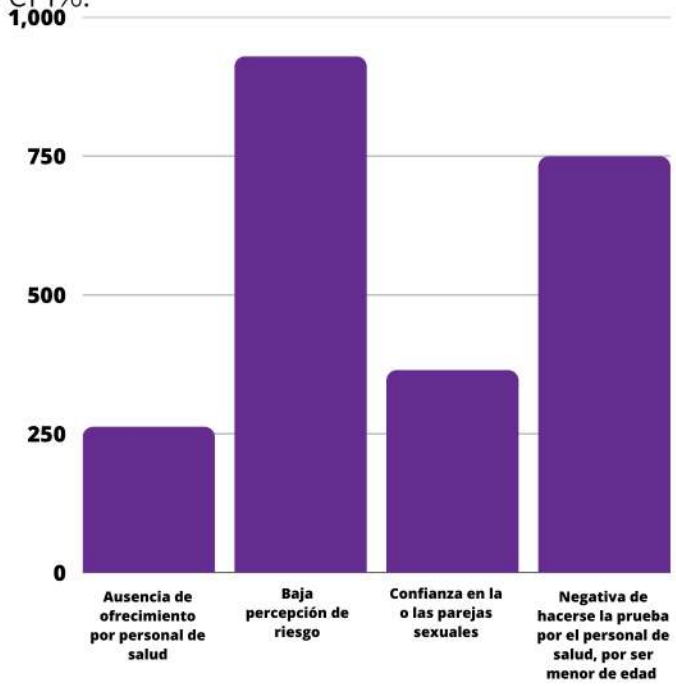
Es importante señalar, que las poblaciones clave identificadas por parte del personal de salud son: Hombres que tienes sexo con otros hombres con 43%, hombres gay con 12.1%, personas usuarias de drogas 23.9%, personas privadas de su libertad y otros entornos de reclusión 8.5%, personas transgénero 5.9% y por primera vez identifican como población de riesgo a personas gestantes con un 6.6%. (Gráfica 2).



Gráfica 2. ¿Qué población clave identificas como de mayor riesgo para adquirir VIH y otras ITS?

Además de las poblaciones clave, es importante mencionar a las poblaciones en desigualdad y vulnerabilidad como mujeres embarazadas, personas gestantes y recién nacidos hijas e hijos de madres y padres con VIH; se deben considerar estrategias que incidan directamente en la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita; a este respecto el personal de salud considero que la frecuencia para realizar la detección oportuna debe ser el primer trimestre el 54.35%, cada trimestre 44.6% y en el último trimestre el 1%.

En lo que se refiere a la población adolescente con prácticas de riesgo, identificaron que los principales obstáculos para que se realicen una detección de VIH y otras ITS es en primera instancia: la baja percepción de riesgo con 40.3%, confianza hacia las parejas 15.8%, falta de ofrecimiento de la realización de las pruebas por parte del personal de salud 11.4%, además de la negación de realizar la prueba del mismo personal por ser menores de edad y que esto genere consecuencias legales con un 32.5%, dejándose de lado la promoción y ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las y los adolescentes. (Gráfica 3).

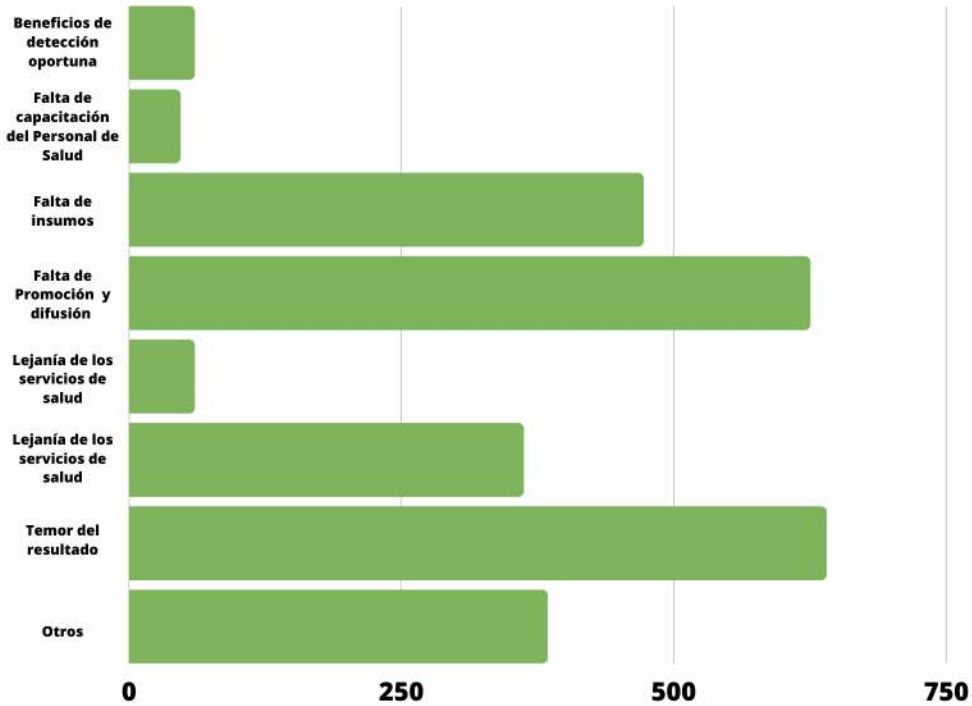


Gráfica 3. ¿Cuáles pueden ser los obstáculos en las y los adolescentes o menores de edad con prácticas de riesgo, para que no se realicen una detección de vih y otras ITS?

Otro de los determinantes de accesibilidad para la realización de pruebas de detección de VIH, tienen que ver con la temporalidad en que se deben realizar, el personal de salud participante considero lo siguiente: 42% cada 6 meses, 32% posterior a un contacto sexual de riesgo y repetir al cumplir el periodo de ventana, 25% una vez al año y finalmente el 1% por lo menos una vez en la vida.

En cuanto al tipo de tamizaje que se realiza para la detección de VIH y otras ITS, 87% utilizan pruebas rápidas, 10.1% pruebas de laboratorio y sólo 1.8% otro tipo de procedimientos, de tal manera las estrategias de detección deberán estar enfocadas en la realización de pruebas rápidas siendo las más accesibles de realizar.

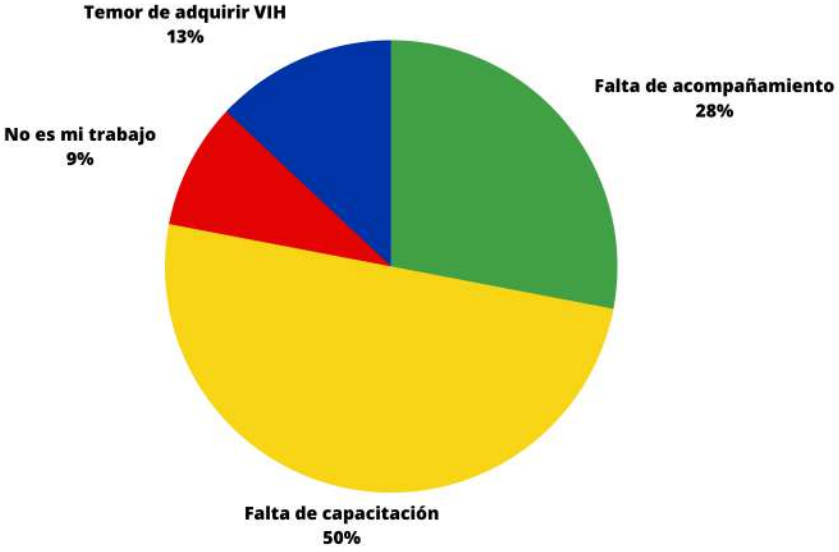
Con la finalidad de que toda la población que haya tenido algún riesgo de adquirir VIH decida y acepte realizarse una prueba de detección, el 63.9% del personal de salud señalo que la promoción, información y difusión de la prueba de VIH debe ser de manera general, 22.2% que se debe ofertar la detección a toda la población que se acerca a los servicios de salud, escuelas y en lugares de trabajo, 7.9% determinó que se debe hacer una campaña nacional de la prueba, consejería y tratamiento universal y 6% considero la universalización de la prueba de detección de VIH y quitar el consentimiento informado por escrito y que debe ser sólo verbal.



Gráfica 4. ¿Cuál será el principal motivo por el que no se realizan detecciones oportunas para VIH y otras ITS en su estado?

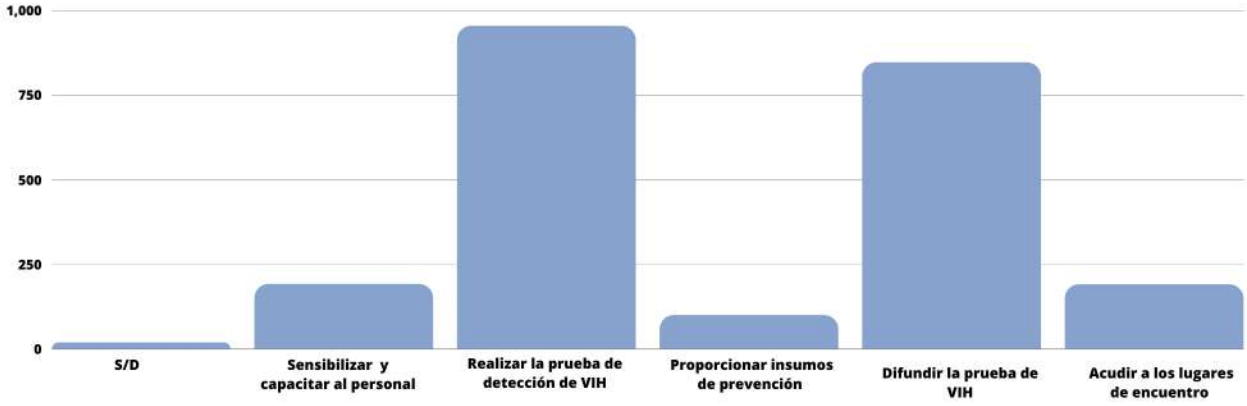
De los principales obstáculos que se mencionaron para que el personal de salud pueda ofertar y realizar detecciones oportunas de VIH u otra ITS, señalaron la falta de promoción y difusión, la falta de insumos y la poca percepción de riesgo personal, la identificación de estos obstáculos permitirá implementar estrategias de intervención específicas que atiendan estas necesidades. (Gráfica 4).

Como se observa en la siguiente gráfica, para que el personal de salud oferte y realice las pruebas de detección de VIH e ITS, se debe incrementar la capacitación y acompañamiento que favorezca la empatía, eliminación de prejuicios y miedos que surgen alrededor de la idea de adquirir VIH y otras ITS. (Gráfica 5).



Gráfica 5. ¿Razones por las cuales el personal de salud no aplica las pruebas de detección para VIH?

Finalmente, el personal de salud participante señalo que si fuera una persona tomadora de decisiones implementaría las siguientes estrategias: en primer lugar, realizarían pruebas de detección de VIH y otras ITS sólo con el consentimiento informado verbal y por escrito, en segundo lugar difundirían la prueba de detección del VIH en medios masivos como TV, radio e internet y en tercer lugar sensibilizarían y capacitarían al personal de salud, acudirían a los lugares de encuentro y escuelas para realizar pruebas de detección del VIH combinado con la entrega de insumos de prevención como condones y lubricantes. (Gráfica 6).



Gráfica 6. ¿Si fueras un tomador de decisión, qué estrategia, acción o tarea harías para que las personas que hayan tenido algún riesgo para adquirir VIH se realicen una prueba para detectar VIH y otras ITS ?

De acuerdo con la visión de Censida "Lograr una tendencia sostenida en la disminución de la incidencia de Infección por VIH y de ITS, la eliminación de la transmisión vertical del VIH y sífilis; así como una óptima calidad de vida de las personas afectadas por el VIH e ITS", las acciones propuestas por el personal de salud que participo del cuestionario está acorde con el enfoque de prevención combinada del VIH, el cual ha demostrado tener un gran impacto a través de combinar estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en el marco de derechos humanos y están conformadas de: conocer si se vive o no con VIH (estado serológico), reducción de comportamientos de riesgo, uso correcto y consistente de los condones, servicios de atención integral, desarrollar capacidades y competencias en salud y la acción comunitaria principalmente.

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2017-2023 (millones)

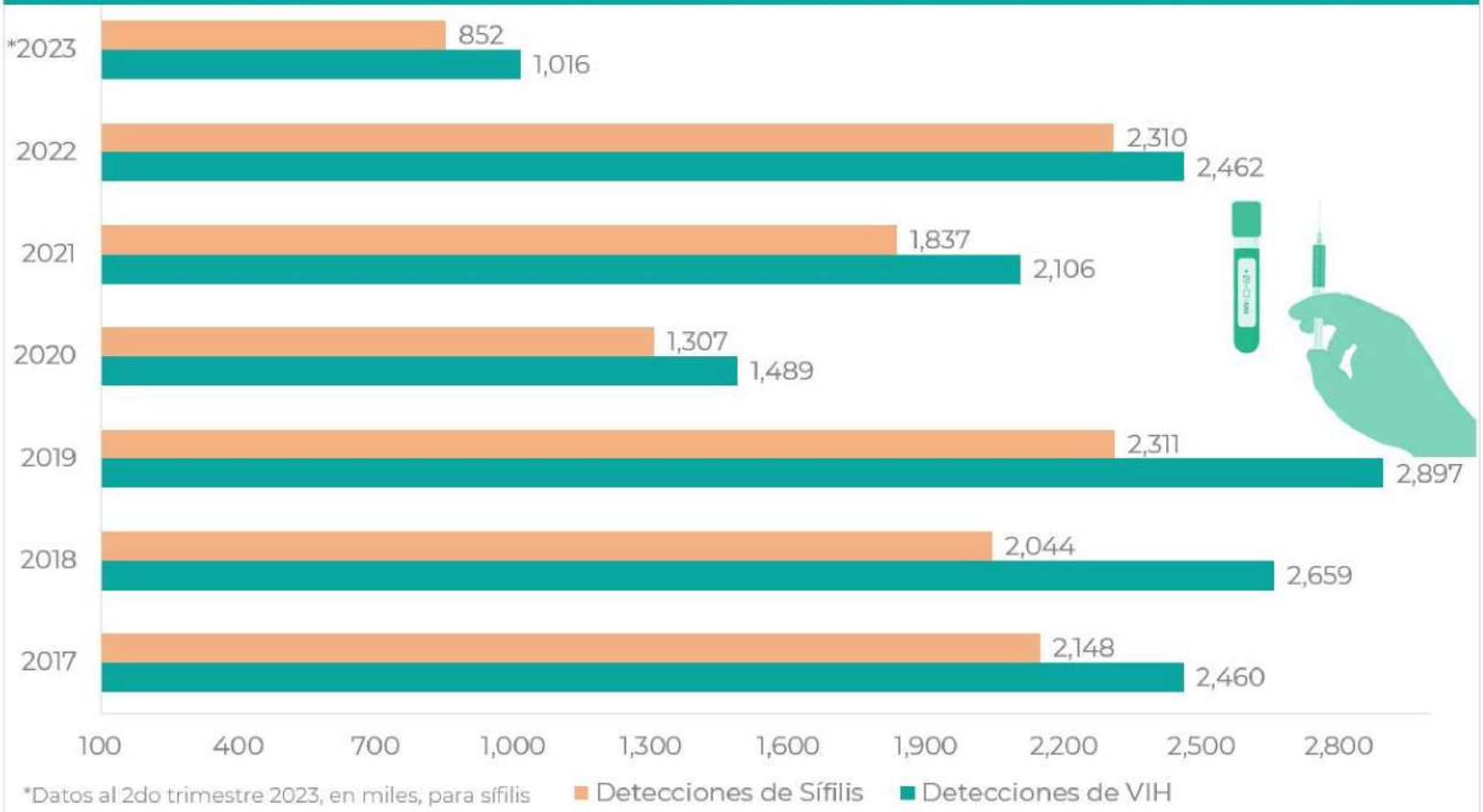
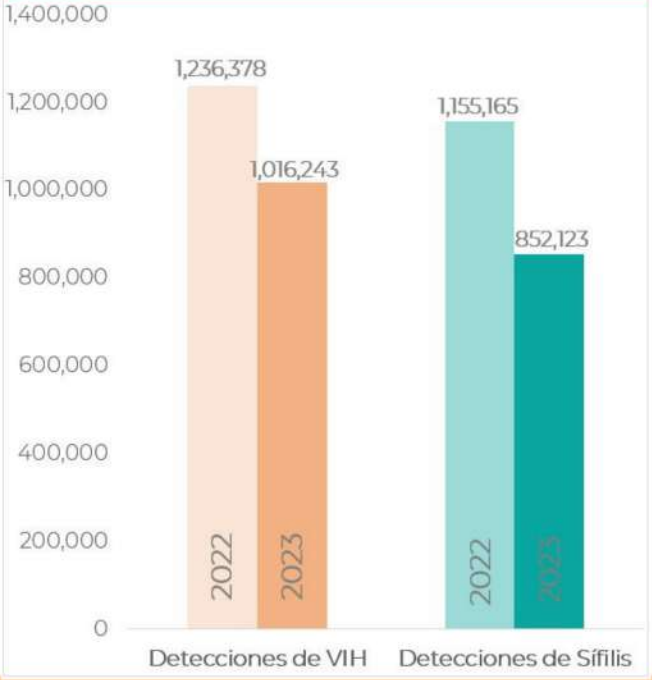
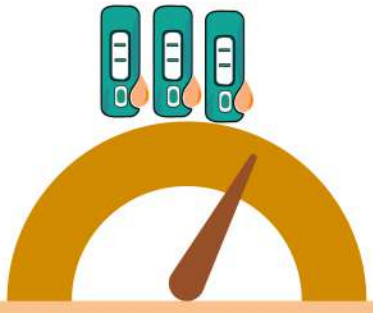


Figura 2. Comparación de pruebas aplicadas para la detección de VIH y sífilis por la Secretaría de Salud, segundo trimestre 2022-2023

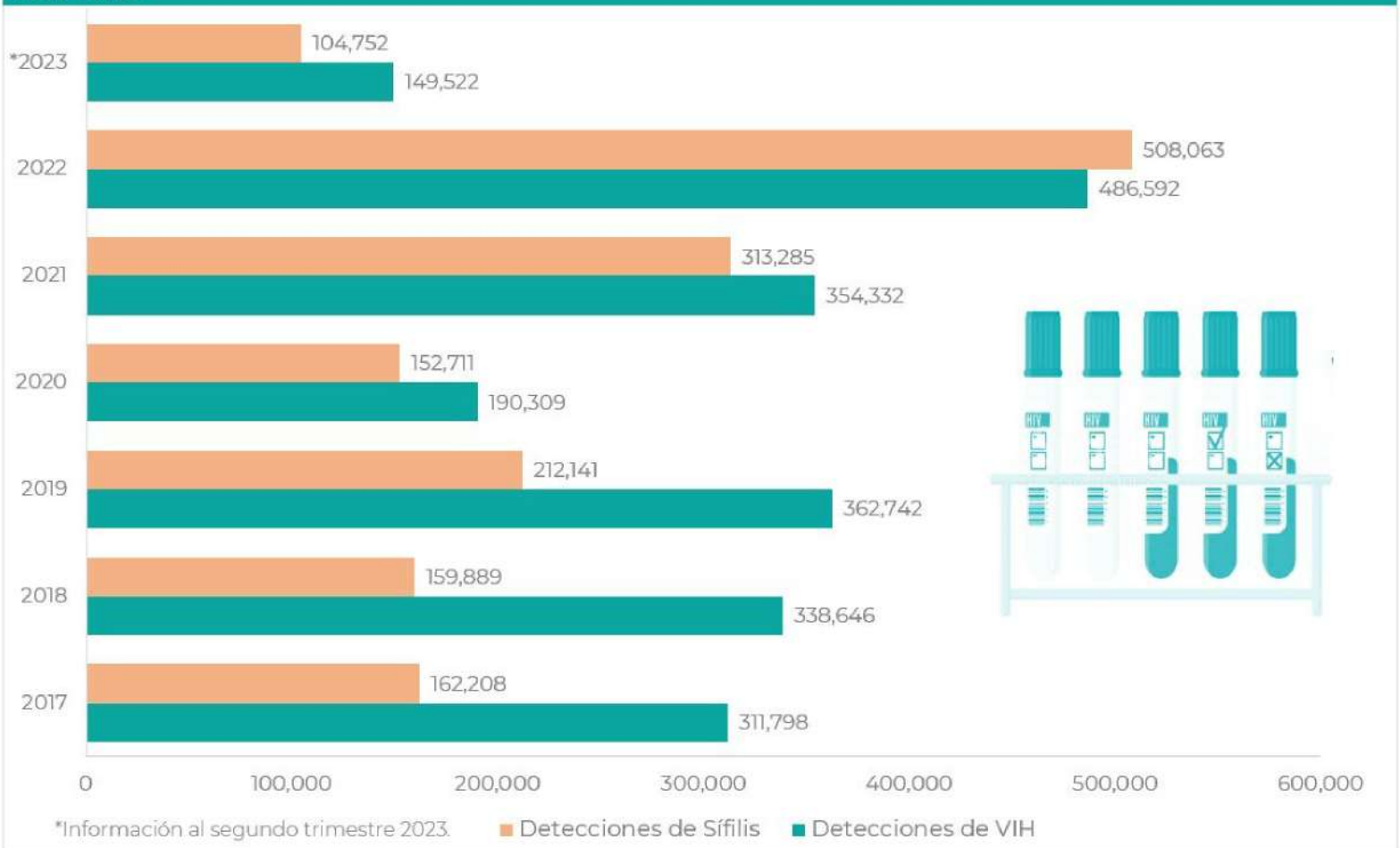


En la Figura 2 se observa una reducción en las pruebas de detección de VIH y sífilis entre el segundo trimestre de 2022 y 2023. Anticipamos un aumento en el número de pruebas para el próximo trimestre. Simultáneamente, colaboraremos con las entidades federativas para monitorear y abordar las barreras, así como las oportunidades, para potenciar la detección.



Fuente (Figura 1 y 2): SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA.
Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares, Segundo Trimestre 2023. Consultado 7 de julio 2023.

Figura 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2017– 2023



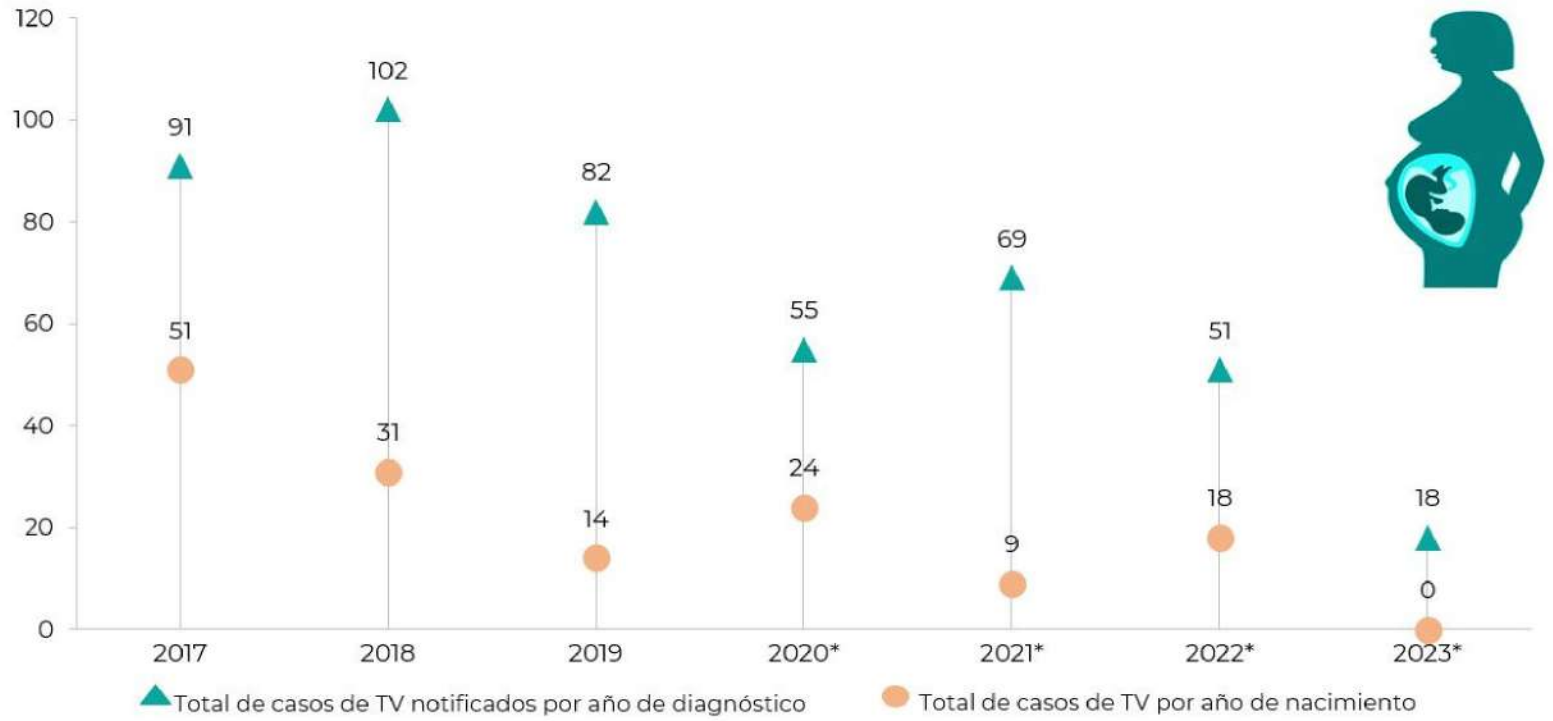
Cuadro 1. Proporción detecciones positivas a VIH, por grupo de población, 2017-2023

Unidades médicas / especializado	NACIONAL VIH Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*	Acumulado 2017-2023
Detecciones en CAPASITS y SAIH								
Hombres Heterosexuales	3.1	3.2	2.9	5.5	3.9	3.3	3.4	3.4
Mujeres Hererosexuales	1.6	1.6	1.4	2.5	1.6	1.6	15.8	2.6
Mujeres embarazadas	4.1	3.0	1.8	1.2	1.1	43.4	1.8	7.2
Hombres que tienen sexo con Hombres	11.9	12.2	11.4	13.7	13.0	12.6	13.3	12.5
Hombres Trabajadores Sexuales	5.0	5.2	4.3	5.8	8.9	8.0	5.8	6.4
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.7	0.4	0.5	0.6	1.3	1.5	0.8	0.8
Personas que se inyectan drogas	1.0	1.8	2.9	3.5	10.9	2.0	1.7	3.5
Población Trans	5.0	8.6	4.7	8.4	6.6	7.3	12.6	7.3
Subsecuentes Mujeres Embarazadas						2.9	3.4	3.2
Personas Privadas de la Libertad						7.4	0.3	6.4
Pruebas Confirmatorias y suplementarias						1.0	1.7	1.0
Población Móvil						1.4	2.1	1.5
Detecciones en otras unidades médicas								
Hombres	1.7	2.0	1.2	1.9	4.2	2.6	1.3	2.1
Mujeres	0.3	0.3	0.3	0.5	1.1	1.0	0.4	0.6
Mujeres embarazadas	0.1	0.3	0.2	0.8	0.5	0.6	0.4	0.3
Todas las Unidades								
Mujeres embarazadas	0.3	0.4	0.3	0.9	0.5	2.8	0.5	0.7

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, Segundo Trimestre 2023. Consultado 7 julio 2023.

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 2017-2023



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar corte al 12 junio 2023

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	3,458	3,068
Baja California	5,343	7,163
Baja California Sur	1,555	236
Campeche	2,408	2,982
Coahuila	4,247	4,470
Colima	1,755	468
Chiapas	17,389	23,865
Chihuahua	6,467	13,538
Ciudad de México	6,172	6,597
Durango	1,898	3,760
Guanajuato	18,145	24,407
Guerrero	11,964	16,360
Hidalgo	7,230	9,199
Jalisco	13,677	20,695
Estado de México	33,403	52,604
Michoacán	8,280	16,268
Morelos	4,874	5,795
Nayarit	2239	3,622
Nuevo León	6,546	13,776
Oaxaca	4,424	12,555
Puebla	14,131	17,245
Querétaro	4,861	7,012
Quintana Roo	4,274	3,825
San Luis Potosí	5,891	4,503
Sinaloa	4,033	1,531
Sonora	4,322	1,837
Tabasco	9,971	13,096
Tamaulipas	6,324	6,910
Tlaxcala	745	4,219
Veracruz	12,914	21,916
Yucatán	3,913	4,317
Zacatecas	3,226	3,292
Nacional	236,079	331,131

Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Julio 2023. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 7 julio 2023.
*Información preliminar.

Cuadro 3. Cobertura de tamizaje 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	3,465	3,068
Baja California	5,232	7,163
Baja California Sur	1,319	236
Campeche	2,413	2,982
Coahuila	3,815	4,470
Colima	1,682	468
Chiapas	16,529	23,865
Chihuahua	6,224	13,538
Ciudad de México*	5,972	6,597
Durango	1,915	3,760
Guanajuato	17,961	24,407
Guerrero	11,233	16,360
Hidalgo	7,171	9,199
Jalisco	12,950	20,695
Estado de México	31,830	52,604
Michoacán	8,126	16,268
Morelos	3,896	5,795
Nayarit	2172	3,622
Nuevo León	6,734	13,776
Oaxaca	3,479	12,555
Puebla	13,955	17,245
Querétaro	4,867	7,012
Quintana Roo	4,262	3,825
San Luis Potosí	5,618	4,503
Sinaloa	3,803	1,531
Sonora	4,236	1,837
Tabasco	8,761	13,096
Tamaulipas	5,439	6,910
Tlaxcala	741	4,219
Veracruz	11,616	21,916
Yucatán	3,946	4,317
Zacatecas	2,989	3,292
Nacional	224,351	331,131

Fuente: (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados y Certificado de Nacimiento-Nacimientos Ene - Julio 2023. [en línea] Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 7 julio 2023.
*Información preliminar.

Eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis en México: Un llamado a la Acción

México se ha trazado una misión esencial: eliminar la transmisión vertical del VIH y la sífilis. Esta transmisión, que ocurre de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, representa no solo un riesgo para la salud del recién nacido, sino también un reflejo de las áreas en las que debemos mejorar en atención y prevención en salud pública.

Para hacer frente a este desafío, se han implementado diversas estrategias innovadoras y altamente efectivas:

1. **Adquisición de Medicamentos Esenciales:** Se ha priorizado la compra de medicamentos específicos para la profilaxis intra parto, lo que reduce significativamente el riesgo de transmisión durante el proceso de nacimiento.

2. **Tamízaje Oportuno:** La provisión de pruebas rápidas para mujeres embarazadas se ha vuelto esencial. La detección temprana puede marcar la diferencia entre transmitir o no el virus.

3. **Tratamiento Antirretroviral Universal:** El acceso al tratamiento antirretroviral es crucial para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé, evitando así la transmisión.

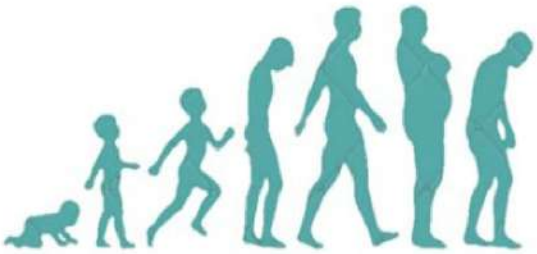
4. **Uso de Medicamentos Inhibidores de Integrasa:** Estos medicamentos son revolucionarios ya que permiten la supresión del virus en un menor tiempo, asegurando una mejor calidad de vida para el paciente y reduciendo los riesgos de transmisión.

5. **Prevenir riesgo después del nacimiento:** como parte de las medidas preventivas y para garantizar la nutrición y salud de los recién nacidos, se ha puesto en marcha la estrategia de adquirir sucedáneos de leche materna para los hijos de las madres que no son indetectables. Esta medida es especialmente relevante ya que previene la potencial transmisión de infecciones asociadas a la lactancia materna, asegurando al mismo tiempo que los neonatos reciban una nutrición adecuada y segura.

6. **Capacitación Profesional:** La formación de los profesionales de salud en el ámbito de la transmisión vertical del VIH y la sífilis ha sido intensiva. Esto garantiza que las embarazadas reciban la mejor atención y orientación posible durante todo el proceso.

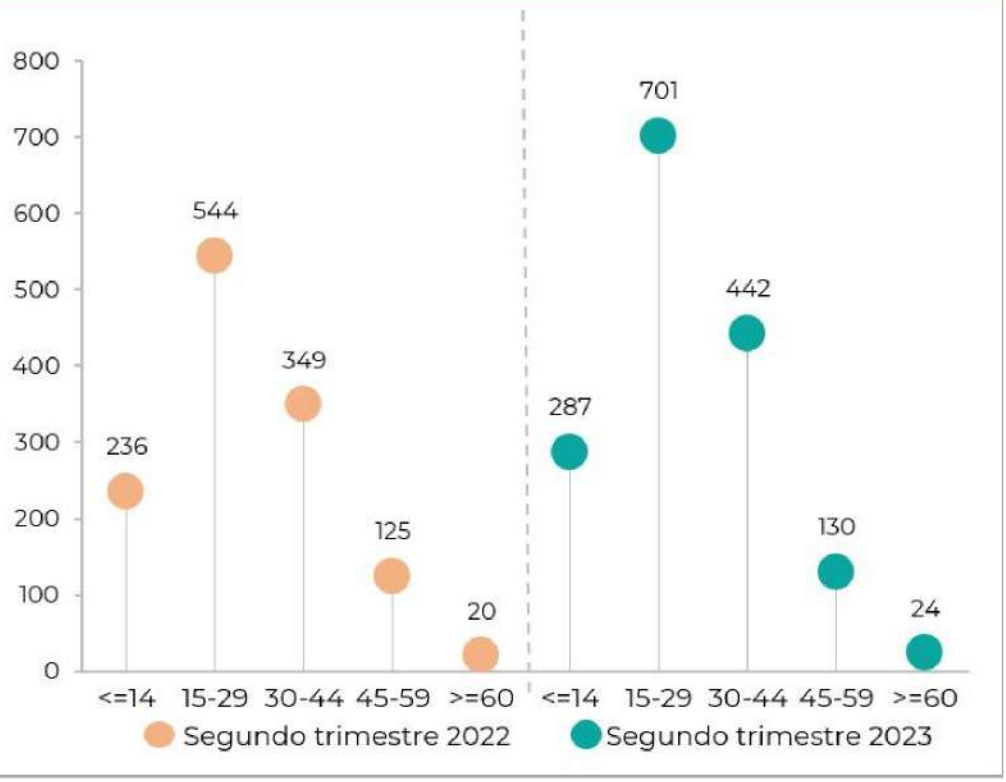
¡Unamos esfuerzos para la eliminación de la transmisión vertical

Figura 5. Nuevos diagnósticos en hombres por grupo de edad en México, segundo trimestre 2022 y 2023



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio de 2023.

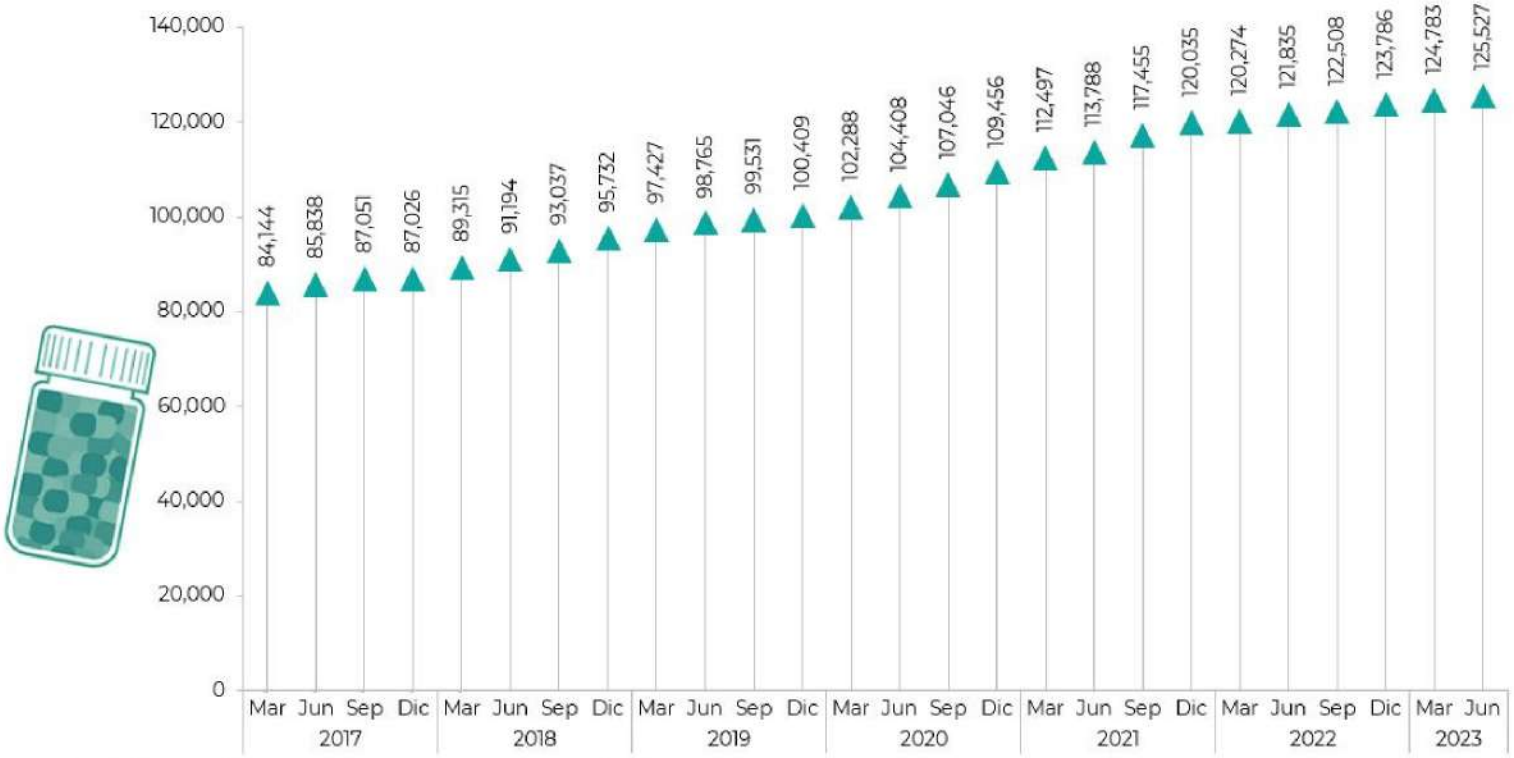
Figura 6. Nuevos diagnósticos en mujeres por grupo de edad en México, segundo trimestre 2022 y 2023



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio de 2023.

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: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio 2023.

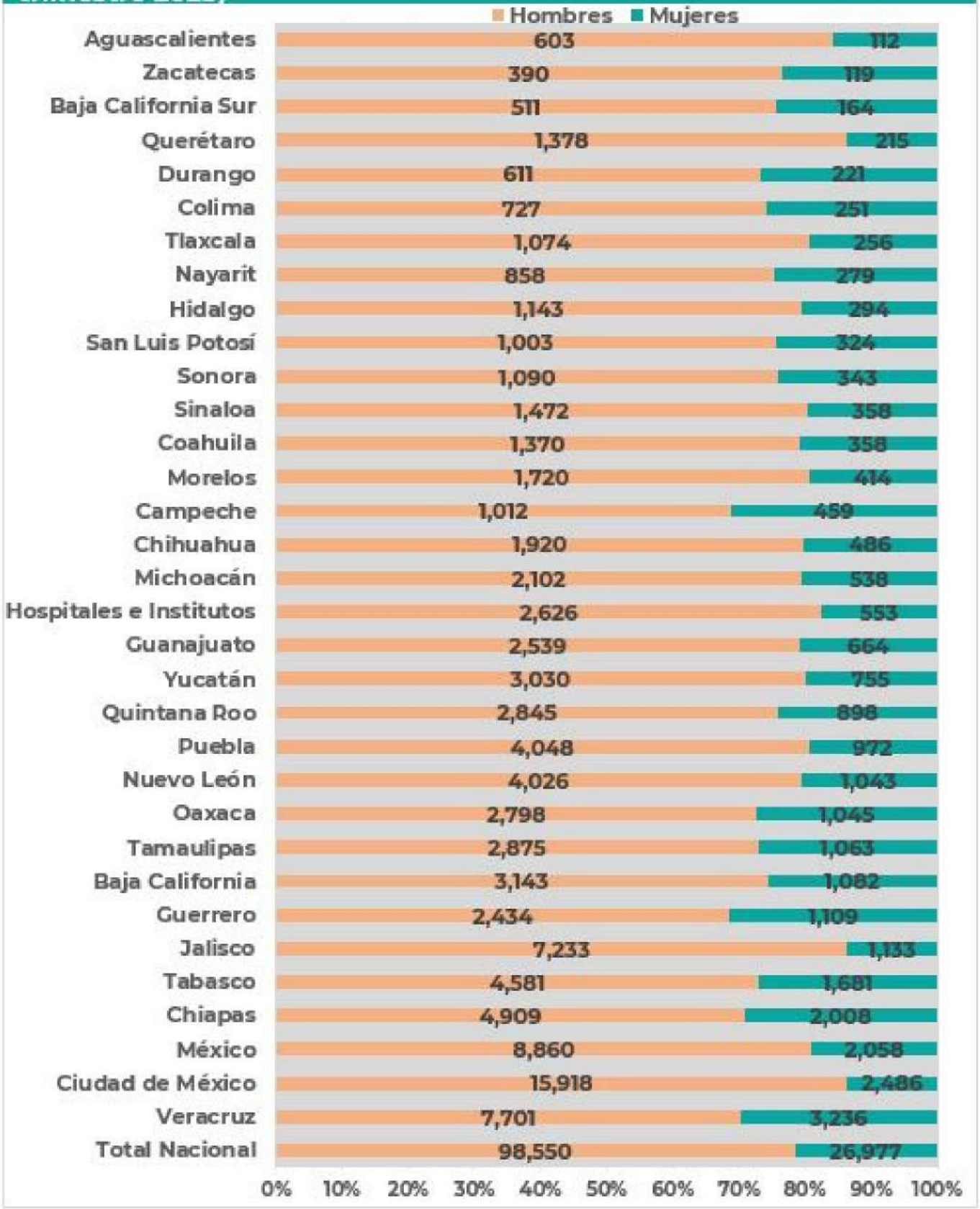
PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Cuadro 4. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad (segundo trimestre, 2023)								
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	126	309	223	49	112	603	**715**
Baja California	52	824	1,874	1,195	280	1,082	3,143	**4,225**
Baja California Sur	2	129	312	195	37	164	511	**675**
Campeche	18	338	713	327	75	459	1,012	**1,471**
Coahuila	20	436	815	386	71	358	1,370	**1,728**
Colima	10	170	399	310	89	251	727	**978**
Chiapas	127	1,655	3,169	1,493	473	2,008	4,909	**6,917**
Chihuahua	16	457	1,002	745	186	486	1,920	**2,406**
Ciudad de México	19	3,408	9,333	4,659	985	2,486	15,918	**18,404**
Durango	6	160	358	261	47	221	611	**832**
Guanajuato	40	609	1,339	946	269	664	2,539	**3,203**
Guerrero	43	666	1,557	990	287	1,109	2,434	**3,543**
Hidalgo	15	346	648	362	66	294	1,143	**1,437**
Jalisco	62	1,473	3,817	2,312	702	1,133	7,233	**8,366**
México	29	2,281	5,311	2,825	472	2,058	8,860	**10,918**
Michoacán	19	566	1,159	711	185	538	2,102	**2,640**
Morelos	14	510	961	497	152	414	1,720	**2,134**
Nayarit	8	225	501	309	94	279	858	**1,137**
Nuevo León	118	1,243	2,301	1,186	221	1,043	4,026	**5,069**
Oaxaca	57	794	1,713	981	298	1,045	2,798	**3,843**
Puebla	39	1,259	2,366	1,118	238	972	4,048	**5,020**
Querétaro	4	367	793	363	66	215	1,378	**1,593**
Quintana Roo	32	812	1,859	903	137	898	2,845	**3,743**
San Luis Potosí	12	267	569	379	100	324	1,003	**1,327**
Sinaloa	10	410	801	485	124	358	1,472	**1,830**
Sonora	13	285	663	381	91	343	1,090	**1,433**
Tabasco	93	1,492	2,943	1,392	342	1,681	4,581	**6,262**
Tamaulipas	44	819	1,797	1,039	239	1,063	2,875	**3,938**
Tlaxcala	11	341	630	295	53	256	1,074	**1,330**
Veracruz	115	2,096	4,984	2,933	809	3,236	7,701	**10,937**
Yucatán	33	869	1,811	845	227	755	3,030	**3,785**
Zacatecas	5	78	235	162	29	119	390	**509**
Hospitales e Institutos	176	263	1,196	1,226	318	553	2,626	**3,179**
Total Nacional	**1,270**	**25,774**	**58,238**	**32,434**	**7,811**	**26,977**	**98,550**	**125,527**

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio de 2023.

TAR Nacional por sexo

Figura 8. Personas en TAR por lugar de atención y sexo (segundo trimestre 2023)



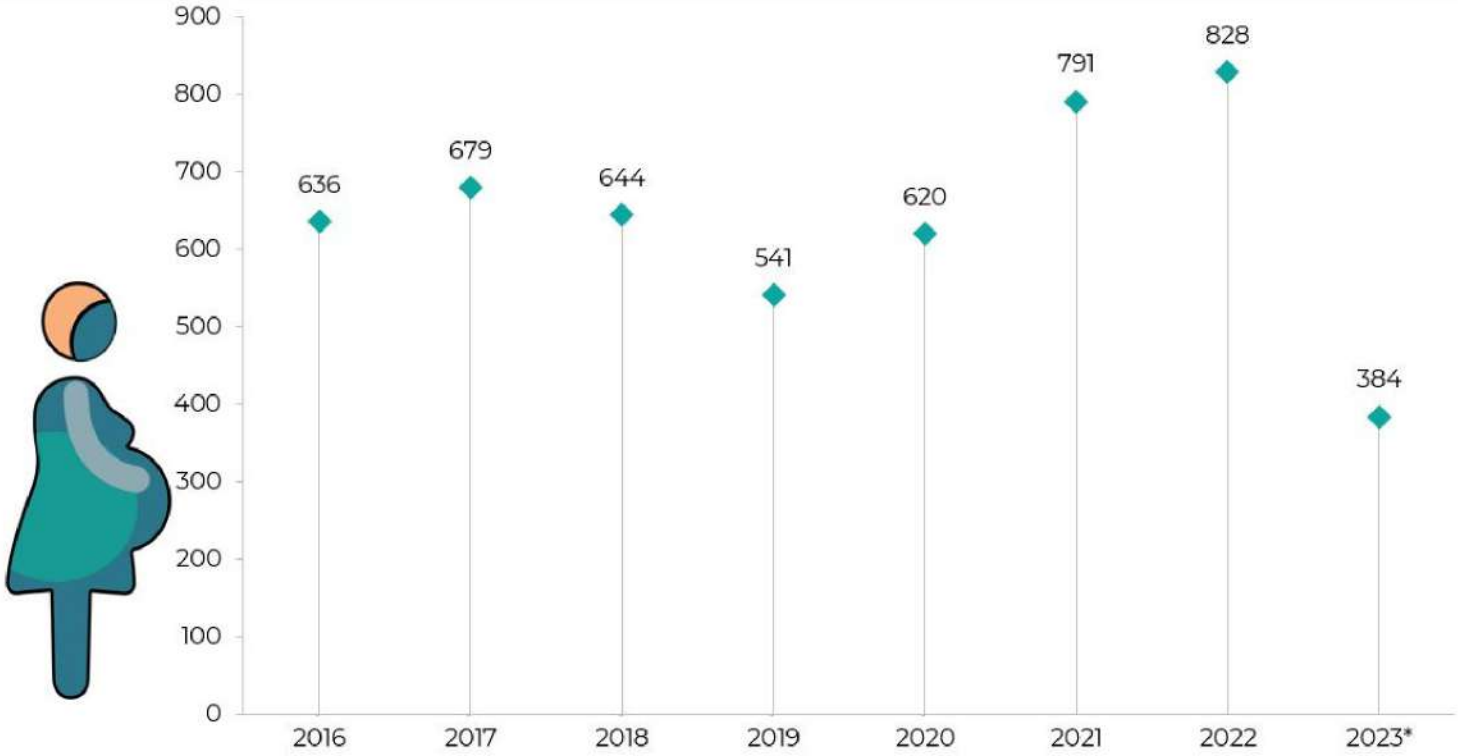
Nota: Hospitales: Clínica de la UNAM, Hospital General de México, Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología. **Fuente:** SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio de 2023.

Cuadro 5. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer	
ENTIDAD	RAZÓN HOMBRE:MUJER
Aguascalientes	5
Baja California	3
Baja California Sur	3
Campeche	2
Coahuila	4
Colima	3
Chiapas	2
Chihuahua	4
Ciudad de México	6
Durango	3
Guanajuato	4
Guerrero	2
Hidalgo	4
Jalisco	6
México	4
Michoacán	4
Morelos	4
Nayarit	3
Nuevo León	4
Oaxaca	3
Puebla	4
Querétaro	6
Quintana Roo	3
San Luis Potosí	3
Sinaloa	4
Sonora	3
Tabasco	3
Tamaulipas	3
Tlaxcala	4
Veracruz	2
Yucatán	4
Zacatecas	3
Hospitales e Institutos	5
Total Nacional	**4**

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

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 30 de junio de 2023.

Figura 9. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado 2016 - 2023



Nota: Datos por entidad al segundo trimestre (Enero – Junio 2023). **Fuente**: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

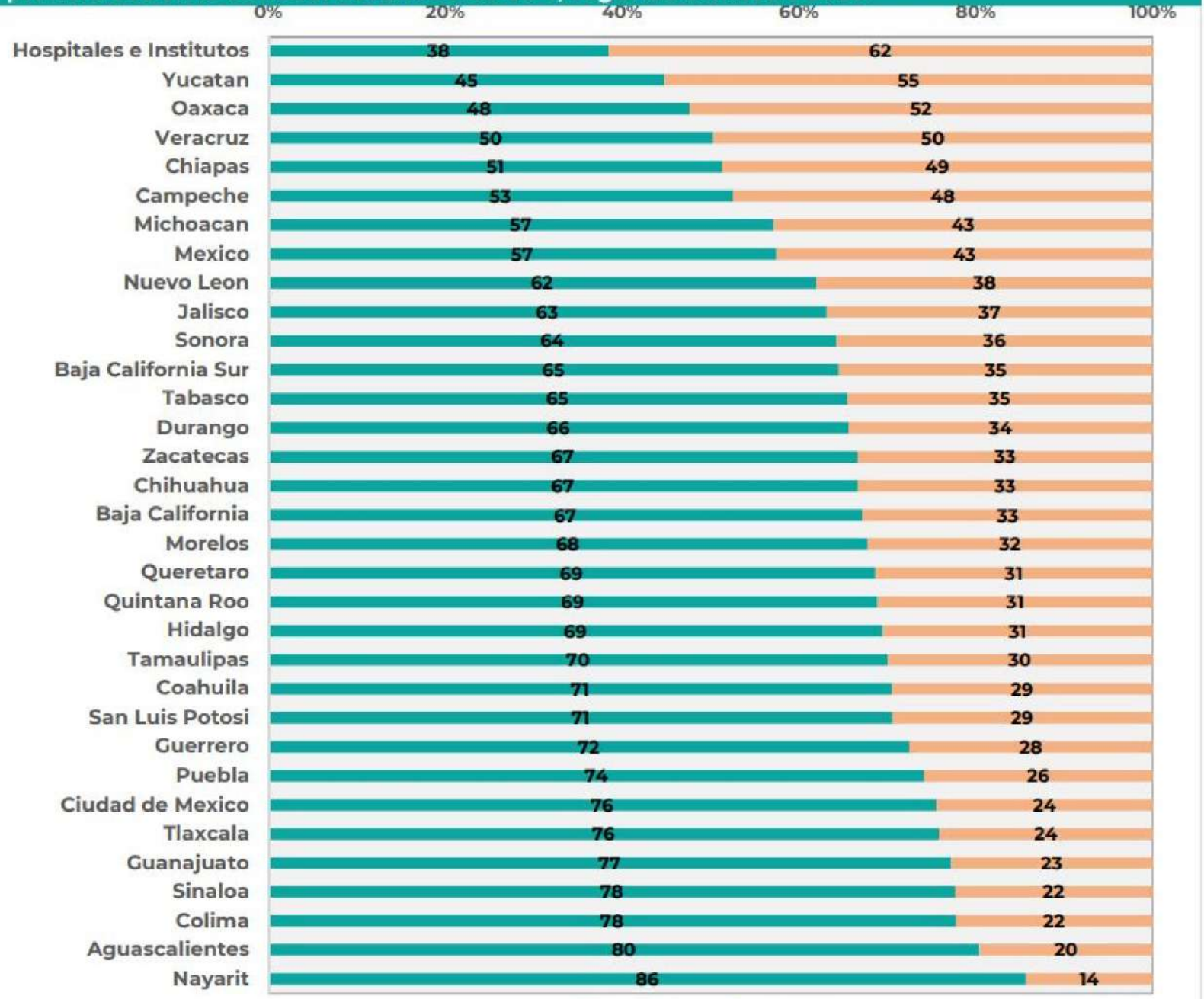
Figura 10. Mujeres embarazadas viviendo con VIH, bajo tratamiento antirretroviral, con carga viral indetectable (<50 copias/ml), en la Secretaría de Salud por entidad federativa, segundo trimestre 2023

Estado	<50 CV	Mujeres en TAR
AGU	1	1
BCN	1	3
BCS	2	4
CAM	6	7
COA	3	7
COL	1	3
CHP	9	21
CHH	0	4
CMX	15	23
DUR	1	1
GUA	8	11
GRO	14	15
HID	5	9
JAL	9	12
MEX	27	31
MIC	5	10
MOR	5	6
NAY	3	4
NLE	17	18
OAX	5	7
PUE	7	11
QUE	2	4
ROO	10	15
SLP	1	5
SIN	9	14
SON	3	4
TAB	28	40
TAM	19	25
TLA	1	2
VER	37	54
YUC	9	11
ZAC	1	2

Nota: Datos por entidad del primer trimestre (Enero – Marzo 2023). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

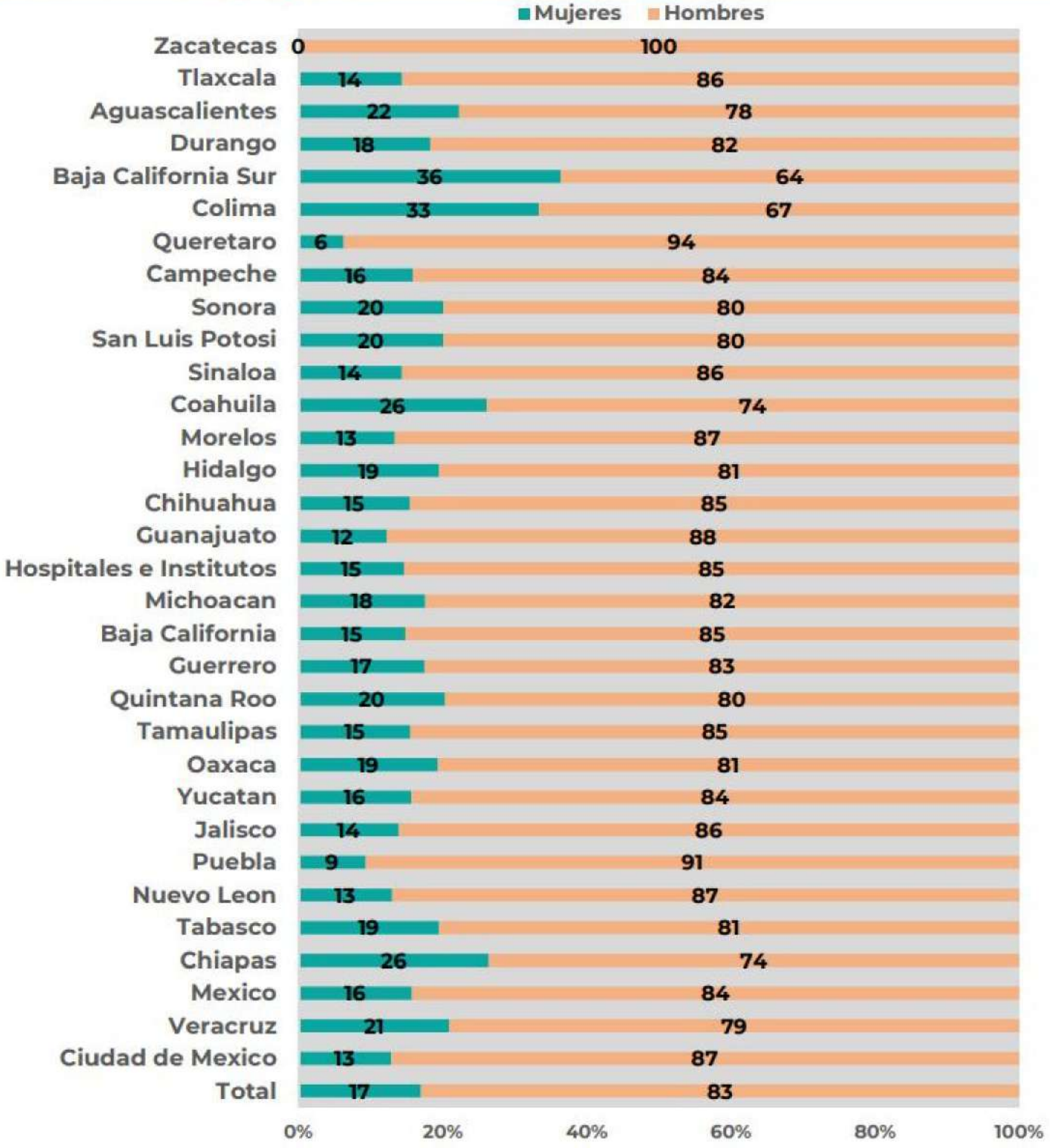
Estatus inmunológico de personas que viven con VIH al inicio de la atención durante el primer trimestre del 2023 (SALVAR)

Figura 11. Estado inmunológico de las personas recién diagnosticadas que reciben TAR por primera vez en la entidad. Resultado de CD4, segundo trimestre 2023



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 de junio 2023.

Figura 12. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa, segundo trimestre 2023



Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 junio de 2023.

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 TAR con carga viral (<50 copias/ml) en el último año.	Personas viviendo con VIH con 6 meses o más en tratamiento antirretroviral (TAR).	% Indetectabilidad
Aguascalientes	395	444	89%
Baja California	2,893	3,332	87%
Baja California Sur	391	425	92%
Campeche	863	1,022	84%
Coahuila	1,041	1,171	89%
Colima	706	770	92%
Chiapas	3,970	4,477	89%
Chihuahua	1,514	1,719	88%
Ciudad de México	13,349	14,376	93%
Durango	615	662	93%
Guanajuato	2,194	2,687	82%
Guerrero	2,008	2,404	84%
Hidalgo	868	967	90%
Jalisco	5,802	6,534	89%
México	7,363	7,976	92%
Michoacán	919	1,077	85%
Morelos	1,521	1,761	86%
Nayarit	800	896	89%
Nuevo León	3,284	3,909	84%
Oaxaca	2,370	2,692	88%
Puebla	3,341	3,671	91%
Querétaro	1,166	1,246	94%
Quintana Roo	2,307	2,611	88%
San Luis Potosí	833	922	90%
Sinaloa	959	1,133	85%
Sonora	813	947	86%
Tabasco	4,309	4,901	88%
Tamaulipas	2,441	2,946	83%
Tlaxcala	982	1,092	90%
Veracruz	7,086	8,238	86%
Yucatán	2,752	3,102	89%
Zacatecas	325	365	89%
Hospitales e Institutos	2,511	2,677	94%
Total Nacional	**82,691**	**93,152**	**89%**

Fuente: base de datos SALVAR, corte al 30 enero de 2023.

Virus del Papiloma Humano

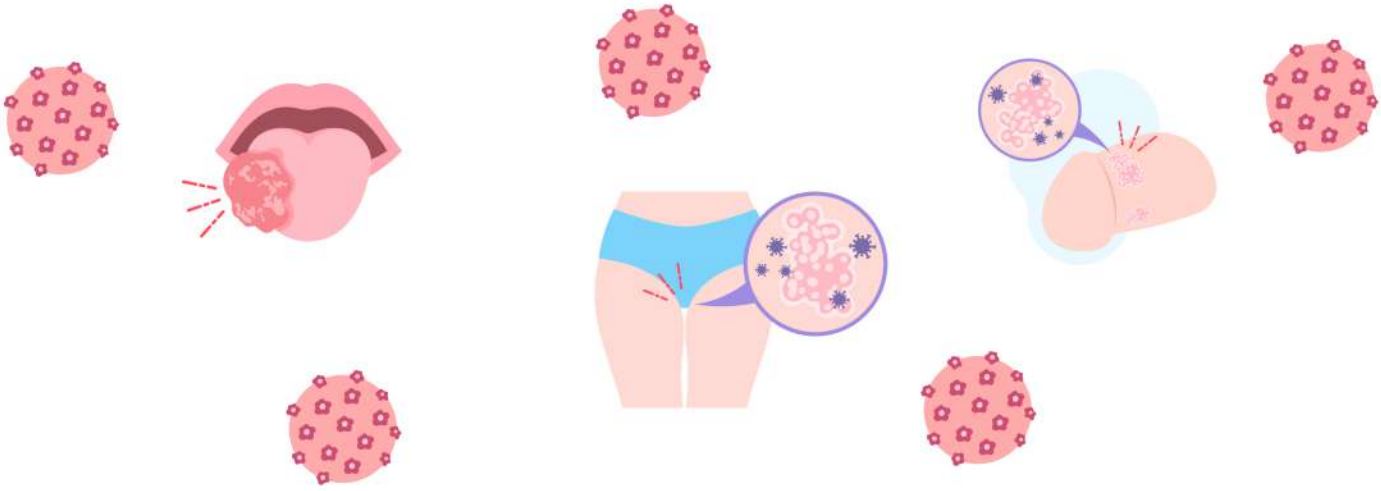
Dra. Carmen Varela Trejo

Sinónimos: Virus de los papilomas humanos y VPH
CIE-B97.7

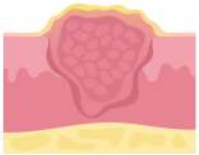
El virus del papiloma humano (VPH) es un virus ADN sin envoltura, perteneciente al género Papillomavirus de la familia Papillomaviridae.
Con un diámetro de 55 nanómetros, el virus presenta una cápside icosaédrica formada por 72 capsómeros pentaméricos. Al carecer de una envoltura, el VPH se considera un virus "desnudo", lo que le confiere una menor antigenicidad. Existen más de 100 genotipos de VPH capaces de infectar al ser humano a través de diversas vías: sexual, contacto directo con piel y mucosas, durante el paso por el canal del parto, e incluso mediante fómites.

El VPH se clasifica en función de su ubicación y su potencial oncogénico en tres categorías: bajo, medio y alto riesgo. Es importante destacar que entre estos virus, más de 200 están estrechamente relacionados, y varios se transmiten específicamente por relaciones sexuales, ya sean vaginales, anales u orales.
• Los VPH de bajo riesgo raramente ocasionan enfermedades graves, pero algunos pueden producir verrugas genitales, anales, bucales o en la garganta.

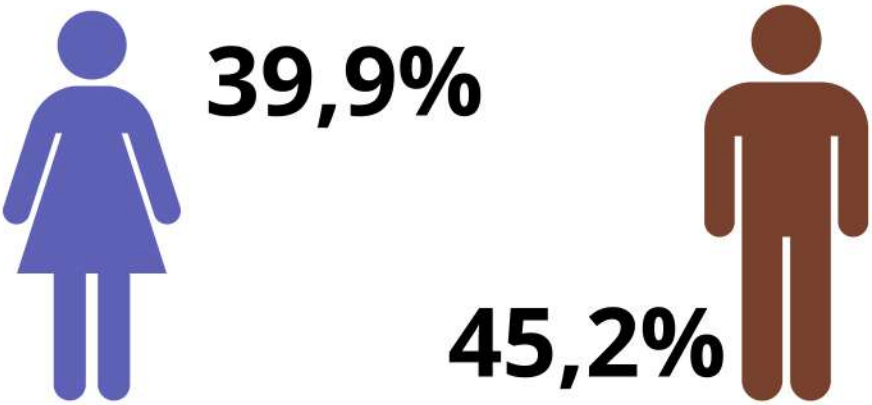
• Por otro lado, los VPH de alto riesgo están asociados con diferentes tipos de cáncer. De ellos, se reconocen cerca de 14 variantes de alto riesgo: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Es particularmente relevante mencionar que dos de estas variantes, el VPH16 y el VPH18, son responsables de la mayoría de los cánceres asociados a este virus.



Las verrugas que aparecen en manos y pies, conocidas como verrugas vulgares o plantares, se deben frecuentemente a los subtipos 1, 2, 4, 27 y 57 del VPH. Por otro lado, las verrugas anogenitales, entre las que se encuentra el condiloma acuminado, provienen en su mayoría de los subtipos 6 y 11, categorizados como VPH de bajo riesgo. Además, estos mismos subtipos están vinculados con la papilomatosis respiratoria recurrente, tanto en jóvenes como en adultos.



Tanto el VPH de bajo riesgo como el de alto riesgo se consideran de transmisión sexual, pero pueden propagarse a través de otras formas de contacto íntimo. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los estudios más recientes muestran que la prevalencia del VPH genital en adultos de 18 a 59 años es de aproximadamente 45,2 % en hombres y 39,9 % en mujeres.



El ciclo de vida del VPH está relacionado con los queratinocitos, que se encuentran en la epidermis y el epitelio escamoso de los genitales, la cavidad oral y el esófago. Se observan nuevos viriones de VPH en queratinocitos en proceso de diferenciación.

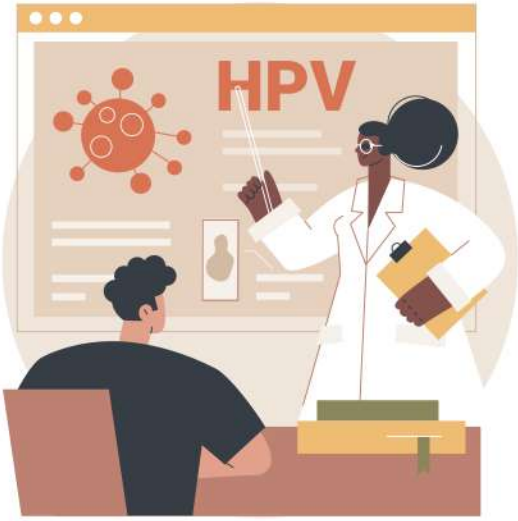
El trauma epitelial promueve la entrada del VPH en las células epiteliales basales y mantiene el episoma viral en las células infectadas. Los primeros informes de transformación celular inducida por VPH aparecieron en la década de 1980; La transformación celular inducida por el VPH fue causada principalmente por las proteínas E6 y E7.

El VPH es un virus pequeño y sin envoltura con ADN circular de doble cadena, el genoma del VPH se divide en tres regiones:

- La región no codificante, que afecta la replicación y la transcripción
- La región temprana, que codifica las proteínas E1, E2, E4, E5, E6 y E7
- La región tardía, que codifica L1 y L2 como proteínas de la cápside. Las proteínas E6 y E7 de la región temprana tienen un papel esencial en las propiedades oncogénicas del VPH.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres, también es un factor de riesgo para el cáncer de pene y ano tanto en hombres como en mujeres, los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y garganta (oro faringe). La prevención y detección en poblaciones clave es importante para conocer la dinámica de la transmisión y asociación con el VIH.

Estudios realizados en HSH revelan que el VPH está presente entre 75 y 94% de las lesiones precancerosas del canal anal, a las cuales se les conoce como lesiones intraepiteliales anales (NIA) de alto grado, por su homónimo en inglés (HGAIN) y están presente en más de 80% del cáncer anal escamoso. La prevalencia de infección anal por VPH se encuentra entre 33 y 57% en HSH negativos a VIH.



Mecanismo de transmisión de los VPH.

En la actividad sexual, mediante el contacto con epitelios infectados, se transmite a través de abrasiones microscópicas de la piel o de las mucosas, independientemente de cómo ocurra el contacto sexual, las cuales pueden ser contacto genital-genital, oral-genital, anal-genital, oral-anal, inclusive el contacto digital-genital o digital-anal y juguetes sexuales contaminados por VPH.

Los VPH son esencialmente intracelulares de genética y estructura complicadas que requieren una compleja respuesta inmunitaria del huésped, se unen a las células a través de receptores específicos que muestran su tropismo (virus epiteliotrópicos). Asimismo, necesitan una estructura bioquímica y metabólica específica de la célula huésped con el fin de replicarse. Se introducen al evadir la respuesta inmunitaria de las defensas reconocidas por la célula huésped mediante imposición, como los receptores Toll-like (TRL) y tratan de romper el sistema inmunitario.

La respuesta inmunitaria del VPH es diferente a otros virus, se caracteriza por bajos niveles de anticuerpos sanguíneos, la respuesta inmunitaria celular del huésped, produce un bloqueo porque no hay reconocimiento por parte de las células de Langerhans o células presentadoras de antígeno (APC).

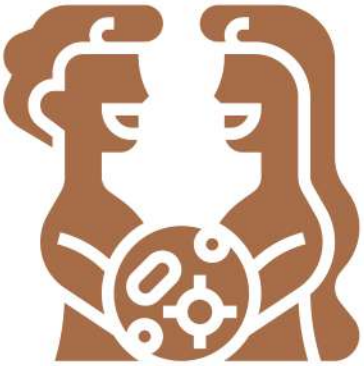
Este virus no tiene actividad citolítica, por lo que su infección no va acompañada de inflamación (presencia de neutrófilos, monocitos, macrófagos, células asesinas naturales [NK], células dendríticas y APC, linfocitos B y T, citocinas, proteínas de fase aguda, proteínas del complemento y lisozimas), pero realiza la replicación viral, un fenómeno que explica la disminución o bloqueo de la respuesta inmunitaria efectiva de la inmunidad innata y adquirida. Estas infecciones pueden llegar a ser crónicas y las lesiones persisten meses o años.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cuello uterino en las mujeres, también es un factor de riesgo para el cáncer de pene y ano tanto en hombres como en mujeres, los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y garganta (oro faringe). Los grupos de población clave son importantes para la dinámica de la transmisión y prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). La proporción de mujeres y hombres que viven con VIH en la mayoría de ellos en edad reproductiva, se ha incrementado en los países en desarrollo el virus del papiloma humano y su persistencia genera lesiones cervicales y anales de alto grado y posterior desarrollo de cancer.

Estudios realizados en HSH revelan que el VPH está presente entre 75 y 94% de las lesiones precancerosas del canal anal, a las cuales se les conoce como lesiones intraepiteliales anales (NIA) de alto grado, por su homónimo en inglés (HGAIN) y están presente en más de 80% del cáncer anal escamoso. La prevalencia de infección anal por VPH se encuentra entre 33 y 57% en HSH negativos a VIH.

Las prácticas de sexuales de riesgo y el mínimo acceso a los servicios de salud para la prevención, detección, y tratamiento en las personas transexuales, personas transgénero y en proceso de reasignación de sexo, tienden a sufrir estigmatización, discriminación y abuso en el ámbito tanto médico y /o sanitario, así como laboral, social, familiar lo que hace mínimo su detección.

El transgenerismo se centra en la identidad de género de un individuo y no guarda ninguna relación con su orientación sexual. Las personas transexuales se clasifican según su sexo biológico: una transexual femenina, es una mujer con un sexo biológico de varón, y un transexual masculino se considera a un hombre con sexo biológico de mujer.



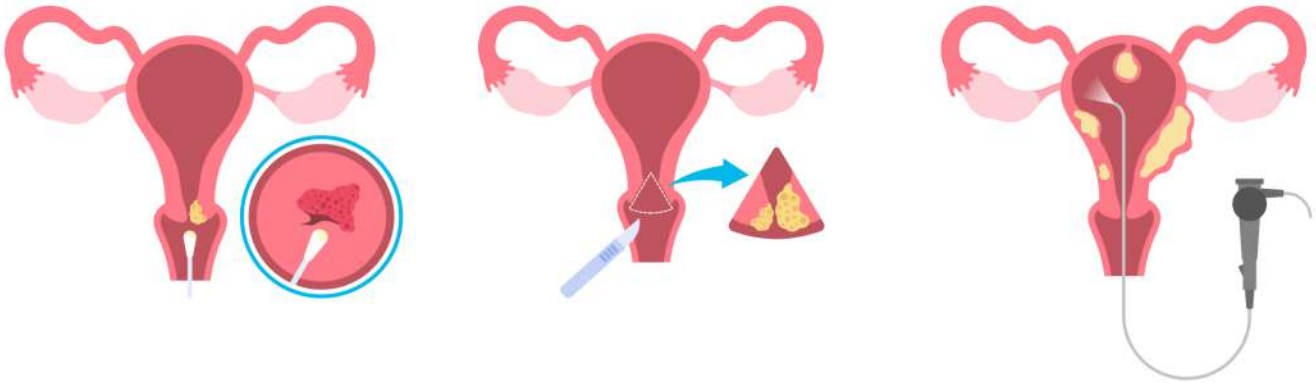
Procedimientos de tamizaje

Frotis de Papanicolaou: Desde 1940 ha sido una útil herramienta para el diagnóstico de cáncer cervical. Su sensibilidad es de un 50% a un 90%. A pesar de la innovación en las técnicas de detección queda una población de mujeres con frotis de Papanicolaou falsos negativos, ya que la identificación de la enfermedad depende de varios factores como la colección de la muestra, la preparación de la misma y la exanimación de las células exfoliadas del cérvix.

Un programa efectivo e ideal de vigilancia epidemiológica consta de varios pasos; la tamización con detección y genotipificación de los VPH de alto riesgo, el triaje de las mujeres positivas en la tamización con realización de citología cervicouterina para determinar la conducta a seguir,la colposcopia y biopsia en aquellas que se detecta un VPH de alto riesgo y alguna alteración en la citología, y el tratamiento oportuno en las mujeres con lesiones premalignas y alto riesgo de desarrollar cáncer cervical invasor.

En los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, la detección de VPH puede realizarse mediante pruebas directas que permiten la identificación del genoma de VPH de alto riesgo (VPH-AR), de amplificación de un fragmento de ADN viral, con o sin genotipificación, o mediante la detección de ARNm.

Las primeras identifican de manera directa el ADN de algunos de los 13 tipos de VPH que son consideradoscarcinogénicos2 sin realizar amplificación previa del ADN. Las segundas amplifican un fragmento del ADN viral mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para obtener millones de copias del mismo tanto de manera convencional como en tiempo real. Las pruebas de genotipificación permiten identificar los tipos.



La prueba de VPHar es una herramienta introducida en programas de detección temprana de cáncer cervical en todo el mundo.

En México, en la última década se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervical, para aprobar el uso de las pruebas moleculares para la detección de VPHar como pruebas complementarias de la citología, la prueba de VPHar como alternativa de tamizaje primario en mujeres de 35 a 64 años.

Se contempla que esta estrategia se ofrezca de forma universal La implementación de las actuales estrategias de prevención secundaria en conjunto con la inclusión de vacunación contra VPH en población adulta que vive con VIH podría ocasionar una rápida reducción de las patologías asociadas a las infecciones por VPHar, para hacer frente a la necesidad de esperar más de 20 años para observar el impacto de la prevención primaria sobre la reducción de cáncer cervical en las cohortes de niñas ya vacunadas.

A partir del año 2011, se incluyó la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en el "Esquema Universal de Vacunación", indicada para todas las niñas de quinto año de primaria y de 11 años fuera del sistema escolarizado con un esquema de (0-1-60) meses.

En 2013, se recibió recurso etiquetado para la vacunación de mujeres adultas contra VPH (Vacunación de rescate), reconociendo que la respuesta inducida de anticuerpos por la vacuna es más alta que la que ocurre con la infección natural, y que, sin embargo, la respuesta inmune de las niñas de 9 a 11 años después de dos dosis según lo que se ha probado, muestra que la eficacia de esta vacuna es similar o mayor a la obtenida después de tres dosis en mujeres de 16 a 26 años de edad.

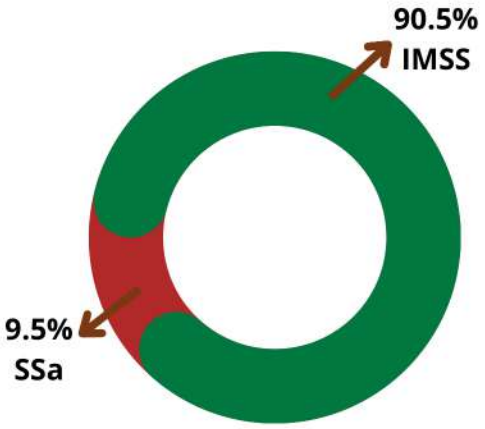
Bibliografía

NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
Luria L, Cardoza-Favarato G. Human Papillomavirus. 2023 Jan 16. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 28846281.
Bradbury M, Xercavins N, García-Jiménez Á, Pérez-Benavente A, Franco-Camps S, Cabrera S, Sánchez-Iglesias JL, De La Torre J, Díaz-Feijoo B, Gil-Moreno A, Centeno-Mediavilla C. Vaginal Neoplasia intraepitelial: presentación clínica, manejo y resultados en relación con el estado de infección por VIH. J Dis. del tracto genital inferior. 2019 ENE; 23(1):7-12.
Hirth J. Disparidades en las tasas de vacunación contra el VPH y la prevalencia Del VPH en los Estados Unidos: una revisión de la literatura. Hum Vacuna Inmunotro. 2019; 15(1):146-155. -PMC.
Kobayashi K, Hisamatsu K, Suzui N, Hara A, Tomita H, Miyazaki T. Una revisión del cáncer de cabeza y cuello relacionado con el VPH. J Clin Med. 27 de agosto de 2018;7(9).
Araldi RP, Sant'Ana TA, Módolo DG, de Melo TC, Spadacci-Morena DD, de Cassia Stocco R, Cerutti JM, de Souza EB. La biología del cáncer relacionado con el virus del papiloma humano (VPH): una descripción general. Farmacéutico biomédico. 2018 octubre; 106: 1537-1556.
Van Dyne EA, Henley SJ, Saraiya M, Thomas CC, Markowitz LE, Benard VB. Tendencias en los cánceres asociados al virus del papiloma humano - Estados Unidos, 1999-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 24 de agosto; 67(33):918-924..
Nunes EM, Talpe-Nunes V, Sichero L. Epidemiología y biología del virus del papiloma humano cutáneo. Clínicas (Sao Paulo). 20 de agosto de 2018; 73 (suplemento 1):e489s..
Heo I, Kwak HJ, Nah EH, Cho S, Kim S, Cho HI. Evaluación del sistema de detección de citometría de flujo LC-1000 para la detección del cáncer de cuello uterino en los controles de salud de rutina. Acta Cytol. 2018; 62 (4):279-287.
Kim JJ, Burger EA, Regan C, Sy S. Detección de cáncer de cuello uterino en atención primaria: un análisis de decisiones para el Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. JAMA. 2018 21 de agosto; 320 (7):706-714.
Deutsch SA, Benyo S, Xie S, Carlin E, Andalaro B, Clagg B, De Jong A. Abordaje de la prevención del virus del papiloma humano durante la atención pediátrica aguda de agresión sexual. J enfermeras forenses. 2018 julio/septiembre; 14 (3): 154-161.
Soe NN, Ong JJ, Ma X, Fairley CK, Latt PM, Jing J, Cheng F, Zhang L. ¿Debería la vacunación contra el virus del papiloma humano dirigirse a mujeres mayores de 26 años, hombres heterosexuales y hombres que tienen sexo con hombres? Una revisión de la literatura específica de la rentabilidad. Hum Vacuna Inmunotro. 2018; 14 (12):3010-3018.
Buzard CL, Rizzolo D. Una descripción general de la neoplasia intraepitelial anal. JAAPA. 2018 julio; 31 (7):1-5.
Cooper CP, Saraiya M. Intervalos de detección del cáncer de cuello uterino preferidos por las mujeres estadounidenses. Am J Previo Med. 2018 septiembre; 55 (3):389-394.
Rositch AF, Krakow M. Comentario invitado: Pasar de la evidencia al impacto para la vacunación contra el virus del papiloma humano: el papel fundamental de la traducción y la comunicación en epidemiología. Am J Epidemiol. 2018 01 de junio; 187 (6):1277-1280
Arrossi S, Temin S, Garland S, Eckert LO, Bhatla N, Castellsagué X, Alkaff SE, Felder T, Hammouda D, Konno R, Lopes G, Mugisha E, Murillo R, Scarinci IC, Stanley M, Tsu V, Wheeler CM , Adewole IF, de Sanjosé S. Prevención primaria del cáncer de cuello uterino: Guía estratificada por recursos de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica. J Global Oncol. 2017 octubre; 3 (5):611-634.
Oh, YT, Lee JK. Propuesta de tamizaje de cáncer de cuello uterino en la era de la vacunación contra el VPH. Obstet Gynecol Sci. 2018 mayo; 61 (3):298-308.
MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria, para quedar como NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
Cheraghlou S, Torabi SJ, Husain ZA, Otremba MD, Osborn HA, Mehra S, Yarbrough WG, Burtness BA, Judson BL. Estado del VPH en el cáncer primario desconocido de cabeza y cuello: pronóstico y resultados del tratamiento. Laringoscopio. 2019 marzo; 129 (3): 684-691.
Donken R, Ogilvie GS, Bettinger JA, Sadarangani M, Goldman RD. Efecto de la vacunación contra el virus del papiloma humano en el comportamiento sexual entre mujeres jóvenes. Can Fam Médico. 2018 julio; 64 (7):509-513.

Vinculaciones

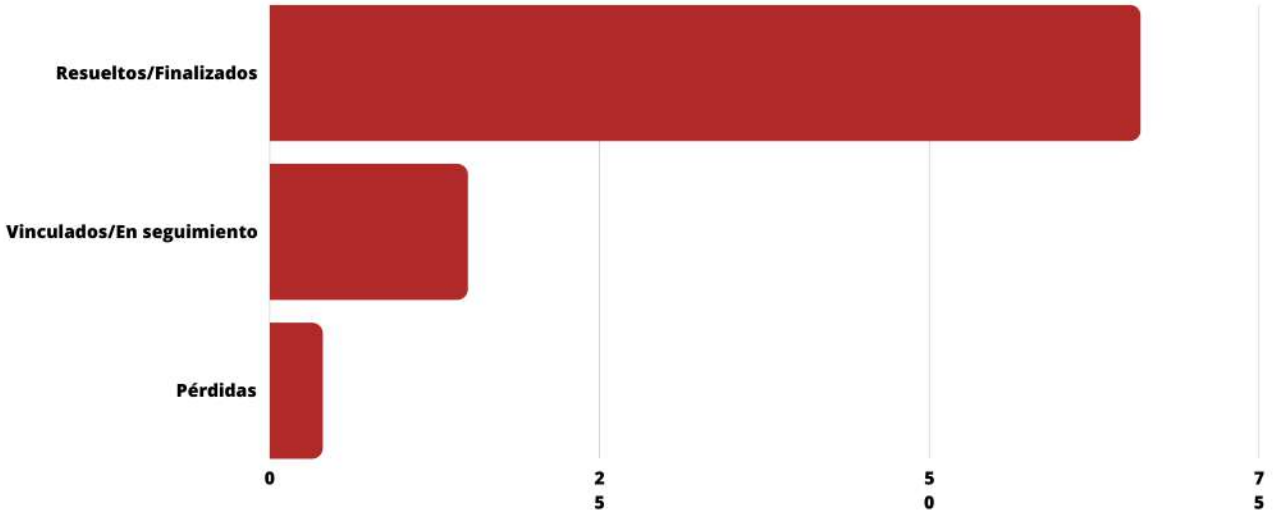
Periodo de marzo-julio

En el período de **marzo-julio** el CENSIDA a recibido un total de 85 casos de personas que se acercaron para apoyo con vinculación a los servicios médicos, solicitud de medicamentos o citas para atención médica. Del total de solicitudes recibidas **90.5%** fueron vinculados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el **9.5%** restante fue vinculado a los servicios de la Secretaria de Salud (SS), véase gráfica 1.



Gráfica 1. Dependencias a las que se vinculo usuarios

Del total de casos: **66** ya fueron resueltos, **15** usuarios se encuentran vinculados y en seguimiento y con las **4** personas restantes se perdió contacto, véase gráfica 2.



Gráfica 2. Estatus de casos vinculados.

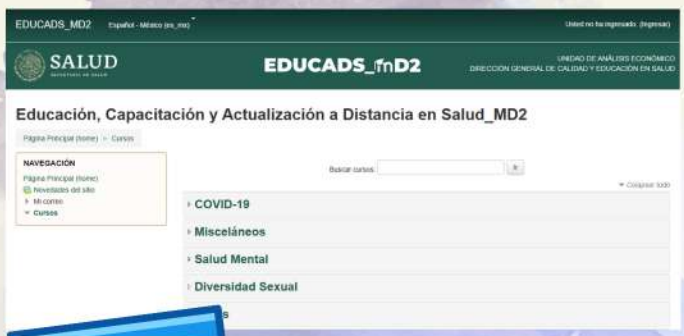
Es importante recalcar que se trabaja en la mejora continua, buscando llegar a todas las personas que requieran de una atención médica de calidad sin importar su derechohabiencia. **Si necesitas los servicios de vinculación o conoces a alguien que necesite de ellos, puedes comunicarte al teléfono: 57 19 46 97 72 o al correo electrónico censida@salud.gob.mx**

CENSIDA RECOMIENDA

¡Ponte al día!

¡Actualízate! Con los cursos autogestivos, realizados por las Instituciones del Sistema de Salud, alineados a las prioridades nacionales de salud y con un enfoque en **Atención Primaria en Salud.**

- Capacitación para otorgar PrEP en México 2023
- Reducción y Prevención de Daños y Riesgos Asociado al VIH, VHC y Consumo de Drogas 2023
- Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud
- Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual.
- "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental"



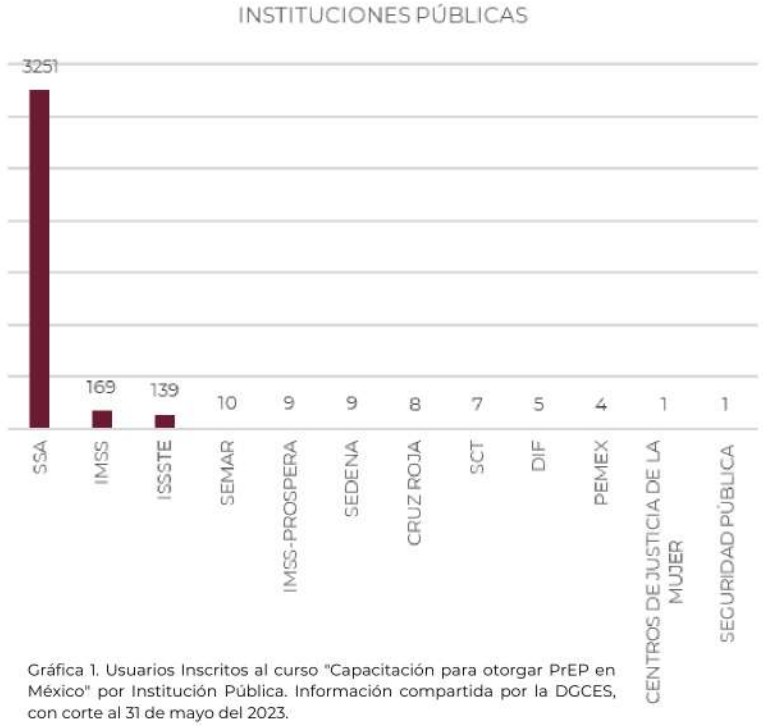
http://moodle2.dgces.salud.gob.mx/moodle/

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Curso: "Capacitación para otorgar PrEP en México"

Curso	Periodo: enero-mayo 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
Capacitación para otorgar PrEP en México	4,526	3,162	70%

Tabla 1. Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Capacitación para otorgar PrEP en México". Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.



Gráfica 1. Usuarios Inscritos al curso "Capacitación para otorgar PrEP en México" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Gráfica 1.1 Usuarios Inscritos al curso "Capacitación para otorgar PrEP" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

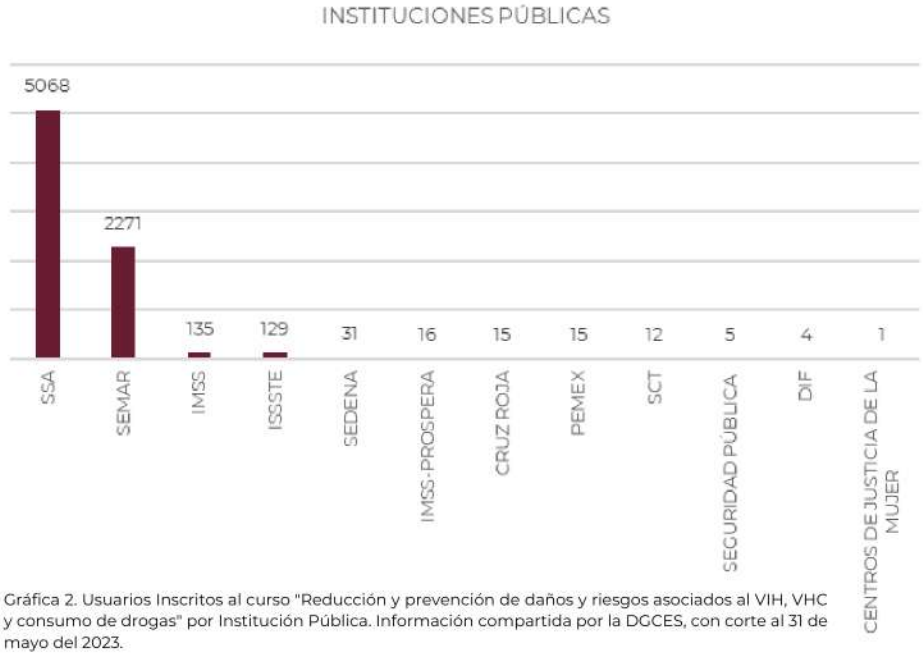
Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de mayo de 2023

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Curso: "Reducción y prevención de daños y riesgos asociado al VIH, VHC y consumo de drogas"

Curso	Periodo: enero-mayo 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
Reducción y prevención de daños y riesgos asociado al VIH, VHC y consumo de drogas	9,477	7,429	78%

Tabla 2. Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas". Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.



Gráfica 2. Usuarios Inscritos al curso "Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Gráfica 2.1 Usuarios Inscritos al curso "Reducción y prevención de daños y riesgos asociados al VIH, VHC y consumo de drogas" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

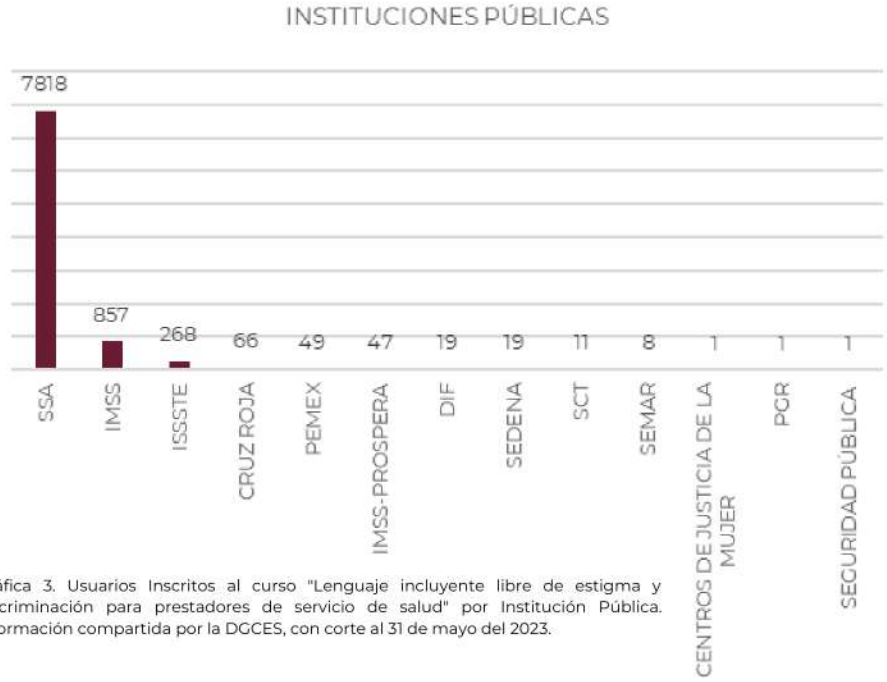
Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de mayo de 2023

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Curso: "Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud"

Curso	Periodo: enero-mayo 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud	12,946	9,819	76%

Tabla 3. Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicio de salud". Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.



Gráfica 3. Usuarios Inscritos al curso "Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicio de salud" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Gráfica 3.1 Usuarios Inscritos al curso "Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicio de salud" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de mayo de 2023

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

Curso: "Acceso Sin Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual"

Curso	Periodo: enero-mayo 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
Acceso Sin Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual	14,377	11,578	81%

Tabla 4. Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Acceso sin discriminación a los servicios de salud para las personas de la diversidad sexual". Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Gráfica 4. Usuarios Inscritos al curso "Acceso sin discriminación a los servicios de salud para las personas de la diversidad sexual" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

Gráfica 4.1 Usuarios Inscritos al curso "Acceso sin discriminación a los servicios de salud para las personas de la diversidad sexual" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de mayo del 2023.

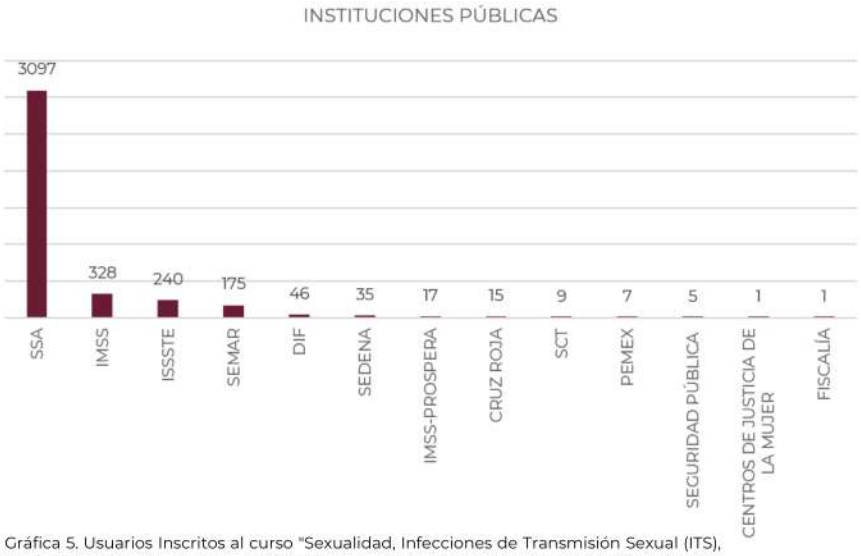
Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de mayo de 2023

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD

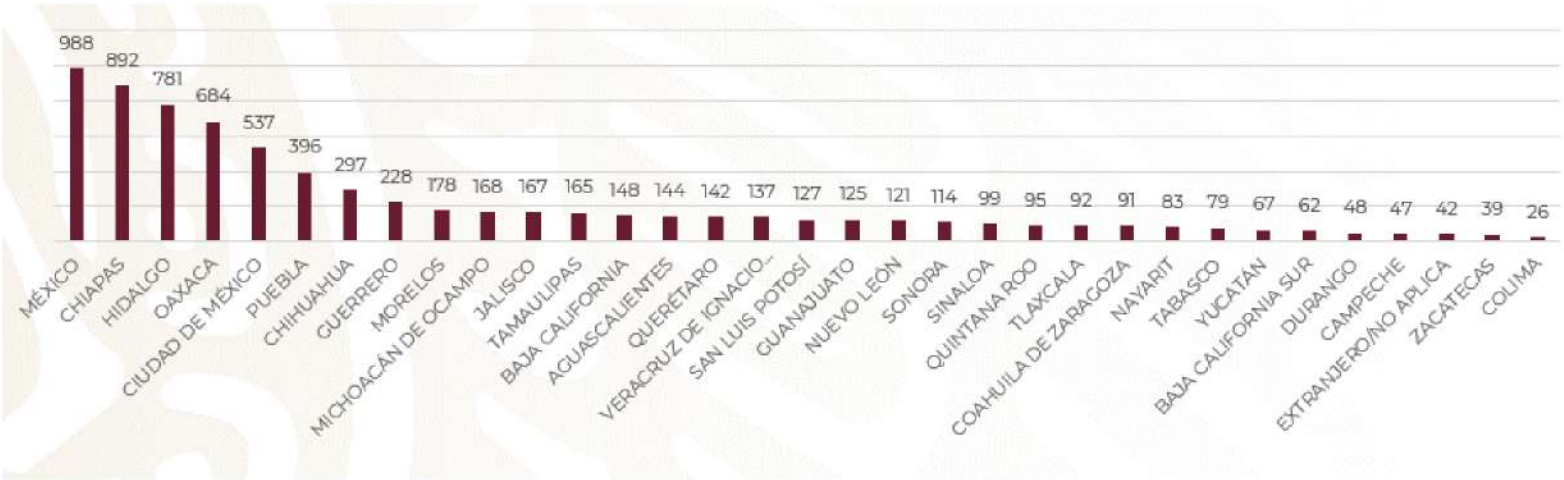
Curso: "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental"

Curso	Periodo: enero-mayo 2023		
	Inscritos	Aprobados	%
Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental	9,691	4,727	49%

Tabla 5 Usuarios Inscritos, aprobados y porcentaje de aprobación del curso "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental". Información compartida por la DGCES, con corte al 20 de julio del 2023.



Gráfica 5. Usuarios Inscritos al curso "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 20 de julio del 2023.



Gráfica 5.1 Usuarios Inscritos al curso "Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/ Sida, Hepatitis C y su repercusión en la Salud Mental" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 20 de julio del 2023.

Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 20 de julio de 2023

EFEMÉRIDES

ABRIL

- 7 de abril Día mundial de la salud
- 25 de abril Día mundial del paludismo
- 28 de abriDía mundial de la seguridad y la salud en el trabajo

MAYO

- 12 de mayo Día internacional de la enfermería
- 18 de mayo Día internacional de acción por la salud de las mujeres
- 31 de mayo Día mundial sin tabaco

JUNIO

- 5 de junio Día mundial del medio ambiente
- 14 de junio Día mundial del donante de sangre
- 28 de junio Orgullo LGBT (no discriminación)

Glosario

CD4+: Linfocito T con receptor CD4
CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.
CLADO: Grupo o taxón formado por una sola especie y todos sus descendientes formando una sola rama filogenética.
COGNITIVO: Memoria y concentración.
CV – Carga Viral.
DEFICIENCIA: Limita o impide funcionar en situaciones de la vida.
DEPRESIÓN: Alteración patológica del estado de ánimo.
FONSABI- Fondo de Salud para el Bienestar
HEMOFILIA: Enfermedad genética que afecta la sangre.
IO - Infecciones oportunistas.
ITS – Infecciones de Transmisión Sexual.
PAREJA INSERTIVA: Quien realiza la penetración.
PAREJA RECEPTIVA: Quien está siendo penetrado.
PNEUMOCYSTOSIS: Neumonía poco común causada por P. jirovecii
POBLACIONES CLAVE: Comunidades que tienen más probabilidad de vivir con el VIH o que se ven desproporcionadamente afectadas por el virus en comparación con la población general.
POBLACIONES VULNERABLE: Grupos de población que en determinados contextos o situaciones específicas y por distintas condiciones como las sociales, económicas, culturales o psicológicas puede estar en situación de vulnerabilidad.
SALUD MENTAL: Bienestar emocional, psicológico y social general de una persona.
SALVAR- Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de ARV.
SARCOMA DE KAPOSI: Cáncer provocado por un virus herpes (Virus Herpes Humano tipo 8) que afecta piel y otros órganos
SIDA – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SOMÁTICO: Síntomas físicos.
TAR – Tratamiento Antirretroviral
TB- Tuberculosis
VIH – Virus de Inmunodeficiencia Humana

Directorio

Dirección General

Dra. Alethse De la Torre Rosas
Directora General

Dirección de Atención Integral

Dr. Daniel Fernando Pérez Larios
Director de Atención Integral

Mtro. Guillermo González Chávez
Subdirector de Coordinación Estatal

Lic. Ana Patricia Fuentes Gallardo
Subdirectora de Normatividad y Apoyo Técnico

Mtra. Miriam Silva Flores
Jefa del Departamento de Programas Estatales

Psic. Maira Bautista Bautista
Jefa de Departamento de Detección y Consejería

Dirección de Investigación Operativa

Lic. Tzitlalli 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

Mtro. Francisco Javier Quezada Juárez
Director 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

Aguascalientes	MAHSS. José de Jesús Márquez Herrera
Baja California	Dr. César Andrés Reynoso Armenta
Baja California Sur	Dr. Omar Pérez Carreón
Campeche	Dra. Catalina Domínguez Hernández
Coahuila	Dr. Gerardo Del Valle De Valle
Colima	Dra. Fatima Cernas Gómez
Chiapas	Dr. Alejandro Rivera Marroquín
Chihuahua	Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías
CDMX	Dra. Andrea González Rodríguez
Durango	L.E. Floriberta Barbosa Rodríguez
Guanajuato	Dr. Arnulfo Ávila Romero
Guerrero	Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez
Hidalgo	Dr. Óscar Mera Moreno
Jalisco	Dr. José Felipe Anzures Nuñez
México	Dra. Sonia Echeverri Frías
Michoacán	MSP. Arturo Pérez Negrón Medrano
Morelos	Mtra. Mayela Hernández Juárez
Nayarit	Lic. Elizabeth Vázquez Arco
Nuevo León	Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna
Oaxaca	Dra. Gabriela Velázquez Rosas
Puebla	Dra. María Claudia Rivera Luna
Querétaro	Dr. David Quevedo Novoa
Quintana Roo	Dr. Johnattan Macías Romero
SLP	Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo
Sinaloa	Dr. Jorge Arturo Figueroa Villas
Sonora	Dra. Mariel Alejandra Acuña Hernández
Tabasco	Dra. Lorena Castro León
Tamaulipas	Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Tlaxcala	Dra. Hilda Andrea Arauz Montero
Veracruz	L.E Gabriela Xitlalit Colosía Hernández
Yucatán	Dra. Dulce María Cruz Lavadores
Zacatecas	Dr. Ezequiel Reyes Durán

Ponemos a tu disposición los siguientes medios de contacto para atenderte:

Tel: 55 19 46 97 72

censida@salud.gob.mx
hepatitisc@salud.gob.mx

A través de estos podremos contactarte para:

- Resolver tus dudas sobre infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis C
- Orientarte sobre pruebas y tratamiento para VIH y hepatitis C
- Entrega de medicamentos para VIH y hepatitis C

¡Comunícate!

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

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

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

gob.mx/salud