**ANEXO a la respuesta de México cuestionario “Los derechos humanos en el contexto del VIH y el sida.”**

**Acciones para dar atención a grupos en situación de vulnerabilidad**

1. **Mujeres y niñas.**

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), encargado de coordinar la transversalización de la perspectiva de género en las acciones del gobierno federal, da seguimiento puntual a las acciones llevadas a cabo a nivel institucional para erradicar el VIH/SIDA en el marco del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2020-2024. Respecto a la implementación de la resolución 47/14 de la Asamblea General “Los Derechos Humanos en el contexto del VIH y el Sida” se destaca la siguiente información:

1. *Esfuerzos realizados para aumentar el acceso a servicios de calidad de tratamiento del VIH y de atención y apoyo, y para fortalecer el sistema de salud en general, a fin de mejorar los resultados de los servicios relacionados con el VIH y el sida para las mujeres y las niñas por medio de la cobertura sanitaria universal, la prestación de atención y servicios sanitarios, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva, la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y el suministro de medicamentos antirretrovirales durante toda la vida.*

El INMUJERES, coadyuva con el Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres (FOBAM), mismo que busca fortalecer a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF) para contribuir en la erradicación del embarazo infantil y para disminuir el embarazo en adolescentes con acciones de prevención y atención alineadas con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Con el FOBAM se refuerzan las capacidades de las IMEF para robustecer las políticas públicas orientadas a los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y adolescentes, así como también su papel y liderazgo en los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). Es importante mencionar que los proyectos del fondo se desarrollan bajo alguno de los siguientes seis componentes de la ENAPEA:

1. Educación inclusiva, integral y flexible.
2. Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva.
3. Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades.
4. Entorno habilitante.
5. Servicios de salud amigables, resolutivos, inclusivos y versátiles.
6. Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes.

De forma trimestral, se publica información estadística que contiene el registro de casos que han adquirido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sida en México, las publicaciones incluyen datos históricos a partir de 1983 a la fecha, con las características siguientes: entidad de residencia, grupos de edad, sexo, año de diagnóstico, casos notificados, casos notificados que continúan registrados como seropositivos y defunciones según año de ocurrencia.

La información referida se localiza en la siguiente liga:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-vih>

Para mayor referencia puede ingresar a:

<https://www.gob.mx/censida/es/articulos/boletin-de-diagnostico-y-tratamiento-antirretroviral-censida?idiom=es>.

1. *En lo que refiere a las Medidas adoptadas para proporcionar acceso universal a la prevención del VIH mediante iniciativas combinadas de prevención y la difusión amplia de información sobre la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, los derechos humanos, el desarrollo físico y psicológico, y las relaciones de poder entre hombres y mujeres.*

Uno de los programas que da continuidad en materia de género relacionado con los Derechos Sexuales y Reproductivos, particularmente relacionado con la prevención del embarazo adolescente y la erradicación con el embarazo infantil, es el que impulsa la ENAPEA, misma que ha tenido logros durante el periodo de 2015 a la fecha y cuenta con una evaluación que está en proceso por el Programa para la Cohesión Social en América Latina (Eurosocial), pero que se estima que a finales de fin de año sean públicos los resultados.

Los ejes principales que consideró la citada evaluación son:

* Diseño de la ENAPEA: objetivos, componentes, actores participantes, roles, coordinación interinstitucional, mecanismos de gobernanza.
* Implementación de la Estrategia: elementos programáticos, cultura institucional, funcionamiento de sus mecanismos de gobernanza, aterrizaje a nivel estatal, contextos culturales, recursos, objetivos y componentes, etc.
* Funcionamiento del GIPEA, en general y como espacio de coordinación: estructura, toma de decisiones, coordinación entre las instituciones involucradas, capacidad política y técnica.
* La ENAPEA cuenta con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) para su ejecución, éste se conforma por una Coordinación a cargo de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), una Secretaría Técnica ejecutada por el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), cuenta con 21 Instituciones de la APF, 5 Organismos Internacionales, 2 representantes de la academia y 3 representantes de la sociedad civil como integrantes. Puede consultar los lineamientos en la siguiente liga: <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5540446&fecha=09/10/2018>
* Cuenta con un Sistema de Indicadores para Monitoreo y Seguimiento de la ENAPEA, que contiene información estadística de acuerdo con el Fin, Propósito y Componentes de la ENAPEA, desglosados por año, entidad federativa e indicador, en el cual se pueden descargar los datos y mapas de la República Mexicana: <http://indicadores.conapo.gob.mx/ENAPEA.html>
* La implementación de los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) en las 32 Entidades Federativas se puede consultar en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea-106289>
* La implementación de los Grupos Municipales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) en al menos 121 municipios de algunas entidades se puede consultar en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/informes-estatales-2019?idiom=es>

1. *En lo que refiere a las Medidas adoptadas para combatir las causas fundamentales del aumento de la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas al VIH, como las desigualdades estructurales entre los géneros, el estigma y la discriminación, la violencia contra las mujeres y las niñas, y las prácticas nocivas (por ejemplo, el matrimonio infantil o la mutilación genital femenina).*

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres lanzó la *plataforma web denominada ¿Cómo le hago?*  Es una herramienta digital que contiene información basada en evidencia científica que permite a las y los adolescentes vincular el ejercicio informado en sexualidad con su proyecto de vida, promoviendo la corresponsabilidad en la toma de decisiones y el fortalecimiento de lazos afectivos saludables. Puede dirigirse a:  <https://comolehago.org/>

De igual forma, se publicó el *“Estudio sobre la prevención del embarazo en adolescentes desde las masculinidades”* con la finalidad de identificar las creencias, construcciones culturales, aspectos sociales de las masculinidades y aspectos de las sexualidad que influyen en las acciones de varones que residen en zonas urbanas, en relación a la procreación de hijas e hijos con mujeres adolescentes y las implicaciones que los llevan a compartir o no la responsabilidad de la crianza que, a su vez, faciliten el diseño de políticas públicas relacionadas con el embarazo en los adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

En octubre de 2017, el Inmujeres lanzó la plataforma digital denominada *“Familias y Sexualidades. Prevención del Embarazo en Adolescentes”*[*http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/*](http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/) . A partir de 2017, en la página de Inmujeres en la sección de blog se encuentra información sobre los Derechos *Sexuales para Adolescentes y Jóvenes, específicamente la Cartilla*: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/derechos-sexuales-para-adolescentes-y-jovenes?idiom=es> y otro blog sobre salud reproductiva en: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/salud-reproductiva?idiom=es>. Adicionalmente, también en 2017, se diseñó el “*Manual de capacitación para la incorporación de los hombres en la prevención del embarazo en adolescentes desde la perspectiva de género”*. Se puede consultar en <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101303.pdf>

1. *En lo que refiere a las Medidas adoptadas para abordar el aumento de la carga sobre las mujeres y las niñas a nivel local, incluidas las que participan en los esfuerzos comunitarios para mitigar los efectos de la COVID-19 y el VIH; y las sinergias con los planes de respuesta a la pandemia.*

En el marco de la construcción del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD) 2020-2024, instrumento programático rector de la política de igualdad de género se realizaron foros en los 32 estados en los cuales participaron mujeres diversas a quienes históricamente se les ha excluido de participar en las decisiones públicas, entre ellas mujeres con VIH. .

Una de las acciones del PROIGUALDAD a través de las cuales se dará seguimiento al tema de la resolución es la 3.5.2 Promover servicios integrales de salud sexual y reproductiva y de prevención y atención de ITS, VIH y SIDA para mujeres en todos sus ciclos de vida, con énfasis en población indígena, migrante, afromexicana, con discapacidad, parejas de poblaciones en riesgo y diversidad sexual, en la que participa como autoridad responsable la Secretaría de Salud.

1. **Pueblos indígenas.**
   1. *Implementación efectiva de la prevención combinada del VIH.*

*60. Nos comprometemos a dar prioridad a la prevención del VIH y a  
garantizar, de aquí a 2025, que el 95 % de las personas en riesgo de infección por el VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos de edad y entornos geográficos, tengan acceso a opciones de prevención combinada apropiadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces y las utilicen, y, a ese respecto, a:*

*a) Llevar a cabo campañas de concienciación pública e impartir educación con objetivos bien delimitados sobre el VIH para sensibilizar a la población sobre el virus;*

*El Instituto* Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) tiene a cargo el Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas (SRCI), conformado por 22 estaciones de radio, distribuidas en 17 estados de la República Mexicana, transmitiendo en 35 de las 68 agrupaciones lingüísticas nacionales en regiones con un alto índice de población indígena y afromexicana con alto grado de marginación y pobreza.

En este sentido, si bien no se ha realizado una Campaña específica, con el objetivo de divulgar información sobre la salud sexual y reproductiva, incluido el VIH, se han realizado y difundido contenidos relacionados entre los que destacan los siguientes:

* Cápsulas informativas: “El mensajero de la Salud” transmitidas en el valle agrícola de San Quintín, Baja California.
* Entrevista en tojol-ab’al y en español con personal de la Asociación Civil Divihsex de Comitán de Domínguez, sobre la titulación del VIH sida, en el municipio de Las Margaritas, Chiapas.
* Programa especial ”Sin salud la vida no es vida” co-producidos con el hospital del IMSS/Bienestar”, en Zongolica, Veracruz.
* Spots informativos: “Prueba de VIH”, “COVID-19 y VIH”, “Sifilis y embarazo”, y “La búsqueda de una vacuna contra el VIH”, además de entrevistas con especialistas en enfermedades de transmisión sexual del y ISSSTE, transmitidas en el municipio Maya de Peto, Yucatán.

Asimismo, en las Casas de la Niñez Indígena, administradas y operadas por el INPI en el marco del Programa de Apoyo a la Educación Indígena (PAEI), se brinda alimentación, hospedaje y actividades complementarias a niños, niñas y adolescentes indígenas y afromexicanos, atendiendo preferentemente a aquella que proviene de comunidades y localidades que no cuentan con opciones educativas en dicho lugar. En este sentido, se llevaron a cabo acciones de sensibilización sobre Salud Sexual y Reproductiva, incluyendo la prevención del VIH-Sida de 2017 a 2019, actividades que lamentablemente fueron detenidas por la pandemia de COVID-19.

* 1. *Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas*

*63. Nos comprometemos a colocar la igualdad de género y los derechos  
humanos de todas las mujeres y niñas en situaciones y condiciones diversas en el centro de las iniciativas para mitigar el riesgo y el impacto del VIH, y, a ese respecto, a:*

*a) Velar por el establecimiento, la financiación y la aplicación de estrategias  
nacionales de igualdad de género para combatir la violencia sexual y de género, las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, las normas sociales negativas y los estereotipos de género y hacer frente a sus efectos, y para aumentar la voz, la autonomía, la intervención y el liderazgo de las mujeres y las niñas;*

El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas a través del Programa para el Bienestar Integral de los Pueblos Indígenas (PROBIPI), otorga financiamientos a mujeres indígenas y afromexicanas para el desarrollo de acciones como:

* Difusión de los derechos de las mujeres indígenas y acceso a una vida libre de violencia.
* Sensibilización a la población en general sobre los derechos de las mujeres indígenas.
* Prevención de la violencia sexual hacia las mujeres indígenas y afromexicanas.
* Generación de información, registro de casos de violencia hacia las mujeres e integración de diagnósticos micro locales actualizados.
* Gestión de recursos y apoyos para atención de mujeres víctimas de violencia.
* Talleres de capacitación para la prevención de violencias de género y violencia intrafamiliar.
* Promoción, prevención, orientación, asesoría, canalización y acompañamiento a mujeres víctimas de violencia.
  1. *Eliminar todas las formas de violencia sexual y de género, incluida la   
     violencia dentro de la pareja, mediante la aprobación y aplicación de leyes, el cambio de estereotipos de género perjudiciales y de normas, percepciones y prácticas sociales negativas y la prestación de servicios adaptados que atajen las formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia a que se enfrentan las mujeres que  
     viven con el VIH, corren el riesgo de contraerlo o se ven afectadas por él.*

Las mujeres indígenas y afromexicanas, históricamente han estado en una situación de desventaja, enfrentando diversas problemáticas como el racismo, la falta de acceso a la educación, y a otros derechos que se articulan en una condición precarizada de vida. Los tabús, la religión o el desconocimiento dificultan el derecho a la libertad de asociación y acceso a la información, por lo cual las mujeres pueden quedar impedidas de discutir cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA, participar en organizaciones de servicio y grupos de autoayuda relacionados con el SIDA, así como adoptar otras medidas preventivas para protegerse contra la infección por el VIH, por ejemplo.

Conscientes de este contexto, las Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana proporcionan un espacio de atención, asesoría y acompañamiento a mujeres indígenas y afromexicanas, e incluso pueden llegar a operar como espacios de estancia temporal para mujeres en situación de violencia, entre tanto se canalizan a un refugio o a la instancia correspondiente para su mejor atención. A la fecha, existen 35 Casas de la Mujer Indígena y Afromexicana.

Cabe señalar que estos espacios son operados por grupos de mujeres indígenas y afromexicanas, que brindan la atención con pertinencia cultural, perspectiva de género y de derechos humanos. Asimismo, en las Casas se realizan acciones de difusión, pláticas y talleres en las vertientes de derechos de las mujeres, prevención de violencia contra las mujeres, derechos sexuales y reproductivos y fortalecimiento de liderazgos comunitarios.

El presupuesto autorizado a las Casas, se utiliza para la asesoría, canalización, acompañamiento, seguimiento y en su caso traducciones, en casos de violencia contra las mujeres y para la atención y seguimiento de embarazos, acciones de partería, y actividades de promoción y difusión en las comunidades.

1. **Niñas, niños y adolescentes.**

El pasado 31 de diciembre, fue publicado el decreto por el cual el titular del Ejecutivo Federal aprobó el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA) 2021-2024, que contiene los objetivos, estrategias y acciones puntuales prioritarias en materia de ejercicio, respeto y promoción y protección de niñas, niños y adolescentes. Entre las líneas de acción que se se implementarán, destacan:

1.1.5 Implementar acciones para la prevención y atención de infecciones de transmisión sexual en niñas, niños y adolescentes, en un marco de derechos humanos y con perspectiva de género.

1.5.1 Fortalecer la difusión de información y campañas educativas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, niños y adolescentes, así como los servicios y mecanismos existentes para acceder a ellos.

1.5.2 Promover el acceso de niñas, niños y adolescentes a consejería y orientación sobre su salud sexual y reproductiva, así como al otorgamiento de métodos anticonceptivos, garantizando el trato digno, incluyente y no discriminatorio, de acuerdo a su edad y desarrollo evolutivo; con perspectiva de género y pertinencia cultural.

1.5.3 Generar mecanismos para incorporar la participación activa de niñas, niños y adolescentes en el diseño e implementación de estrategias y acciones sobre sexualidad y reproducción.

1.5.4 Fortalecer la coordinación multisectorial y entre órdenes de gobierno para prevenir el embarazo adolescente y erradicar el embarazo infantil.

1.5.5 Promover acciones de difusión y capacitación al personal del Sector Salud sobre los contenidos y obligación en la operación de las normas oficiales mexicanas: 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar; 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.; y 047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

1.5.6 Garantizar el derecho de niñas, niños, adolescentes y jóvenes a recibir educación en sexualidad, de acuerdo a su desarrollo evolutivo y con pertinencia cultural; desde un enfoque integral, de derechos humanos y de igualdad sustantiva.

1.5.7 Impulsar la instrumentación de mecanismos con perspectiva de derechos de niñez y adolescencia, para atender y proteger integralmente a niñas y adolescentes embarazadas o que ya han sido madres.

1.5.8 Promover la garantía de identidad sexogenérico de niñas, niños y adolescentes desde su nacimiento, de acuerdo con su autonomía progresiva.

1.5.9 Impulsar herramientas para facilitar el acceso, permanencia y conclusión oportuna de la educación obligatoria de niñas y adolescentes embarazadas, ofreciendo servicios asequibles de guardería e informándoles sobre sus derechos.

1.5.10 Fortalecer la difusión y promoción de la “Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes”.

1. **Acceso a la salud.**

Las estrategias más destacadas adoptadas en el instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para alcanzar los objetivos en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA aprobada por la Asamblea General en 2021 son las siguientes:

* 1. *Acciones desarrolladas en el programa de atención a personas que viven con el VIH enfocadas desde la perspectiva de los Derechos Humanos.*

En el marco del Sistema de Salud Mexicano, el IMSS ha sido pionero en la atención a personas que viven con el VIH (PVV). Siendo también la primera institución en la cual se tuvo acceso a los medicamentos antirretrovirales. De la misma forma en el Instituto se estableció el modelo de clínicas de atención especializada que después se generalizó a otras instituciones del sector salud. En este sentido, el modelo de atención de los PVV en el IMSS incluye mayoritariamente a médicos insternistas y a infectologos, quienes al tener una baja tasa de rotación cuentan con amplia experiencia en el tratamiento ARV. La atención que se brinda a los derechohabientes se realiza con estricto apego a las guías de tratamiento sectorial, para lo cual el IMSS cuenta con 138 unidades médicas con clínicas especializadas en la atención de los pacientes distribuidos en hospitales de segundo y tercer nivel de atención en donde 326 médicos brindan atención tanto en forma ambulatoria como hospitalaria.

En el IMSS en el año 2021 se contabilizaron 79, 934 personas que viven con el VIH (PVV) con tratamiento antirretrovirales (ARV), de los cuales el 83% son hombres y el 17% mujeres. El 74% de los derechohabientes se encuentra en el grupo económicamente activo de 20 a 49 años, 770 usuarios pertenecen al grupo de 0 a 19 años y cerca del 25% tienen 50 o más años. Durante el año 2020 cerca de la tercera parte de los PVV se detectaron en etapa avanzada definida por un conteo de CD4 menor a 200 células/mm3, a esta situación contribuyó la pandemia por el COVID19 debido a que las personas en riesgo retrasaron acudir a las unidades médicas por el temor fundado de contraer dicha enfermedad. De esta forma, la contingencia sanitaria fue un elemento que durante los años 2020 y 2021 debió considerarse tanto del punto de vista de la atención médica como desde el punto de vista de los derechos humanos de las PVV.

En referencia a las acciones que en el IMSS se han llevado a cabo con un enfoque de derechos humanos, debe subrayarse ante todo que se ha brindado atención médica continua y que se han tomado como prioridad la atención médica de urgencias en los casos en que se ha requerido y los inicios de tratamiento (ARV), también se aseguró el surtimiento oportuno de medicamentos el cual fue de 99% durante el año 2021.

Una parte fundamental de las prácticas orientadas a los derechos humanos ha sido la interacción continua con los grupos de las Organizaciones de la Sociedad Civil, durante el año 2021 se mantuvo comunicación con los representantes de diversas entidades, lo que permitió la resolución de las problemáticas visibilizadas.

De la misma forma se mantuvo contacto con otras entidades del Sector Salud, particularmente con CENSIDA contribuyendo también a la resolución de problemáticas que las PVV hubiesen manifestado en dichas asociaciones.

Algunas de las acciones que se realizan de manera continua en el IMSS para favorecer la atención médica en el marco de los derechos humanos con la impartición de cursos y talleres denominados: “Herramientas para la igualdad” y “Activate por los derechos humanos”, por otra parte, se difundió entre el personal operativo, directivo y normativo la “Guía del lenguaje incluyente” que se utiliza dentro de todos los documentos emanados en las diferentes Coordinaciones que conforman la Dirección de Prestaciones Médicas.

Finalmente, durante el año 2021 se llevó a cabo el curso “El ABC de la no Discriminación” para personal médico de las diferentes representaciones del Instituto con el fin de fomentar el trato igualitario y no discriminatorio en beneficio de los derechohabientes en general, incluyendo a las PVV.

* 1. *Promoción y educación en el ciclo de vida.*

El personal de trabajo social y promotores de salud en el Instituto abordan el tema de salud sexual en las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud denominadas: JuvenIMSS, Ella y Él con PrevenIMSS y Envejecimiento Activo PrevenIMSS, con la finalidad de sensibilizar a los derechohabientes sobre los riesgos y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual entre ella el VIH y SIDA, así como el uso correcto del condón masculino y femenino y de la orientación hacia una salud sexual consiente, responsable y segura previniendo del VIH y SIDA.

* 1. *Prevención de transmisión vertical del VIH y SIDA.*

Está se encuentran dirigida en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico y atención a la infección por VIH y SIDA en mujeres embarazadas durante la vigilancia prenatal otorgándoles consejería, considerando en todo momento los principios de confidencialidad, privacidad, respeto, veracidad e imparcialidad.

El objetivo principal es reducir el riesgo de transmisión vertical de la infección por VIH y SIDA; en consecuencia, el Instituto realiza la detección oportuna durante el embarazo, atención del parto o puerperio. Está acción se lleva a cabo con la detección cualitativa de anticuerpos contra el VIH en sangre, suero o plasma humano a través de la Prueba Rápida Voluntaria (PRV) dual para VIH/Sífilis en las unidades médicas de los tres niveles de atención con su ulterior confirmación diagnostica.

En 2021 se adquirieron 1,660,606 PRV, con el objeto de prevenir la transmisión vertical del VIH-SIDA madre e hijo, y se han realizado de enero a octubre 2021 un total de 312,9000 detecciones de 1° vez, con una cobertura de 82.41% en esta población blanco. Para 2022 se pretende incrementar la cobertura de detecciones de 1° vez en el 90% del total de mujeres embarazadas, realizar la segunda PRV dual en el tercer trimestre del embarazo o después de 8 a 12 semanas de la primera determinación en el 90% de las mujeres embarazadas o puérperas, y por ultimo continuar garantizando el abasto de PRV dual para VIH/Sifilis.

* 1. *Planificación Familiar.*

En el programa de planificación familiar se otorga consejería mediante comunicación educativa para favorecer que la población ejerza una salud sexual reproductiva responsable; actividades realizadas por personal Médico, de Trabajo Social y Enfermería en las diferentes etapas de la vida informando y orientando sobre los factores de riesgo reproductivo y la importancia del autocuidado de la salud, el uso del método DUAL que consiste en utilizar un método anticonceptivo más el condón para evitar los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA. Fortaleciendo la orientación em métodos anticonceptivos para la población derechohabiente y no derechohabiente, además de contar con esta amplia gama de anticonceptivos modernos, métodos de primera línea como los reversibles, incluyendo los anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), em apego a la NOM-005-SSA2-1993 y con las directrices Internacionales, sin menoscabo se realiza la promoción y otorgamiento del condón masculino y femenino como doble protección para prevenir VIH/SIDA/ITS en toda la población.

Se tiene programado para 2022 la adquisición de aproximadamente 43, 107, 800 piezas de condones masculinos y la inclusión de 1, 737, 453 condones femeninos para la promoción y otorgamiento a toda la población sea o no derechohabiente para la prevención VIH/ITS/SIDA.

* 1. *Aplicación de prueba Rápida Voluntaria para detección VIH (PRV-VIH) en grupos de riesgo.*

Durante 2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha conseguido la aplicación del 100% de las metas programadas de Pruebas Rápidas Voluntarias para detección de VIH (PRV-VIH) en grupos de factores de riesgo.

En aras de sumar a la Declaración política sobre el VIH y SIDA se ha realizado un arduo trabajo conjunto, con instancias locales, Federales y con la Sociedad Civil como:

* Fortalecimiento de la estrategia PEP (Profilaxis Post Exposición) para prevenir infección en aquellas personas que han tenido alguna práctica de riesgo, ya sea una relación sexual no protegida, violencia sexual o por riesgo ocupacional (para personal de salud).
* Se instauró la estrategia PrEP (Profilaxis Pre Exposición) para prevenir infección por VIH, la cual consiste en la ingesta diaria y programada de una pastilla coformulada que genera una protección en el organismo de la persona para disminuir las probabilidades de adquirir el VIH en caso de que se exponga el virus.

**Respuesta de México cuestionario “Los derechos humanos en el contexto del VIH y el sida.”.**

***DECLARACIÓN POLÍTICA SOBRE EL VIH Y EL SIDA***

Desde el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida (CENSIDA) de la Secretaría de Salud, se han emprendido acciones y medidas dirigidas a alcanzar los objetivos innovadores sobre los elementos de apoyo social reconocidos en la *Declaración Política sobre el VIH y el Sida* aprobada por la Asamblea General en 2021, algunas de las cuales se relacionan a continuación:

**ESTRATEGIA DE TRIPLE OPTIMIZACIÓN**

En el año 2019, México transitó hacia una **estrategia de triple optimización**, la cual surgió como una iniciativa de un grupo de expertos en VIH, en coordinación con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud con el CENSIDA, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como líderes comunitarios. La estrategia comprende tres fases**: A) Optimización clínica:** Identifica las mejores opciones terapéuticas recomendadas para el tratamiento de la persona con medicamentos innovadores o genéricos con amplia experiencia y sustento científico. **B) Optimización poblacional:** Identifica las mejores opciones terapéuticas de acuerdo con las necesidades de la población, que incluyen la identificación de grupos que requieren de tratamientos específicos, con la finalidad de no dejar a nadie atrás. **C) Optimización económica:** Permite mejorar los términos de adquisición y la sustentabilidad de acceso.

Entre los resultados más destacables de esta implementación, está la homogenización de la prescripción, al tiempo que, se ha logrado desaparecer en la mayor parte de los casos las combinaciones con esquemas de varias tabletas, cambiando a presentaciones coformuladas, o se han migrado a la mayor parte de personas de esquemas antiguos a formulaciones novedosas (Un Vistazo al Tratamiento 2.0, 2012).

Un beneficio adicional es que se ha incrementado la utilización de los esquemas que contienen inhibidores de la integrasa de segunda generación como medicamentos preferidos para el inicio de tratamiento y para el rescate tras la primera falla con inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa, así como para la simplificación u optimización de los diversos esquemas antirretrovirales de primera línea (conocida en inglés como “switch”), mejorando la barrera genética a la resistencia y disminuyendo las reacciones adversas.

Gracias a esta estrategia, hasta noviembre de 2021, 106 mil personas que viven con VIH en tratamiento en la Secretaría de Salud se han beneficiado de **esquemas de tableta única** que favorecen la adherencia y mejoran su calidad de vida.

**DECLARATORIA EN EL MARCO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON VIH**

En el año 2020 el CENSIDA emitió una **Declaratoria en el marco de los derechos humanos de las personas que viven con VIH** dirigida a los tres poderes del estado (Poderes Ejecutivo, legislativo y judicial) para pronunciarse contra las leyes y prácticas coercitivas relativas al VIH, tales como, la penalización de las relaciones homosexuales y la penalización del trabajo sexual se viene a sumar el reclamo político y social a los principales actores públicos (ejecutivo, legislativo y judicial) para lograr **eliminar la penalización de la transmisión del VIH** y con ello el estigma y la discriminación contra los derechos humanos de las personas que viven con VIH (PVVIH).

**MIGRACIÓN Y VIH**

En México se cuenta con el **Programa de Acción Específico (PAE) VIH e ITS 2020-2024**, en cuyas estrategias y acciones se resalta que, además de las poblaciones clave entre las cuales se concentra la epidemia de VIH en México, existen otros grupos como las **poblaciones migrantes y móviles**, **específicamente las víctimas de violencia sexual y las mujeres embarazadas migrantes con VIH,** que se encuentran en situación grave de vulnerabilidad, y que en contextos o situaciones específicas y por condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas, entre otras, pueden ver limitada su capacidad para prevenir y responder a situaciones de riesgo del VIH y otras ITS.

En ese sentido, el 29 de septiembre de 2021 y, después de un proceso de actualización, siguiendo los principios de la medicina basada en evidencia, es publicada la **Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH**. En dicha Guía se establece que, a partir del ingreso y durante el tiempo en que las personas migrantes se encuentren en territorio nacional e informen que son portadoras de VIH o sida, deberán ser manejadas y canalizadas al servicio de atención más cercano para personas que viven con VIH.

La Secretaría de Salud, a través del CENSIDA, trabajó en coordinación con la Dirección de Atención a Grupos en Riesgo de la Secretaría de Gobernación (SEGOB), con la finalidad de crear **materiales de prevención e información para los grupos vulnerables en proceso de migración en riesgo ante la epidemia del VIH**, de tal manera que esta información específica basada en evidencia científica pudiera llegar a los lugares transitorios durante su migración a otros países.

Tomando en cuenta que este grupo vulnerable de la población está en aumento en México, es muy importante enfocar los esfuerzos hacia la eliminación de las barreras que dificultan el óptimo uso de los servicios para VIH e ITS, y asegurar que su prestación contribuya a la reducción de la desigualdad, el estigma y la discriminación de la cual puedan ser objeto.

**ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH**

En México se ha conformado la **Red Nacional de Facilitadores Entrenados en la Guía de intervención del Programa de Acción para Superar la Brecha en Salud Mental (GI-mhGAP),** para la capacitación de proveedores nacionales especializados en salud mental en el primer nivel de atención, y que se formen como recursos de información y asesoría para dichos prestadores de atención.

Al menos 528 trabajadores de la salud del programa de VIH y VHC forman parte de la 4ta generación de esta Red Nacional de Facilitadores de la GI-mhGAP, en capacitación actualmente. Esto se lleva a cabo través de la impartición de un curso en línea titulado “Identificación y atención temprana de problemas de salud mental a través de la GI-mhGAP”. Este curso consiste en sesiones con personal experto, formación de facilitadores y asesores y la planeación para la implementación, monitoreo y supervisión de la GI-mhGAP en primer nivel de atención.

**TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH**

Para prevenir la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis congénita, el pilar fundamental es la detección en las mujeres embarazadas desde la primera consulta de atención prenatal. De acuerdo con las metas internacionales, la cobertura de detección en mujeres embarazadas debería ser igual o superior al 95%. Sin embargo, en México en los últimos años, ha estado alrededor del 60%.

Existe un gran reto en incrementar la cobertura de detección de mujeres embarazadas en el país, ya que esto permite dar tratamiento profiláctico oportuno a toda mujer que resulte positiva, brindado tratamiento profiláctico al recién nacido, disminuyendo el riesgo de infección. La pandemia por COVID-19, ha contribuido en que disminuya la cobertura de detección de mujeres embarazadas, probablemente por miedo de contagio en las usuarias, de acudir a los servicios de atención en sus comunidades. Es por ello por lo que es necesario reforzar acciones de búsqueda intencionada de mujeres embarazadas en todo el país.

**GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROFILAXIS PRE-EXPOSICIÓN (ImPrEP) EN MÉXICO 2021.**

Como parte del programa de prevención combinada que incluye profilaxis pre-exposición (PrEP), se ha puesto en marcha la **Guía de implementación de la Profilaxis pre exposición (ImPrEP)** planteada como una estrategia utilizada para reducción de la incidencia del VIH a través de la administración de tratamiento antirretroviral en personas sin infección por VIH.

Desde 2018, en México comenzó a implementarse la profilaxis pre-exposición (PrEP) como estrategia altamente efectiva para la reducción de la incidencia de VIH a través del estudio ImPrEP, el cual fue implementado en sitios de la Ciudad de México, Guadalajara y Puerto Vallarta. Actualmente se tiene un mapeo para identificar otros sitios (CCD y unidades de salud), que, de acuerdo, a la información de los indicadores epidemiológicos permitiera identificar otros sitios pertinentes para la implementación del programa. Como parte del proceso, se realizó una nueva versión del instrumento “Guía para el diagnóstico de la capacidad de Centros Comunitarios y Unidades de Salud” y se diseñó el “Curso Para Personal Operativo en Materia de Prevención Combinada que incluye PrEP”.

**SEGUIMIENTO AL AVANCE DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)**

Con el objeto de dar seguimiento al avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Acción 90-90-90, el CENSIDA realiza anualmente las estimaciones nacionales sobre la epidemia del VIH, en coordinación con ONUSida. Asimismo, coordina la integración y reporte de los indicadores de país, correspondientes al Informe de Monitoreo Global del Sida (Informe GAM por sus siglas en inglés) y, en breve, del Programa de Acción Específico (PAE) VIH e ITS 2020-2024 (PAE-VIH/ITS); estas dos últimas acciones en el marco del CONASIDA.

1. **Datos y Estadísticas.**

En el sitio de internet (<https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/>) se encuentra disponible la estadística de defunciones registradas, en la cual se da cuenta de la información sobre el fenómeno de mortalidad en el país. En la información se pueden realizar búsquedas específicas sobre la causa de mortalidad, como el caso de VIH (SIDA). Lo anterior permite conocer y comparar el volumen, tendencia y características de la mortalidad, así como las características sociodemográficas de las personas fallecidas por esta causa, tales como: sexo, edad, escolaridad, estado civil, derechohabiencia, entidad de residencia, entre otras variables.

En 2021, se elaboró el Comunicado de difusión “Estadísticas a propósito del Día Mundial de la lucha contra el VIH/SIDA” (<https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6976>) en conmemoración del 1° de diciembre. El documento presenta indicadores sociodemográficos de la población que falleció por esta enfermedad durante 2020 y se anexa para fácil referencia.