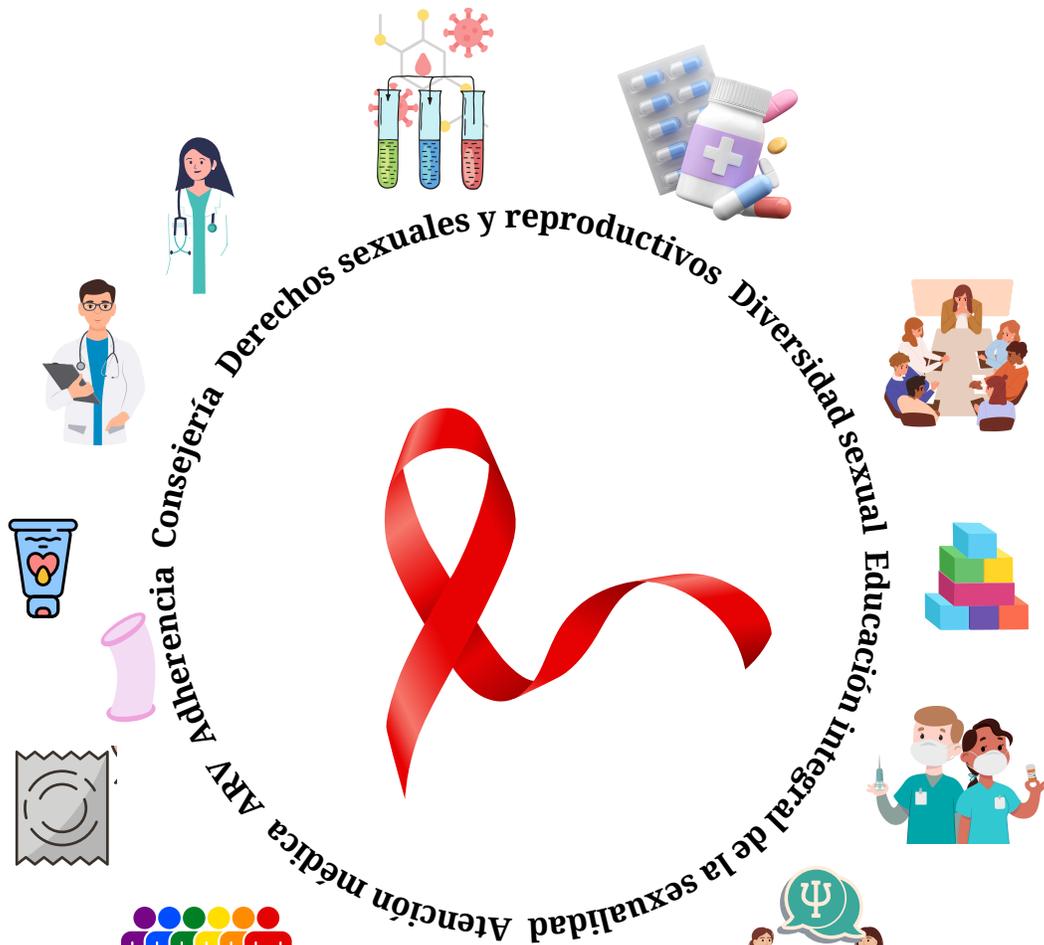


BOLETÍN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

VOLUMEN 11, N.1/ ENERO-MARZO 2025



PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL VIH Y SÍFILIS PARA PERSONAS CON Y SIN SEGURIDAD SOCIAL

COBERTURA DE LA DETECCIÓN DEL VIH EN MUJERES EMBARAZADAS

PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)



CENSIDA

CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS

EDITORIAL

Estimada comunidad lectora,

En esta edición del Boletín de Atención Integral, correspondiente al cuarto trimestre de 2024, presentamos información sobre la visibilización de poblaciones vulnerables, se enfatiza la importancia de identificar y eliminar las barreras del diagnóstico oportuno y el acceso a tratamiento para migrantes viviendo con VIH.

Con relación al día mundial de la salud mental, conmemorado el 10 de octubre de 2024, encontrarás un artículo que desea destacar la importancia de una atención oportuna y multidisciplinaria para las personas que viven con VIH con el objetivo de identificar cuáles son las principales afectaciones psicológicas que intervienen en un diagnóstico de VIH.

A demás, se detallan estadísticas del cuarto trimestre de 2024 que reflejan la incidencia, detección y cobertura del VIH y la sífilis en diferentes grupos poblacionales. Estas cifras no son solo datos fríos; representan vidas, historias y luchas continuas. En particular, se destacan los casos de transmisión vertical y la situación de las personas gestantes que viven con VIH.

El boletín también proporciona un panorama integral de los desafíos y avances en el tratamiento y prevención del VIH y la sífilis, incluyendo datos sobre la cobertura de detección en mujeres embarazadas, el estatus inmunológico de las personas que viven con VIH al inicio de su atención, y la indetectabilidad en personas en tratamiento antirretroviral (TAR). También, resaltamos la importancia de la participación comunitaria y el enriquecimiento de la respuesta frente al VIH, promoviendo una atención integral y de calidad para todas las personas que viven con VIH.

Finalmente, en la sección “Censida recomienda”, se invita a participar en diferentes cursos de capacitación para la actualización, especialmente, del personal de salud.

Reconocemos que hay avances, solo que aun la meta de la eliminación del VIH nos requiere de un trabajo colaborativo conjunto y mayores esfuerzos interinstitucionales para el 2030, y con seguridad de que, con la participación de cada parte de este eslabón, diremos ¡Lo logramos! Les deseamos una lectura enriquecedora.

Atentamente

Dirección de Atención Integral

Consejo Editorial

Equipo editor:

Dra. Tannia Villegas Valdez
Psic. María Corina Morales Rodríguez
Mtra. Viridiana Melchor Vidal

Personal Colaborador:

Psic. Maira Bautista Bautista
Dr. Augusto Alejandro Villar
Mtra. Beatriz Hernández García
Psic. Anette Morales Carcaño
Ing. José Federico Castelán Villegas
Lic. Georgina Esquivel García
Lic. Paola Santana Martínez
Juan Carlos Rojas Ortiz

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).

DOCTHAT ÍNDICE

- 1 LA ATENCIÓN A PERSONAS MIGRANTES SIN SEGURIDAD SOCIAL
- 3 VIH Y SALUD MENTAL
- 5 PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DE VIH Y SÍFILIS APLICADAS POR LA SECRETARÍA DE SALUD
- 9 DETECCIONES REACTIVAS A VIH DE ACUERDO CON LA UNIDAD MÉDICA EN DONDE SE REALIZARON POR AÑO Y GRUPO POBLACIONAL EN EL QUE SE APLICARON
- 10 PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA VIH APLICADAS EN EL CONTROL PRENATAL DE PERSONAS GESTANTES
- 11 PRUEBAS DE TAMIZAJE PARA SÍFILIS APLICADAS EN EL CONTROL PRENATAL DE PERSONAS GESTANTES
- 12 CASOS DE TRANSMISIÓN VERTICAL POR AÑO DE DIAGNÓSTICO AJUSTADO POR AÑO DE NACIMIENTO
- 13 COMPARATIVA DE INGRESOS REGISTRADOS EN PERSONAS SIN SEGURIDAD SOCIAL 2023-2024 POR SEXO ASIGNADO AL NACER
- 14 PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)
- 18 PERSONAS GESTANTES QUE VIVEN CON VIH Y ESTÁN EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL POR ENTIDAD FEDERATIVA
- 19 ESTATUS INMUNOLÓGICO DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH AL INICIO DE LA ATENCIÓN DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DEL 2024
- 20 PRESENTADORES TARDÍOS SEGÚN SEXO ASIGNADO AL NACER POR ENTIDAD FEDERATIVA
- 21 PORCENTAJE DE INDETECTABILIDAD EN PERSONAS EN TAR (CV<50 COPIAS/ML)
- 22 EDUCACIÓN CONTÍNUA: AVANCE DEL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO
- 29 CENSIDA RECOMIENDA
- 31 VINCULACIONES
- 33 GLOSARIO
- 34 DIRECTORIO

La atención a personas migrantes sin seguridad social

En el sexenio que comprende de 2018 a 2024, 562,261 personas de más de 162 nacionalidades solicitaron la condición de refugio en México. (1)

La situación de las personas migrantes está llena de factores que no favorecen su estancia o paso por nuestro país. La incertidumbre de no saber cómo será su camino hasta su destino final, aunado a una condición de salud como es el caso de las personas migrantes que viven con VIH.

En el marco de los objetivos de Desarrollo Sostenible se propone que: “Para hacer realidad la visión de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en particular en lo referente a la cobertura sanitaria universal, los gobiernos y los actores del sistema de salud deben proteger la salud de las personas migrantes y las poblaciones móviles mediante respuestas multisectoriales, y crear sistemas de salud que tomen en cuenta a los migrantes y aseguren que “nadie se quede atrás”. (2)

En nuestra **Constitución Política** en el Artículo 4o., párrafo cuarto dice:

“Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

En la **Ley de Migración** en el Artículo 8., párrafos segundo y tercero menciona que:

“Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.”

“Los migrantes independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida.”



En la **Ley General de Salud** en el Artículo 77 bis 1., párrafo primero:

“Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”(4)

La Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, publicada el 29 de septiembre de 2021, 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. Esto de acuerdo con la ruta de tránsito en que se encuentren, siguiendo el flujograma de atención del paciente migrante y las recomendaciones de manejo antirretroviral establecidas en la guía.(3) Esto se materializa en que, de acuerdo con la plataforma de SALVAR, en México se tienen documentados oficialmente un total de 2,544 migrantes que viven con VIH, 555 son mujeres y 1989 son hombres de los cuales 877 están activos. (Corte al 31 de diciembre de 2024)

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, delimitados en el flujograma de atención mencionado, y asegurar que su prestación contribuya a la reducción de la desigualdad, el estigma y la discriminación de la cual puedan ser objeto.

Referencias

- 1 Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados.
- 2 Migración y Salud en el Marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2020. chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbd12616/files/documents/mhd_position_paper_sdgs_02.09.2020_es.pdf
- 3 Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH, 2021. <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-mexico-2021-297710>
- 4 <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



VIH y salud mental

Dra. Tannia Villegas Valdez
Psic. María Corina Morales Rodríguez
Juan Carlos Rojas Ortiz

El Día Mundial de la Salud Mental se celebra el 10 de octubre de cada año, con el objetivo de crear conciencia sobre los problemas de salud mental en todo el mundo y movilizar esfuerzos en apoyo de la salud mental. (1)

Las personas viviendo con VIH, sus familias y cuidadores, pueden presentar una gran diversidad de necesidades de salud mental. Las morbilidades concomitantes de salud mental frecuentes son la depresión y la ansiedad. La demencia y otros trastornos cognoscitivos también se asocian con la infección por el VIH a más largo plazo.

Los grupos de población clave tienen tasas mayores de depresión, ansiedad, tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y la adicción al alcohol, consumo de otras sustancias psicoactivas y suicidio como resultado del estrés crónico, el aislamiento social, la violencia y su desconexión de una variedad de servicios de salud y de apoyo.

Los trastornos de salud mental en las personas que viven con VIH pueden obstaculizar el inicio del tratamiento y su cumplimiento, lo cual da lugar a desenlaces terapéuticos desfavorables. La presencia de morbilidades concomitantes de salud mental puede tener consecuencias en la adhesión al TAR, debido al olvido o la mala organización, la escasa motivación o la incomprensión de los planes terapéuticos. El apoyo con profesionales de la salud mental oportuno y el manejo integral de casos pueden contribuir a mejorar el cumplimiento del TAR y la retención en los servicios de atención.

Estigma, Discriminación y VIH.

La Organización de Naciones Unidas que potencia los esfuerzos de las naciones por mejorar la condición de las personas con SIDA, reconoce el estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA como la principal barrera que limita el acceso a los servicios de salud.

Se ha identificado de manera sistemática que el estigma y la discriminación en relación con el VIH son los obstáculos cruciales que intervienen en el tratamiento eficaz del problema del VIH.

Efectos secundarios de los ARV.

Los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH pueden durar solo algunos días o semanas. Por ejemplo, náuseas, fatiga y dificultad para dormir son algunos de esos efectos secundarios a corto plazo.

Una alta concentración de colesterol puede ser un efecto secundario de algunos de ellos y es un factor de riesgo de enfermedad del corazón.

<p>Los problemas para dormir se relacionan directamente con:</p> <p>Efavirenz. Emtricitabina. Rilpivirina Indinavir Elvitegravir/Cobicistat Dolutegravir.</p>	<p>La fatiga tiene una relación con dos fármacos: Zidovudina Efavirenz</p>
<p>La pérdida de apetito suele estar relacionada con dos medicamentos específicos: Abacavir. Zidovudina.</p>	<p>Los cambios de humor, depresión y ansiedad. Mantienen una relación con la ingesta de los siguientes antirretrovirales: Efavirenz Rilpivirine Dolutegravir</p>

Es importante tener una ruta crítica para saber cómo actuar ante una situación de crisis.

1. Contención: mantener la calma, respirar para tranquilizar.
2. Escuchar: atender cualquier indicio, observar y preguntar con respeto.
3. Confianza: que la persona se sienta con apoyo. (Empatía)
4. Reconocimiento: Reconocer su decisión de realizarse la prueba, de buscar información, de pedir un tratamiento etc.
5. Explicar los pasos a seguir: Con claridad responder sus dudas y brindarle información adecuada.
6. Canalizar: Proporcionarle un directorio para recibir apoyo profesional.

Conclusiones.

Somos personas integrales, por ello es importante atender de manera oportuna las emociones y sentires de las personas que reciben un diagnóstico de VIH, SIDA, VHC o alguna ITS, así como las que están recibiendo tratamiento.



Referencias

(1) Organización Panamericana de la Salud

“Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, Nota descriptiva, OMS, 17 de junio 2022, disponible en: [Salud mental: fortalecer nuestra respuesta \(who.int\)](#)

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta (who.int)

“Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada”, OMS, 2010, disponible en: [Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada \(who.int\)](#)

“Informe mundial sobre salud mental”, OMS, disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

“Efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH”, HIVInfo, 2021, disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/medicamentos-contra-el-vih-y-sus-efectos-secundarios>

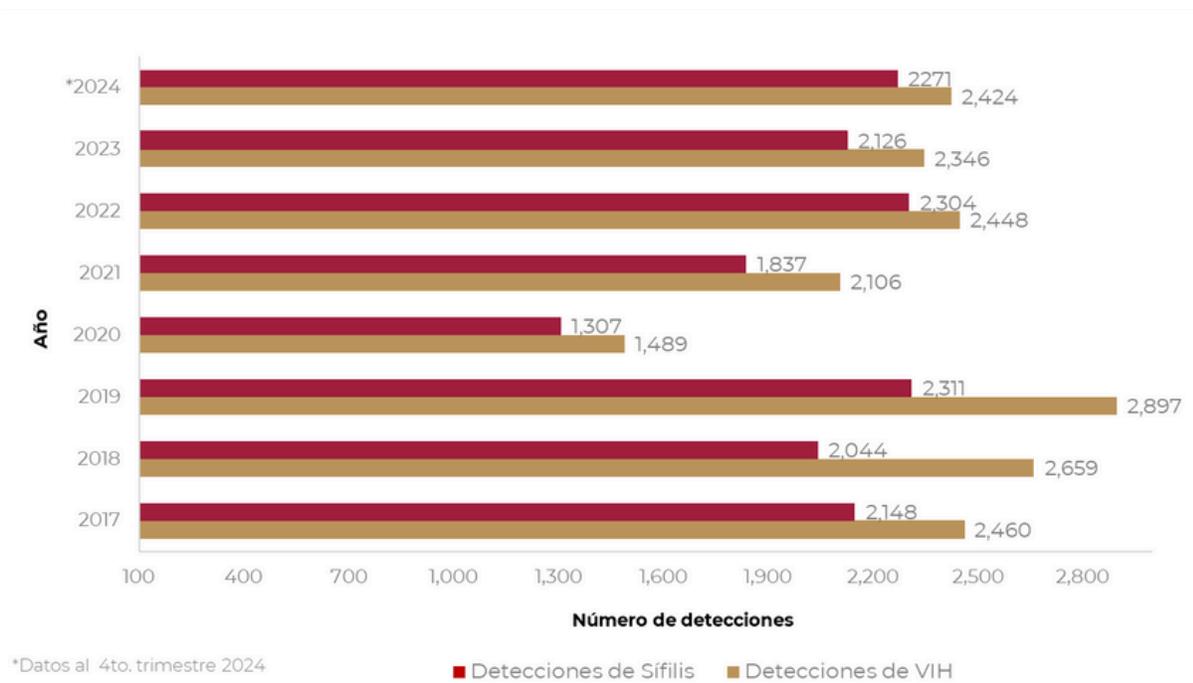
Pruebas para la detección del VIH y Sífilis en la Secretaría de Salud

Las pruebas de detección de VIH y sífilis son pruebas médicas que se utilizan para determinar si una persona está infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o con la bacteria *Treponema pallidum* (sífilis). Ambas son infecciones de transmisión sexual (ITS) que pueden tener graves consecuencias para la salud si no se tratan a tiempo.

A partir del año 2024, contamos con información consolidada sobre las segundas detecciones de VIH y sífilis en nuestro país. En las siguientes gráficas, presentamos la información disponible hasta el cuarto trimestre de 2024. En la Dirección de Atención Integral del Censida, estamos profundizando en el análisis de los datos obtenidos de la Dirección de Información en Salud (DGIS) para ampliar la interpretación de esta información.

La Gráfica 1 muestra la cantidad de pruebas de VIH y sífilis realizadas entre 2017 y 2024, considerando para este último año los datos del cuarto trimestre. En la Gráfica 2, se presenta una comparación entre los años 2023 y 2024 para el mismo período, donde se puede observar un aumento en el número de detecciones. Este incremento refleja una mayor cantidad de pruebas realizadas en 2024 en comparación con el mismo periodo del año anterior, lo que sugiere un esfuerzo ampliado en la detección de estas enfermedades.

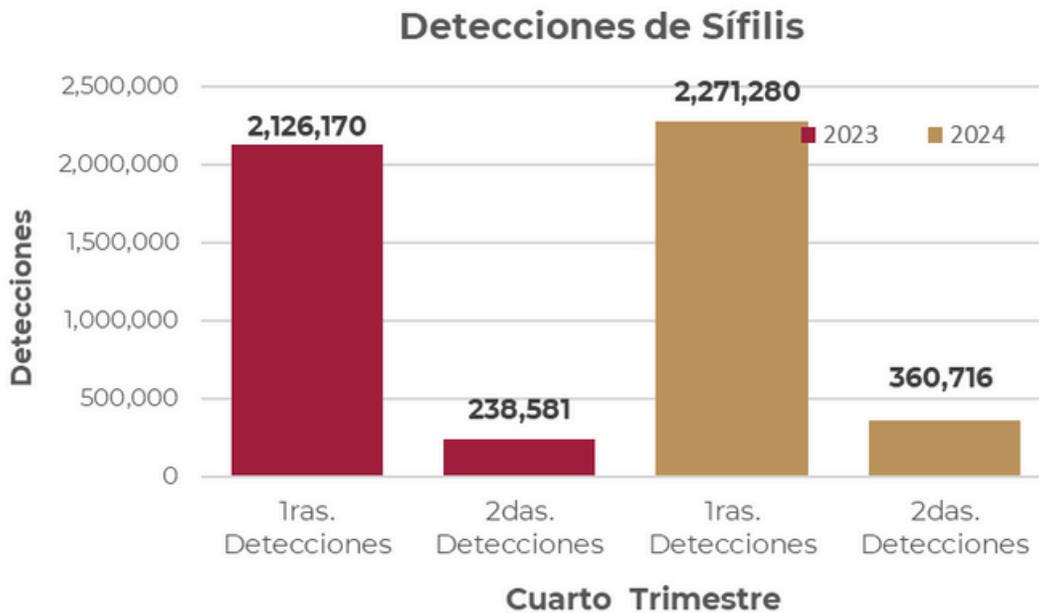
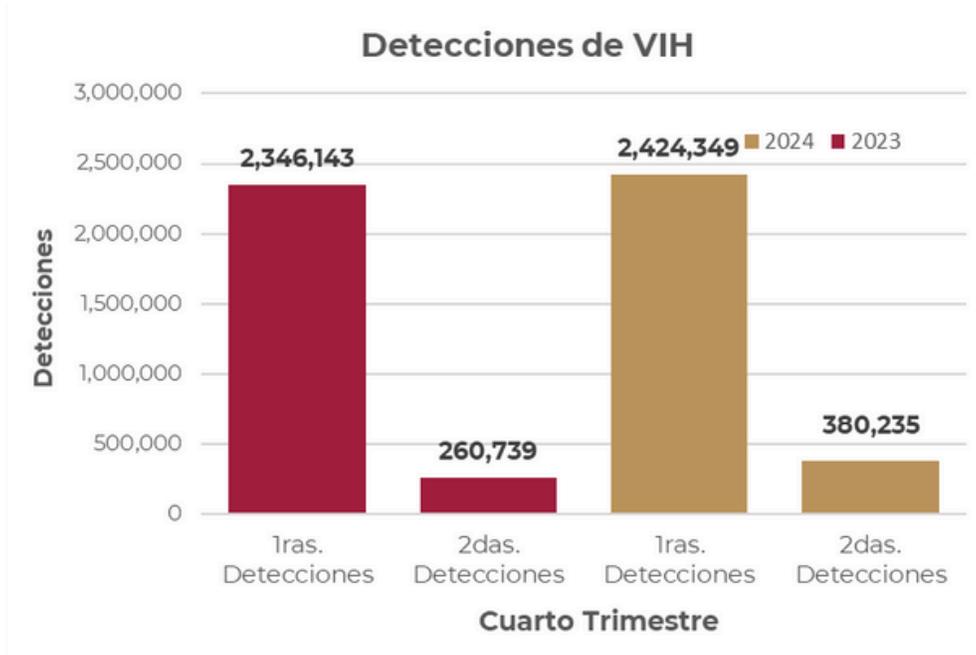
Gráfica 1. Pruebas para la detección de VIH y sífilis aplicadas por la Secretaría de Salud, 2017-2024



Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares 2024. Consulta 21 de Marzo 2025.

Pruebas para la detección del VIH y Sífilis en la Secretaría de Salud

Gráfica 2. Comparación de pruebas aplicadas para la detección de VIH y sífilis por la Secretaría de Salud, durante el cuarto trimestre de 2023 y 2024.

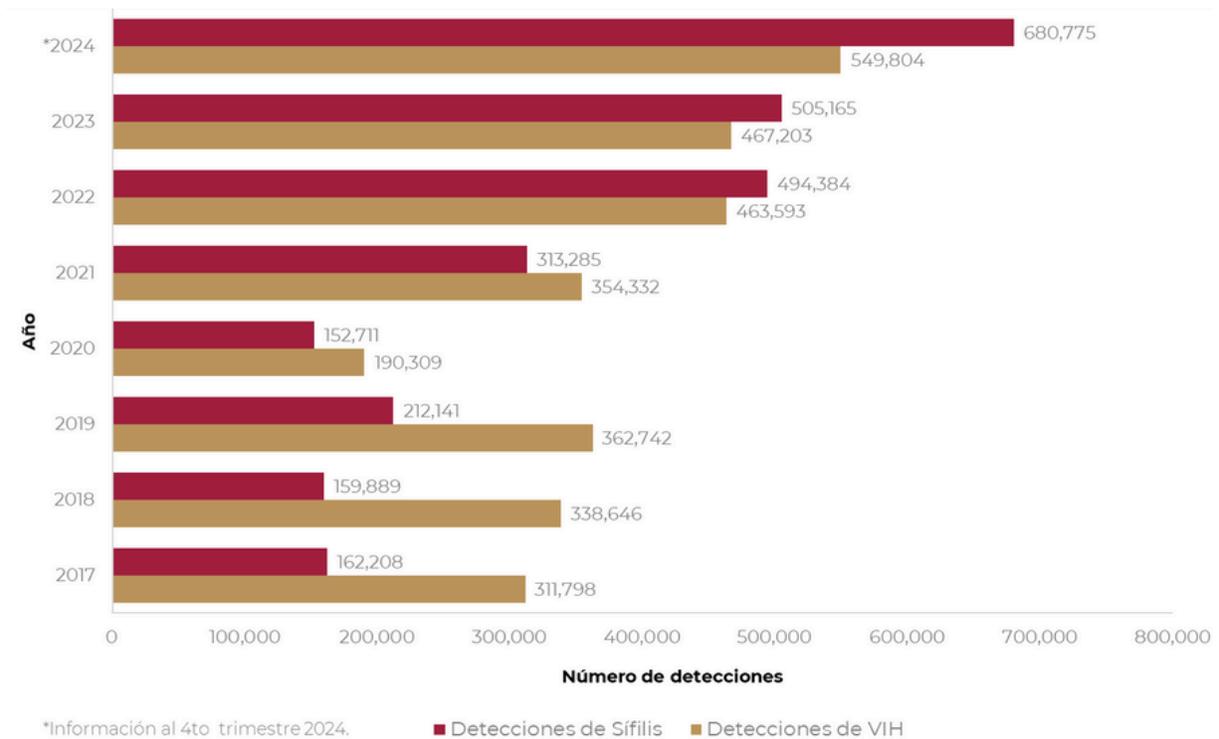


Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, Sida e ITS. Datos Preliminares 2024, Cuarto Trimestre 2024. Datos al cuarto trimestre de 2024.

Pruebas para la detección del VIH y Sífilis en la Secretaría de Salud

En la gráfica 3 se identifica una tendencia a incrementar el número de detecciones anuales, especialmente desde 2021 tanto de VIH como de sífilis.

Gráfica 3. Pruebas para la detección de VIH y sífilis realizadas en los servicios especializados en VIH y otras ITS, 2017-2024.



Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares 2024. Consulta 21 de Marzo 2025.

Detecciones reactivas a VIH de acuerdo con la unidad médica en donde se realizaron por año y grupo poblacional en el que se aplicaron

En el cuadro, podemos observar el porcentaje de pruebas positivas de VIH por unidades médicas y especializadas correspondientes a los años de 2017 al cuarto trimestre de 2024.

El grupo poblacional con mayor incidencia positiva son en Hombres que tienen sexo con Hombres con un incremento al 2024 de 0.1% respecto al 2017. Así mismo, se fortaleció la detección en personas privadas de libertad desde el 2022, iniciando con una positividad de 0.3% en el 2022 y en los años subsecuentes con un incremento del 0.2%. Para el año 2024, los hombres trabajadores sexuales, se posicionaron como el segundo subgrupo con mayor número de detecciones positivas a VIH. En los hombres heterosexuales se observa una disminución de la incidencia respecto al 2017 de 0.7%. En general, la mayor cantidad de detecciones las realizan las unidades de salud especializadas para la atención y control del VIH.

Cuadro 1. Porcentaje de pruebas positivas para la detección del VIH.

Unidades médicas / especializado	NACIONAL VIH								
	Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas								Acumulado 2017-2024
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Detecciones en CAPASITS y SAIH									
Hombres Heterosexuales	3.1	3.2	2.9	5.5	3.9	3.3	2.9	2.4	3.2
Mujeres Heterosexuales	1.6	1.6	1.4	2.5	1.6	1.6	2.3	1.5	1.7
Mujeres embarazadas	4.1	3.0	1.8	1.2	1.1	2.0	1.2	1.7	1.3
Hombres que tienen sexo con Hombres	11.9	12.2	11.4	13.7	13.0	12.6	12.8	12.0	12.7
Hombres Trabajadores Sexuales	5.0	5.2	4.3	5.8	8.9	6.4	7.2	7.2	4.5
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.7	0.4	0.5	0.6	1.3	1.5	0.8	1.0	0.8
Personas que se inyectan drogas	1.0	1.8	2.9	3.5	10.9	2.0	1.5	1.5	4.6
Población Trans	5.0	8.6	4.7	8.4	6.6	6.4	8.9	8.2	7.1
Personas Privadas de la Libertad						0.3	0.5	0.5	0.3
Población Móvil						1.4	1.9	1.7	1.4
Detecciones en otras unidades médicas									
Hombres	1.7	2.0	1.2	1.9	4.2	2.6	1.3	2.3	2.3
Mujeres	0.3	0.3	0.3	0.5	1.1	1.0	0.4	2.1	0.7
Mujeres embarazadas	0.1	0.3	0.2	0.8	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3
Todas las Unidades									
Mujeres embarazadas	0.3	0.4	0.3	0.9	0.5	0.6	0.4	0.4	0.3

* Información al 4to trimestre 2024.

Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH y Sífilis realizadas por el Programa Estatal VIH, sida e ITS. Datos Preliminares 2024 Consulta 21 marzo 2025.

Nota: se recalculó el acumulado, ya que el periodo de tiempo se recorto de 2010 a 2017.

Pruebas de tamiz para VIH aplicadas en el control prenatal de personas gestantes

Cuadro 2. Detección de VIH en personas gestantes (Reactivas y No Reactivas primera vez)

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)*	Número de consultas realizadas de control prenatal
Aguascalientes	6,862	7,216
Baja California	10,792	14,483
Baja California Sur	3,653	2,846
Campeche	4,403	5,393
Coahuila	8,955	7,013
Colima	2,791	4,840
Chiapas	36,800	33,187
Chihuahua	14,072	10,109
Ciudad de México	18,748	27,885
Durango	4,104	6,249
Guanajuato	40,808	45,029
Guerrero	29,560	32,837
Hidalgo	14,490	20,555
Jalisco	32,610	40,265
Estado de México	88,099	97,218
Michoacán	16,101	20,769
Morelos	9,463	11,586
Nayarit	5,062	5,545
Nuevo León	16,415	31,112
Oaxaca	9,164	22,111
Puebla	36,220	34,412
Querétaro	9,609	14,704
Quintana Roo	8,281	7,671
San Luis Potosí	10,944	15,345
Sinaloa	9,841	9,268
Sonora	10,987	4,185
Tabasco	19,000	21,339
Tamaulipas	11,967	13,473
Tlaxcala	8,137	10,208
Veracruz	30,506	35,161
Yucatán	7,873	12,426
Zacatecas	7,327	5,385
Nacional	543,644	629,825

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIS. Fecha de consulta: 21 marzo2025. Información preliminar
 Nota: Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones,pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Ciudad de México)

Pruebas de tamiz para sífilis aplicadas en el control prenatal de personas gestantes

Cuadro 3. Detección de Sífilis en personas gestantes (Reactivas y No Reactivas primera vez)

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) *	Número de consultas realizadas de control prenatal
Aguascalientes	6,908	7,216
Baja California	10,755	14,483
Baja California Sur	2,831	2,846
Campeche	4,230	5,393
Coahuila	8,372	7,013
Colima	2,685	4,840
Chiapas	34,909	33,187
Chihuahua	13,920	10,109
Ciudad de México	17,952	27,885
Durango	3,617	6,249
Guanajuato	38,451	45,029
Guerrero	28,401	32,837
Hidalgo	14,014	20,555
Jalisco	32,138	40,265
Estado de México	87,294	97,218
Michoacán	16,229	20,769
Morelos	9,266	11,586
Nayarit	5,021	5,545
Nuevo León	17,175	31,112
Oaxaca	7,618	22,111
Puebla	35,446	34,412
Querétaro	9,531	14,704
Quintana Roo	8,181	7,671
San Luis Potosí	10,949	15,345
Sinaloa	9,474	9,268
Sonora	10,620	4,185
Tabasco	18,700	21,339
Tamaulipas	11,654	13,473
Tlaxcala	7,957	10,208
Veracruz	27,700	35,161
Yucatán	7,848	12,426
Zacatecas	6,688	5,385
Nacional	526,534	629,825

Fuente: Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de Servicios otorgados. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud SINAIIS. Fecha de consulta: 21 de marzo 2025. Información preliminar.

Nota: Las siguientes entidades aparecen sin registros en el SIS, no necesariamente significa que no hayan realizado detecciones, pudo deberse a movimientos en las variables de la plataforma (Ciudad de México).

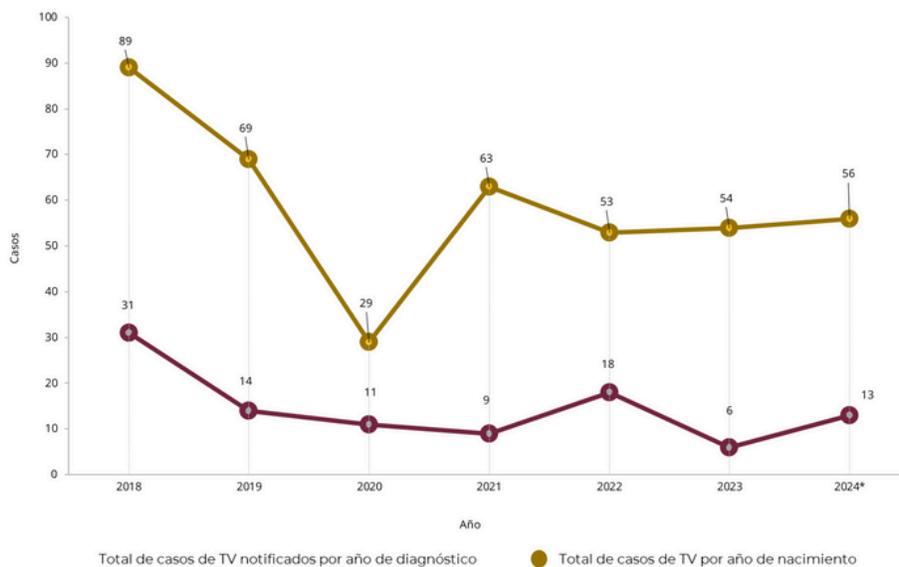
La transmisión vertical de la sífilis es un problema grave que puede tener consecuencias devastadoras para la salud de la o el bebé. Sin embargo, es prevenible mediante la detección temprana y el tratamiento oportuno de la infección en la mujer embarazada. Por lo tanto, es esencial que todas las mujeres embarazadas reciban atención prenatal adecuada y se realicen las pruebas de detección de sífilis recomendadas.

La transmisión vertical de la sífilis, también conocida como sífilis congénita, ocurre cuando una mujer embarazada con sífilis transmite la infección al producto de la gestación durante el embarazo, el parto o, aunque menos frecuente, durante la lactancia. La bacteria responsable de la sífilis, *Treponema pallidum*, puede atravesar la placenta e infectar al feto.

Casos de Transmisión Vertical por año de diagnóstico ajustados por año de nacimiento

Cuando hablamos de la variable “Año de Diagnóstico”, significa que el registro de la información se relaciona al año en que se diagnostica la infección en la niña o el niño. Al referirnos a la variable “Ajustados por Año de Nacimiento”, es altamente relevante este dato, ya que significa el número de los casos agrupados según el año en que nació, no el año en que se le diagnosticó la infección. Es decir, para el 2018 se diagnosticaron 89 casos, pero 31 corresponden a los casos agrupados que no nacieron en ese año. Para el año 2024, al corte del cuarto trimestre, se han diagnosticado 56 casos de TV, de estos 16 corresponden a los nacimientos de niñas y niños con VIH.

Gráfica 4. Casos de transmisión vertical del VIH, ajustados por año de nacimiento 2018-2024.



Fuente: SUIVE/DGE/SS. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH y sida. *Información preliminar al 31 de diciembre de 2024

Con la implementación de recomendaciones para el asesoramiento y las pruebas prenatales universales del VIH, la terapia antirretroviral para todas las personas gestantes que viven con el VIH, el parto por cesárea programado para las mujeres con ARN del VIH en plasma < 1,000 copias/ml cerca del parto, el manejo adecuado de ARV en el recién nacido y la prevención de la lactancia con leche humana, la tasa de transmisión perinatal del VIH ha disminuido dramáticamente. Con base a esto la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas que viven con VIH en México, recomienda el uso de medicamentos ARV con triple terapia en todas las personas gestantes, combinado con otras intervenciones como el uso de medicamentos intra parto, profilaxis del recién nacido, resolución del embarazo por vía cesárea y la eliminación de la lactancia con leche humana para disminuir el riesgo de TV a menos del 2%.

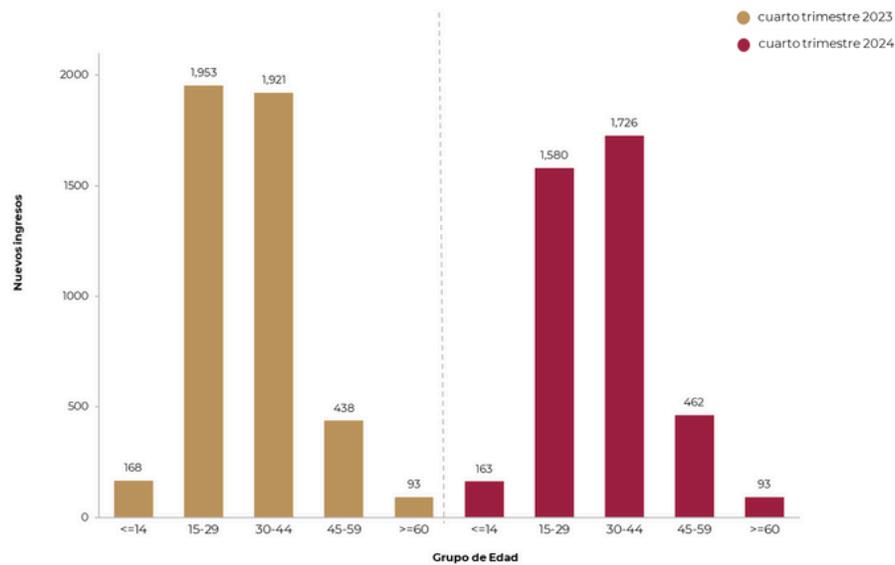
En cuanto al tratamiento antirretroviral en personas gestantes, se recomienda inicio de tratamiento independientemente del número de linfocitos CD4 y de la carga viral, así como continuación del tratamiento después del embarazo. En personas que ya reciben terapia antirretroviral (TAR) y con carga viral indetectable, se recomienda continuación del tratamiento. El uso de la TAR durante el embarazo implica dos objetivos separados pero relacionados: la reducción de la transmisión perinatal y el tratamiento de la persona que viven con VIH.

El objetivo del tratamiento antirretroviral en las personas gestantes es lograr la supresión viral y mantener la carga viral indetectable al momento del nacimiento para evitar la transmisión vertical del VIH.

Comparativa de Ingresos registrados en personas sin seguridad social 2023-2024 por sexo asignado al nacer

La gráfica 5 compara los nuevos ingresos por grupo de edad entre los años 2023 y 2024. En ambos años, los grupos de 15-29 y 30-44 años registraron los mayores ingresos, con una ligera disminución en 2024 en el grupo de 15-29 años. En contraste, los menores de 14 años y los mayores de 60 años mantuvieron cifras bajas y similares en ambos periodos.

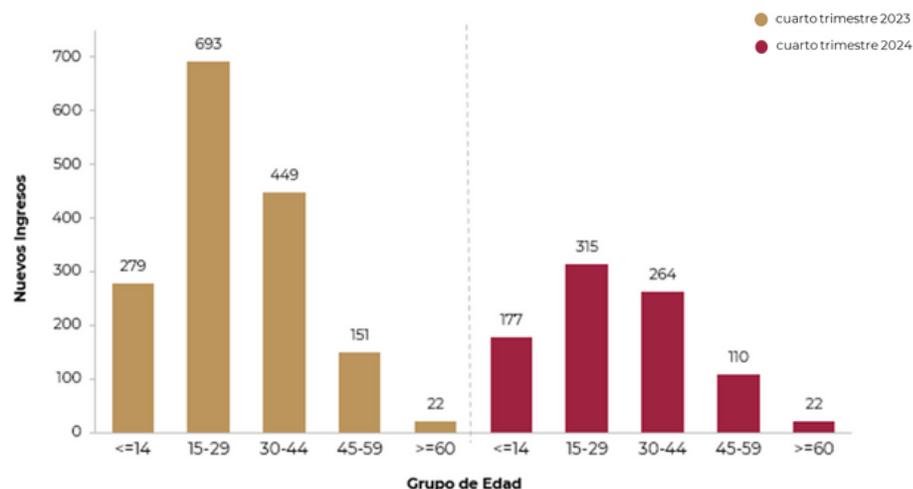
Gráfica 5. Nuevos ingresos en hombres por grupo de edad en México, cuarto trimestre 2023 y 2024



Fuente: SS/Censida/Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

En el caso de las mujeres en 2023, el grupo de 15-29 años registró el mayor número de ingresos (693), seguido del grupo de 30-44 años (449). Para 2024, ambos grupos mostraron una disminución, especialmente en 30-44 años, que bajó a 264. En contraste, los menores de 14 años aumentaron de 279 a 315. Los grupos de 45-59 y mayores de 60 años se mantuvieron con valores más bajos y con poca variación entre los años.

Gráfica 6. Nuevos ingresos en mujeres por grupo de edad en México, cuarto trimestre 2023 y 2024



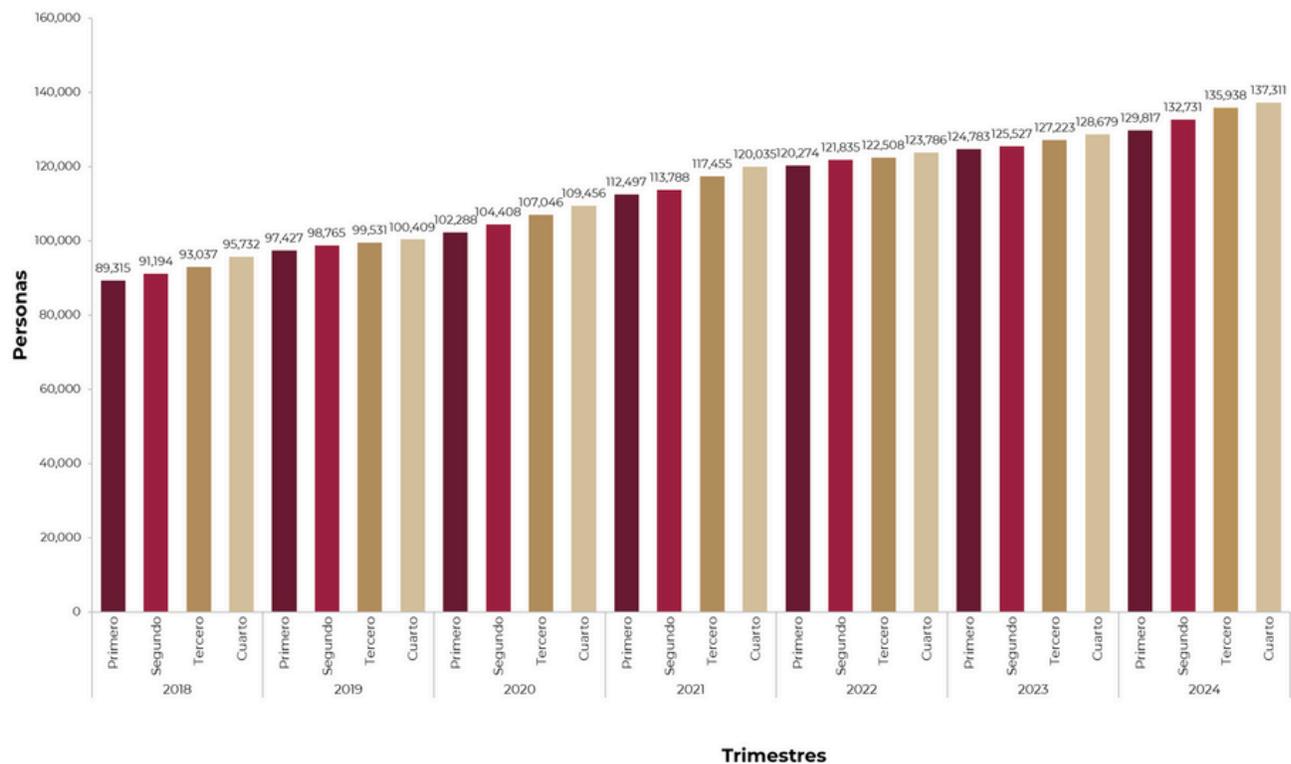
Fuente: SS/Censida/Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

Personas en tratamiento Antirretroviral

Incremento en el número de personas sin seguridad social registradas con estatus activo en tratamiento antirretroviral 2018 a 2024 por trimestre.

La Gráfica 7 muestra una tendencia constante al incremento de personas en TAR con un número total de 137, 311 personas, sin seguridad social atendidas en la Secretaría de Salud

Gráfica 7. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con estatus activo por trimestre en la Secretaria de salud.



Trimestres

- Primer trimestre de enero a marzo
- Segundo trimestre de abril a junio
- Tercer trimestre de julio a septiembre
- Cuarto trimestre de octubre a diciembre

Fuente: SS/Censida/Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024

Personas en tratamiento Antirretroviral

Número de personas en tratamiento por grupo de edad y entidad federativa registrados en SALVAR.

El Cuadro 4 muestra al número de personas en TAR por grupo de edad y entidad federativa registradas en el Sistema de Administración, Logística y Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR), el cual es una herramienta informática diseñada para mejorar la gestión y el seguimiento de los tratamientos antirretrovirales (ARV). Este sistema busca optimizar los procesos de administración, vigilancia y logística. Es por ello la importancia de un registro completo y de calidad para dar seguimiento a la información.

En el siguiente cuadro, se identifica entonces que la Ciudad de México es la entidad federativa con mayor número de personas en TAR con 20,286; en contraste con el estado de Zacatecas con 618 personas en TAR.

Cuadro 4. Personas en TAR por lugar de atención y grupo de edad (cuarto trimestre, 2024)

Entidad Federativa	0 a 14	15 a 29	30 a 44	45 a 59	60 y más	Total Mujer	Total Hombre	Total General
Aguascalientes	7	159	374	226	56	102	720	822
Baja California	56	825	2,021	1,342	363	1,080	3,527	4,607
Baja California Sur	1	162	394	233	56	170	676	846
Campeche	13	346	781	362	90	397	1,195	1,592
Coahuila	20	400	863	465	82	333	1,497	1,830
Colima	9	195	431	335	98	256	812	1,068
Chiapas	116	1,657	3,611	1,717	543	2,029	5,615	7,644
Chihuahua	17	497	1,185	831	216	454	2,292	2,746
Ciudad de México	37	3,588	10,337	5,149	1,175	2,002	18,284	20,286
Durango	8	191	392	275	57	172	751	923
Guanajuato	36	639	1,570	1,041	315	655	2,946	3,601
Guerrero	43	641	1,693	1,102	342	1,079	2,742	3,821
Hidalgo	15	381	777	417	75	323	1,342	1,665
Jalisco	72	1,607	4,374	2,533	815	1,165	8,236	9,401
México	30	2,388	6,003	3,243	601	2,110	10,155	12,265
Michoacán	21	636	1,338	795	214	539	2,465	3,004
Morelos	11	487	1,086	554	187	410	1,915	2,325
Nayarit	10	268	526	374	117	277	1,018	1,295
Nuevo León	45	1,126	2,490	1,336	287	800	4,484	5,284
Oaxaca	56	832	1,860	1,097	359	1,023	3,181	4,204
Puebla	53	1,288	2,668	1,308	301	994	4,624	5,618
Querétaro	8	350	892	409	95	218	1,536	1,754
Quintana Roo	39	776	2,083	1,024	186	839	3,269	4,108
San Luis Potosí	9	271	637	400	126	317	1,126	1,443
Sinaloa	10	408	961	565	150	360	1,734	2,094
Sonora	9	311	813	449	103	348	1,337	1,685
Tabasco	95	1,290	3,102	1,557	423	1,629	4,838	6,467
Tamaulipas	50	806	1,946	1,130	298	1,041	3,189	4,230
Tlaxcala	8	356	745	353	66	259	1,269	1,528
Veracruz	115	2,006	5,362	3,309	974	3,326	8,440	11,766
Yucatán	32	696	1,637	863	238	574	2,892	3,466
Zacatecas	4	105	286	174	49	135	483	618
Hospitales e Institutos	161	261	1,190	1,308	385	556	2,749	3,305
Total Nacional	1,216	25,949	64,428	36,276	9,442	25,972	111,339	137,311

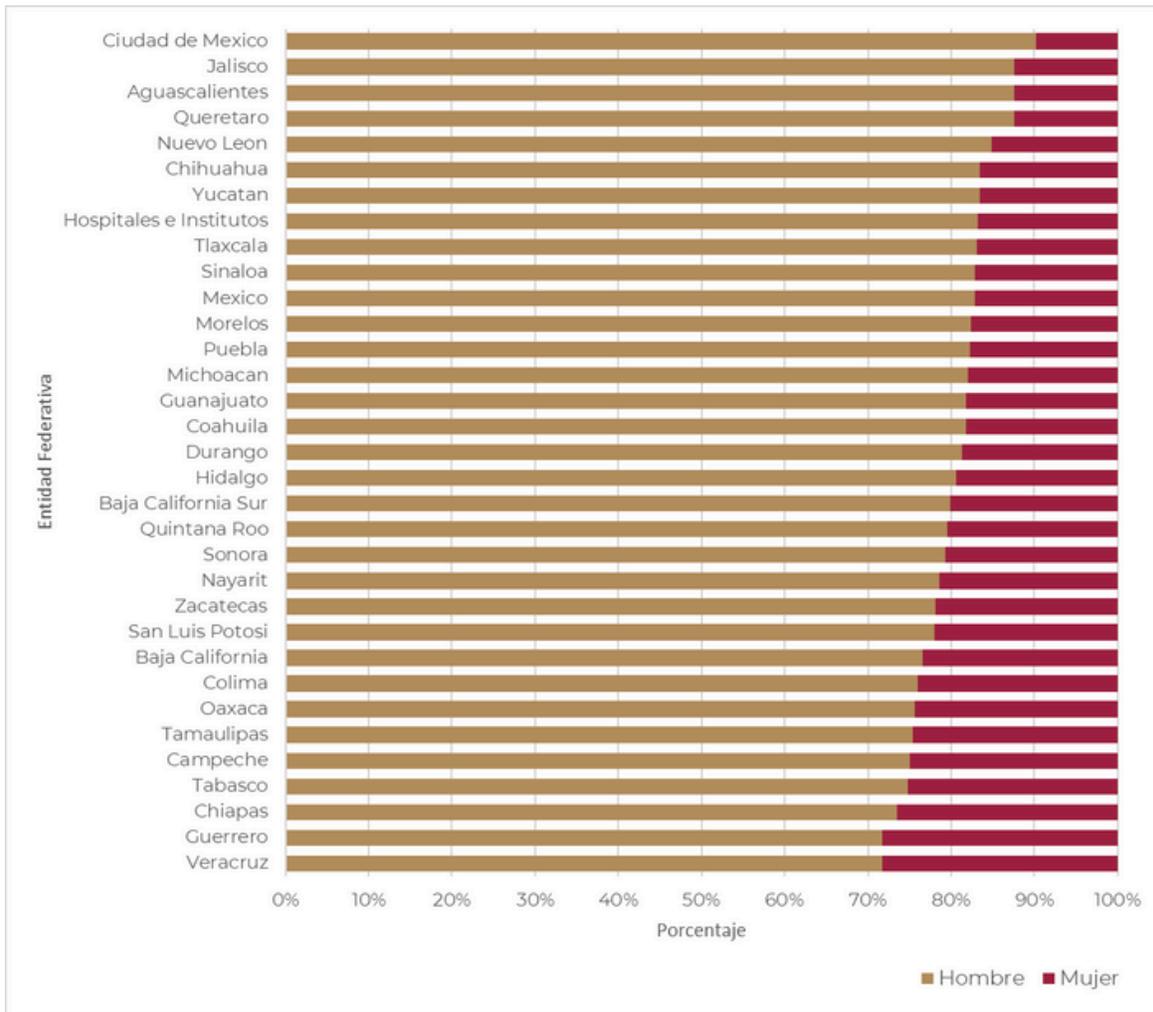
Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

Personas en tratamiento Antirretroviral

Número de personas en tratamiento ARV de acuerdo con sexo asignado al nacer y entidad federativa.



Gráfica 8. Personas en TAR por lugar de atención y sexo (cuarto trimestre 2024)



Fuente: SALVAR, corte al 31 de diciembre de 2024

En la Gráfica 8, se puede observar que, los estados de Veracruz y Guerrero presentan la mayor cantidad de mujeres que viven con VIH en el país, mientras que la Ciudad de México, seguido de Jalisco y Aguascalientes, ocupan los últimos lugares.

Personas en tratamiento Antirretroviral



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

Cuadro 4. Personas en TAR por entidad y razón hombre: mujer.

ENTIDAD	RAZÓN HOMBRE:MUJER
Aguascalientes	7
Baja California	3
Baja California Sur	4
Campeche	3
Coahuila	4
Colima	3
Chiapas	3
Chihuahua	5
Ciudad de México	9
Durango	4
Guanajuato	4
Guerrero	3
Hidalgo	4
Jalisco	7
México	5
Michoacán	5
Morelos	5
Nayarit	4
Nuevo León	6
Oaxaca	3
Puebla	5
Querétaro	7
Quintana Roo	4
San Luis Potosí	4
Sinaloa	5
Sonora	4
Tabasco	3
Tamaulipas	3
Tlaxcala	5
Veracruz	3
Yucatán	5
Zacatecas	4
Hospitales e Institutos	5
Total Nacional	4

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

Personas gestantes que viven con VIH y están en tratamiento antirretroviral por Entidad Federativa

Gráfica 9. Casos notificados de mujeres embarazadas viviendo con VIH en TAR en la Secretaría de Salud, acumulado 2018-2024 cuarto trimestre.

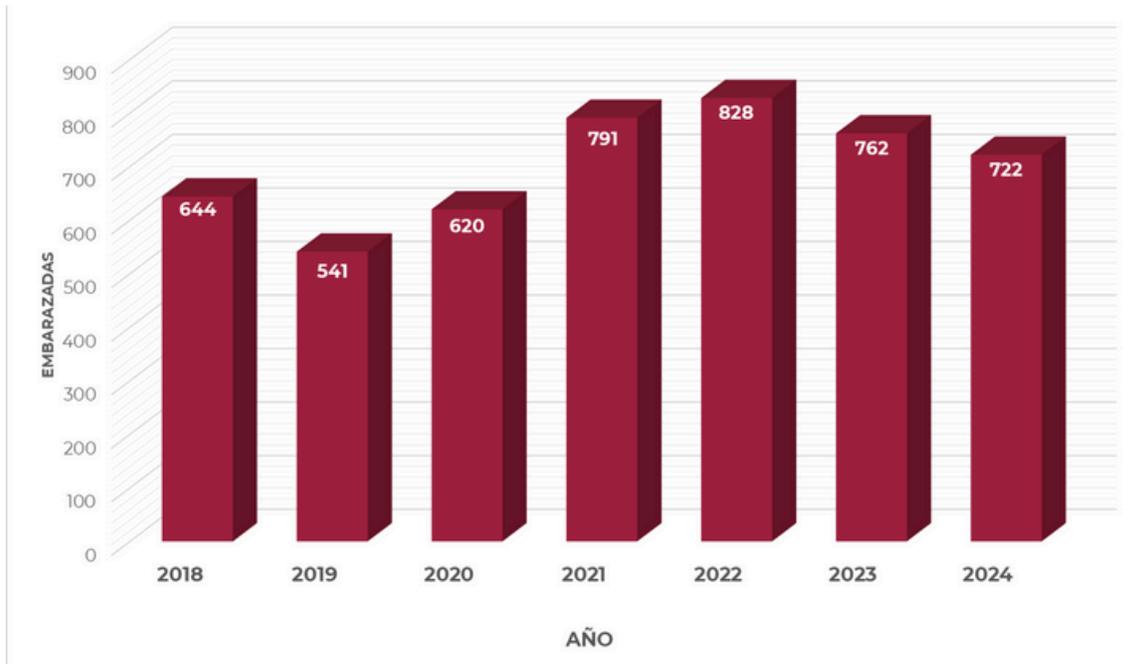


Figura 1. Mujeres embarazadas viviendo con VIH en tratamiento antirretroviral, Secretaría de Salud por entidad federativa, cuarto trimestre 2024

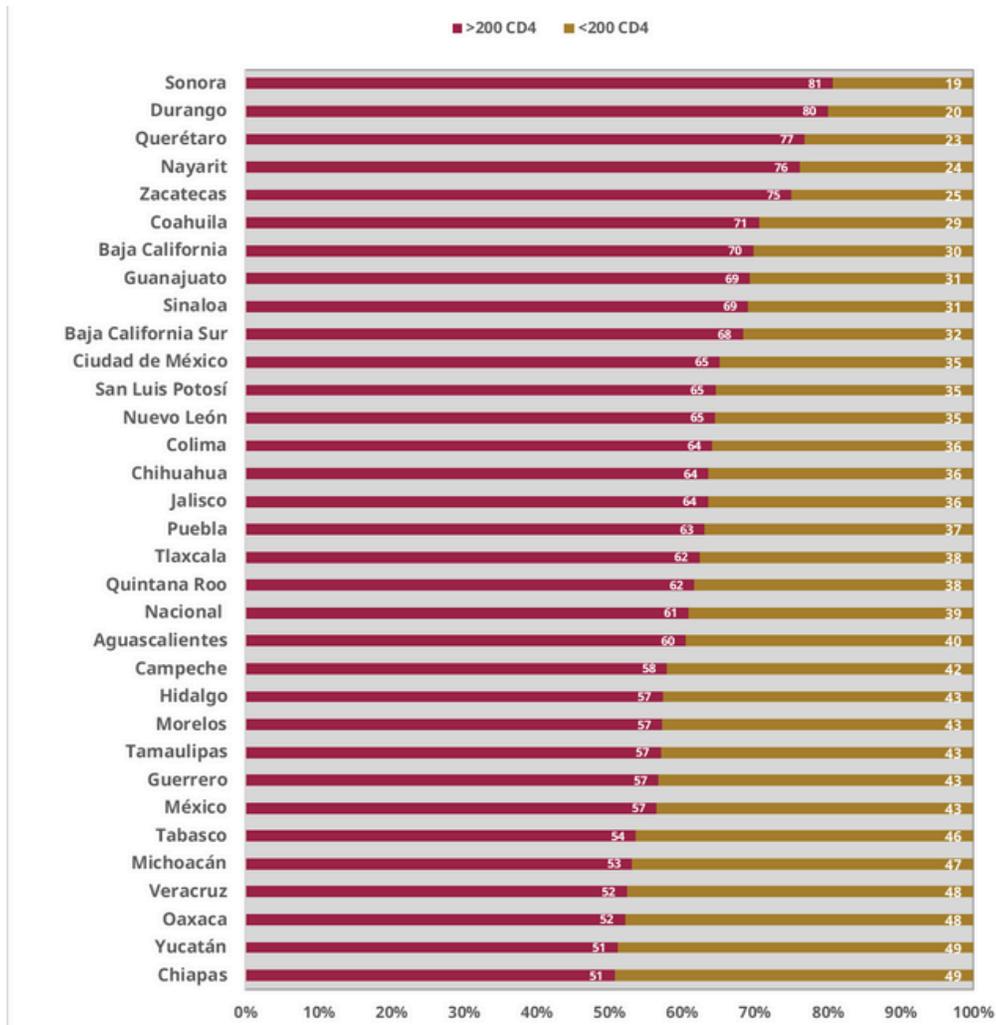


Entidad Federativa	AGU	BCN	BCS	CAM	COA	COL	CHP	CHH	CMX	DUR	GUA	GRO	HID	JAL	MEX	MIC	MOR	NAY	NLE	OAX	PUE	QUE	ROO	SLP	SIN	SON	TAB	TAM	TLA	VER	YUC	ZAC
<50 CV	3	6	7	9	1	5	39	15	37	3	20	16	13	6	49	7	12	9	9	23	14	3	26	14	11	1	62	17	8	53	16	3
Mujeres en TAR	4	11	7	10	1	6	66	18	43	5	25	20	17	9	62	11	14	16	17	35	22	4	38	16	20	6	78	27	8	80	22	4

Nota: Datos por entidad al tercer trimestre (enero – diciembre 2024). Fuente: Información validada directamente con Responsables estatales del programa de VIH y otras ITS.

Estatus inmunológico de personas que viven con VIH en el momento de iniciar su atención durante el cuarto trimestre del 2024

Gráfica 10. Conteo de linfocitos CD4 de las personas que reciben TAR por primera vez en el periodo por entidad federativa durante el 2024.

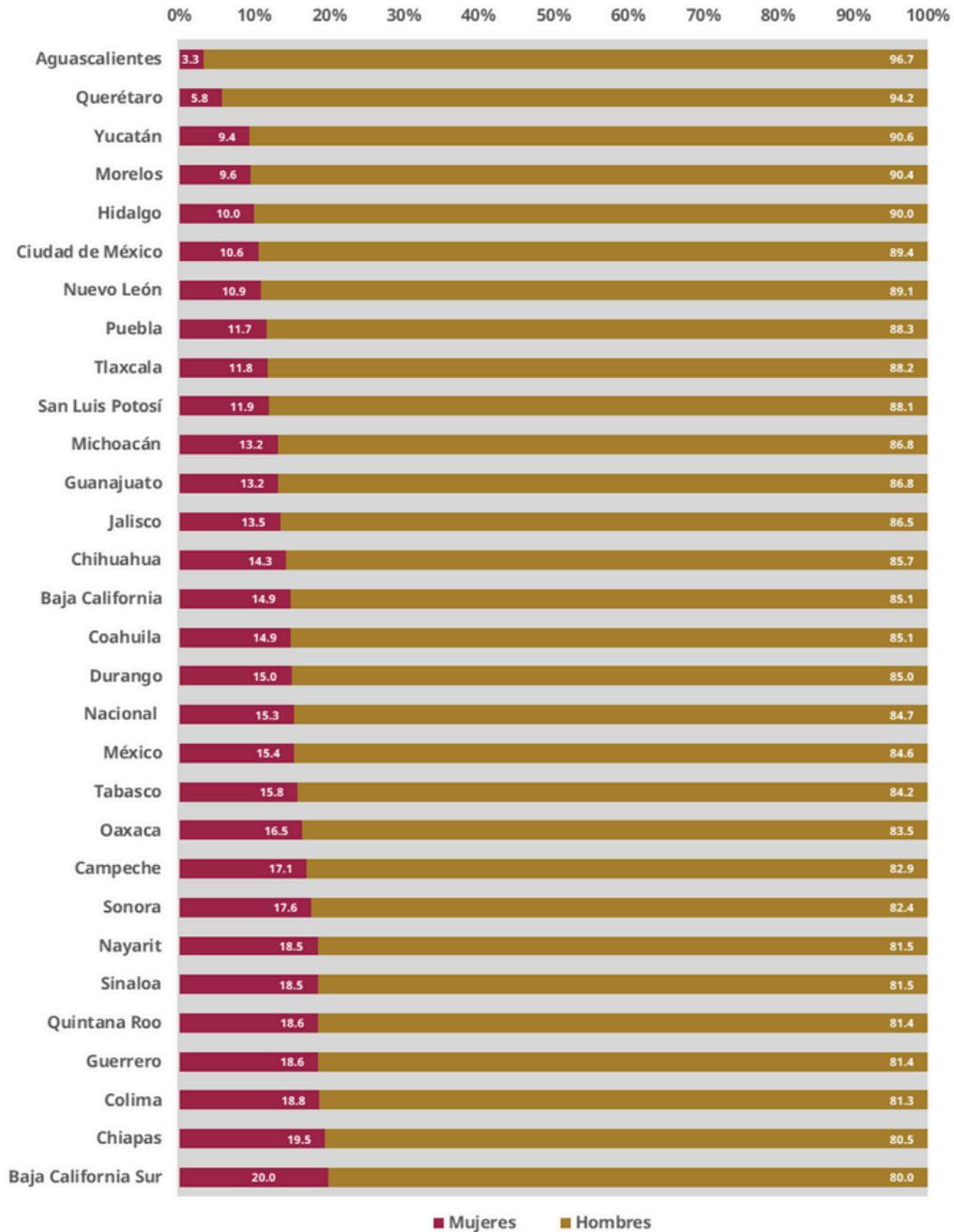


Para el análisis de la información se incluyeron a todas las personas cuya fecha de diagnóstico y asignación de tratamiento antiretroviral haya sido durante el 2024 y que además, se le haya realizado un primer conteo de linfocitos CD4 durante el mismo periodo.

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

Presentadores tardíos según sexo asignado al nacer por entidad federativa

Gráfica 11. Atención tardía de hombres y mujeres que viven con VIH por entidad federativa, cuarto trimestre 2024



Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

En la gráfica 11 se muestra el porcentaje de hombres y mujeres que viven con VIH y que se incorporaron por primera vez a atención y cuyo primer recuento de linfocitos CD4 fue menor a 200 células/ μ l, en la Secretaría de Salud durante el cuarto trimestre del año 2024.

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

En el siguiente Cuadro (6), se observa el porcentaje de personas que se encuentran en un estatus de indetectabilidad, siendo Colima, Ciudad de México, Durango, Guanajuato y Tlaxcala quienes encabezan a la población con mejor control. Las entidades federativas con menos porcentaje de personas en TAR indetectables son Tamaulipas y Nuevo León seguidos de Guerrero.

Cuadro 5. 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	560	617	91%
Baja California	3,044	3,371	90%
Baja California Sur	522	568	92%
Campeche	1,154	1,311	88%
Coahuila	1,122	1,281	88%
Colima	841	909	93%
Chiapas	4,934	5,640	87%
Chihuahua	2,016	2,243	90%
Ciudad de México	16,392	17,684	93%
Durango	722	774	93%
Guanajuato	2,770	2,967	93%
Guerrero	2,841	3,473	82%
Hidalgo	1,285	1,401	92%
Jalisco	6,433	6,998	92%
México	9,958	10,829	92%
Michoacán	2,292	2,521	91%
Morelos	1,728	1,963	88%
Nayarit	801	913	88%
Nuevo León	3,290	3,965	83%
Oaxaca	3,133	3,529	89%
Puebla	4,652	5,056	92%
Querétaro	1,304	1,411	92%
Quintana Roo	3,105	3,485	89%
San Luis Potosí	1,040	1,161	90%
Sinaloa	1,315	1,506	87%
Sonora	1,022	1,142	89%
Tabasco	4,974	5,661	88%
Tamaulipas	2,887	3,465	83%
Tlaxcala	1,255	1,344	93%
Veracruz	8,337	9,664	86%
Yucatán	2,445	2,796	87%
Zacatecas	442	487	91%
Total Nacional	98,616	110,135	90%

Fuente: SS/Censida/ Salvar. Datos con corte al 31 de diciembre de 2024.

La indetectabilidad en el VIH es un logro importante que se alcanza gracias a la terapia antirretroviral, representa un avance crucial en la lucha contra la epidemia.

No solo mejora la salud de la persona con VIH, sino que también previene la transmisión sexual del virus. El mensaje clave es: Indetectable = Intransmisible (I=I).

Educación continua: Avances del personal de Salud capacitado

Tabla 1. Personas inscritas, aprobadas y porcentaje de aprobación de los cursos que se encuentran en la plataforma EDUCADS. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

CURSOS CENSIDA PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE			
CURSOS	INSCRITOS	APROBADOS	%
Acceso SIN Discriminación a los Servicios de Salud para las Personas de la Diversidad Sexual 2024	4,303	3,715	86
Capacitación para otorgar PrEP en México 2024	2,366	2,063	87
Fundamentos para la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita 2024	856	537	63
Abordaje de los Casos de Mpox en México 2024	1,788	1,323	74
Lenguaje Incluyente Libre de Estigma y Discriminación para prestadores de Servicios de Salud 2024	3,018	2,570	85

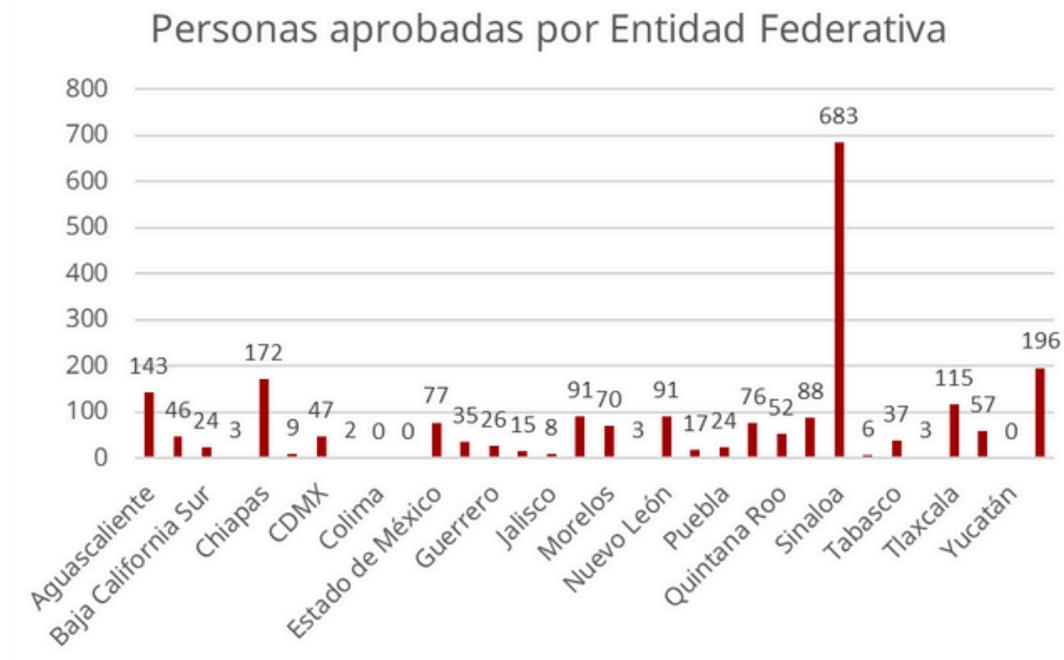
Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

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



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 12. Personas aprobadas 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 diciembre de 2024.



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

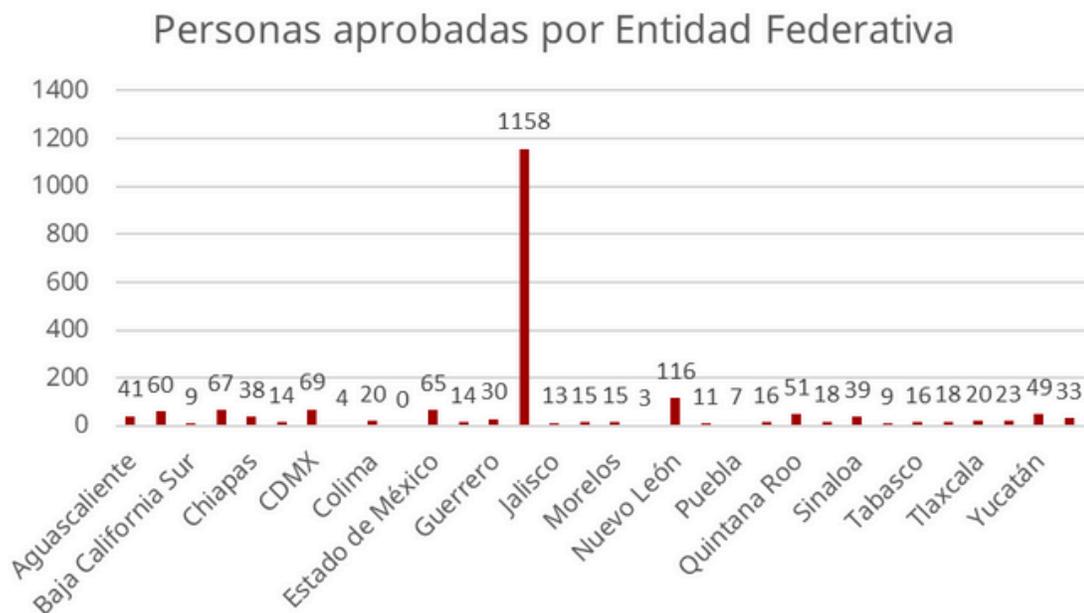
Gráfica 13. Personas aprobadas al curso "Lenguaje incluyente libre de estigma y discriminación para prestadores de servicio de salud" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

“Capacitación para otorgar PrEP en México 2024”



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 14. Personas aprobadas al curso "Capacitación para otorgar PrEP en México 2024" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

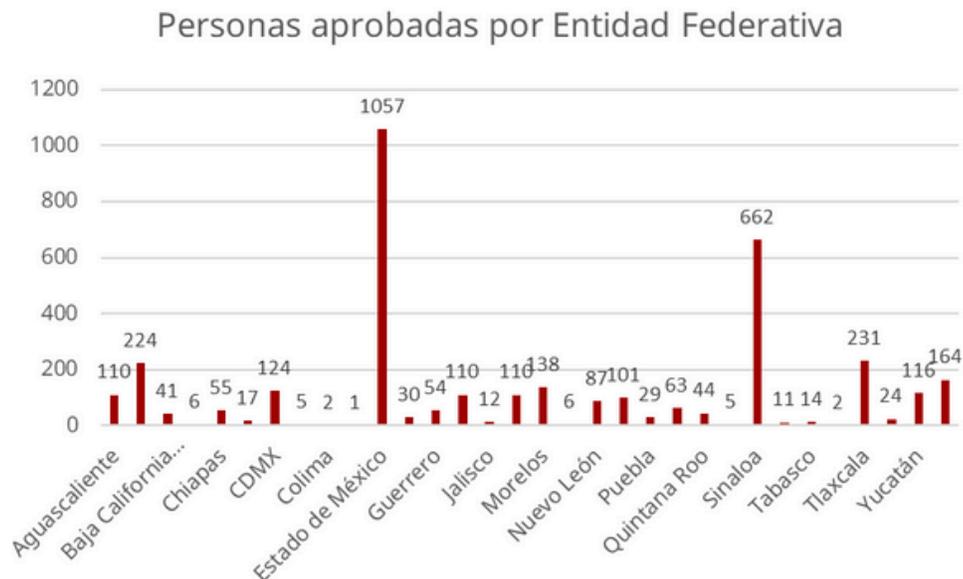
Gráfica 15. Personas aprobadas al curso "Capacitación para otorgar PrEP en México 2024" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

“Acceso SIN discriminación a los Servicios de Salud de las personas de la diversidad sexual”



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 16. Personas aprobadas al curso "Acceso SIN discriminación a los Servicios de Salud de las personas de la diversidad sexual" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 17. Personas aprobadas al curso "Acceso SIN discriminación a los Servicios de Salud de las personas de la diversidad sexual" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

“Abordaje de los casos de Mpox en México”



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 18. Personas aprobadas al curso "Abordaje de los casos de Mpox en México" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 19. Personas aprobadas al curso "Abordaje de los casos de Mpox en México" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

“Fundamentos para la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita”



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

Gráfica 20. Personas aprobadas al curso "Fundamentos para la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita" por Institución Pública. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.



Fuente: Información proporcionada por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024

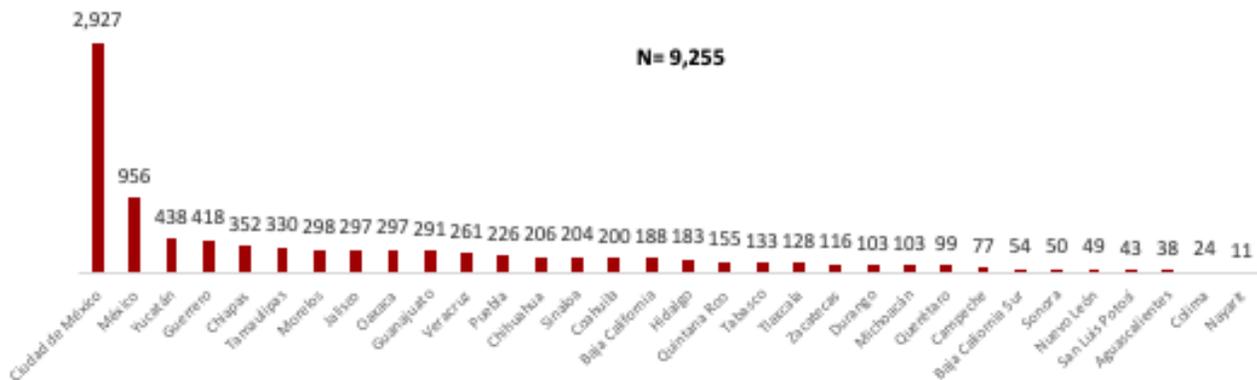
Gráfica 21. Personas inscritas al curso "Fundamentos para la eliminación de la Transmisión Vertical de VIH y Sífilis Congénita" por Entidad Federativa. Información compartida por la DGCES, con corte al 31 de diciembre de 2024.

“Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención”

Curso	Periodo: del 01 de octubre al 31 de diciembre 2024		
	Inscritos	Aprobados	Eficiencia terminal
Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención	9,255	8,275	89%

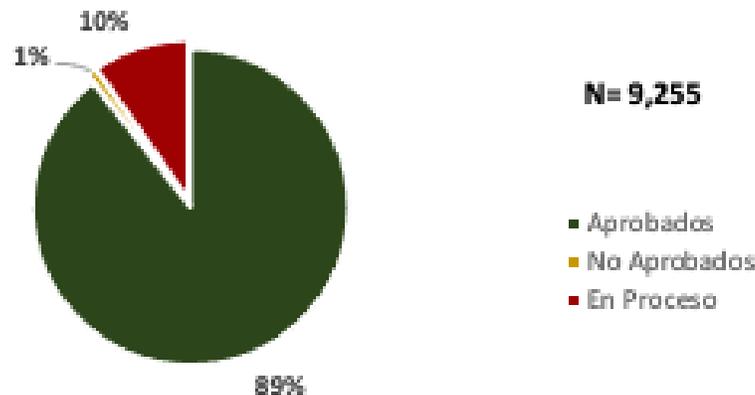
Fuente: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Datos del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2024.

Tabla 2. Personas inscritas, aprobadas y porcentaje de aprobación al Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención



Fuente: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Datos del 1 octubre al 31 de diciembre de 2024.

Gráfica 22. Número de personas inscritas al Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención, por entidad federativa.



Fuente: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar. Datos del 1 de octubre al 31 de diciembre del 2024.

Gráfica 23. Eficiencia terminal del Curso Sectorial de Resistencia Antimicrobiana (RAM) para el primer nivel de atención.

CENSIDA RECOMIENDA

El CENSIDA como parte de los esfuerzos para la capacitación continua ha desarrollado cursos en las plataformas de EDUCADS y SiESABI, con el fin de mejorar la atención de las personas que viven con VIH, ITS y Hepatitis C. A continuación, te presentamos los cursos que podrás realizar en las diferentes plataformas.

Te invitamos a que te inscribas a los cursos:

Curso Profilaxis pre y postexposición para VIH en adolescentes

1

VIH: Profilaxis Post exposición (PEP)

2

Mpox: emergencia epidemiológica

3

Hepatitis C: Estrategias integrales para su manejo de la atención primaria

4

Prevención de VIH, Hepatitis y otras ITS

5

11
Prevención y atención de VIH y SIDA en población penitenciaria

Prevención de estigma y discriminación hacia las poblaciones infantiles que viven con VIH

6

VIH y Sarampión

7

VIH y envejecimiento

8

Uso seguro de medicamentos para VIH, Hepatitis virales y otras ITS

9

Personas que viven con VIH en estado crítico

10

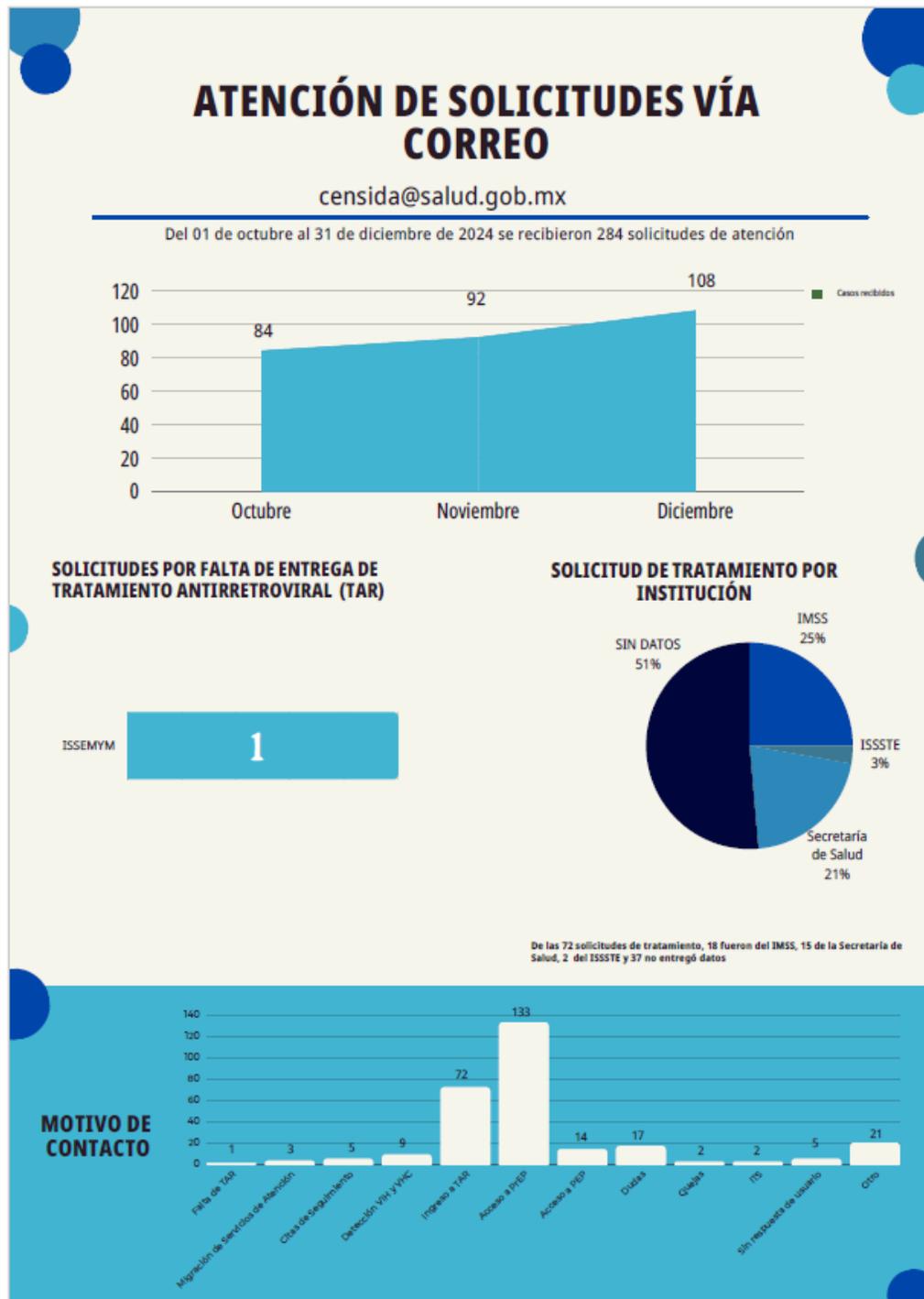
Plataforma SiESABI

<https://educacion.imssbienestar.gob.mx/siesabi-aulavirtual/course/view.php?id=662>



VINCULACIONES

Es fundamental destacar la importancia de las solicitudes recibidas por correo; estas solicitudes son una herramienta esencial que nos permiten brindar apoyo y orientación a aquellos que buscan ayuda. A través de este medio, se proporciona información esencial sobre VIH, como la prevención y las unidades de salud dónde se puede realizar pruebas rápidas de detección del VIH y recibir TAR, PrEP o PEP. El objetivo es garantizar que todas las personas, sin importar si cuentan con algún tipo de seguridad social o no, tengan acceso a la atención integral y tratamiento adecuados.



Fuente: Dirección de Prevención y Participación Social(DPPS-CENSIDA) Cuarto trimestre octubre-diciembre 2024.

ATENCIÓN DE SOLICITUDES CENTRO AUTOMATIZADO TELEFÓNICO

55 19 46 97 72

Del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2024 se recibieron 183 llamadas



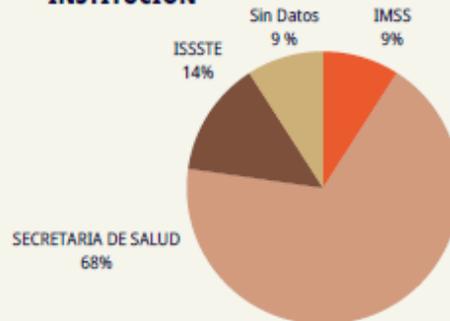
SOLICITUDES

SOLICITUDES POR FALTA DE ENTREGA DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR) DE 16:

ISSSTECALI

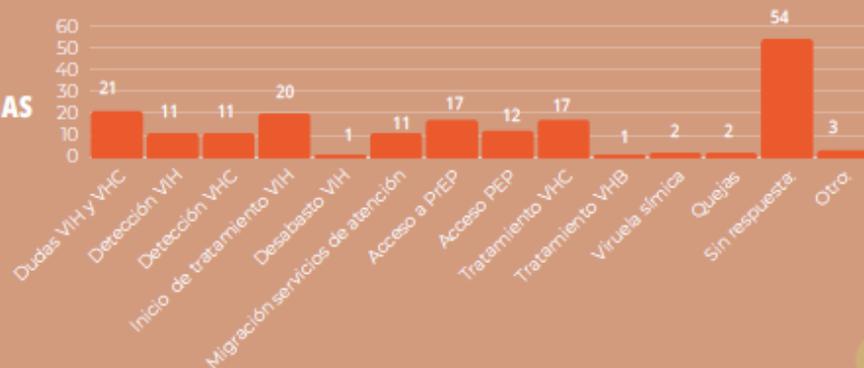
1

SOLICITUD DE TRATAMIENTO POR INSTITUCIÓN



De las 20 solicitudes de tratamiento, 2 fueron del IMSS, 15 de la Secretaría de Salud, 3 del ISSSTE, 2 Sin datos

PERSONAS ATENDIDAS EN CAPASITS Y SAIH



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
- INDETECTABLE - Se refiere a la condición en la que la cantidad de virus en la sangre de una persona con VIH es tan baja que no puede ser detectada por las pruebas de carga viral convencionales. Esto se logra mediante la terapia antirretroviral (TAR), un tratamiento con medicamentos que impide que el virus se replique en el cuerpo.

Directorio

Dirección General

Dr. José Luis Mosqueda Gómez
Director General

Dirección de Atención Integral

Director de Atención Integral

Dr. 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

Dirección de Investigación Operativa

Mtro. Yair Jazim Govea Valladares.

Director 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

Dr. Víctor Rodríguez Pérez

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

Mtra. Beatriz Reyes Aparicio

Coordinadora Administrativa

Programas Estatales

Aguascalientes	Mtro. Luis Bernardo Cervantes	Morelos	Dra. Angélica Uribe Iturbide
Baja California	Dr. César Andrés Reynoso Armenta	Nayarit	Dra. Thalía Palmira Alcalá Aguilar
Baja California Sur	Dr. Omar Pérez Carreón	Nuevo León	Dr. Luis Gerardo Castillo Reyna
Campeche	Dra. Catalina Domínguez Hernández	Oaxaca	Dra. Itayetzin Medina Hernández
Coahuila	Dr. Gerardo Del Valle De Valle	Puebla	Dra. María Claudia Rivera Luna
Colima	Dr. Luis Arturo Hernández Galván	Querétaro	Dr. David Quevedo Novoa
Chiapas	Dra. Daniela Robles Villafuerte	Quintana Roo	Dra. Erika Selene León Marrufo
Chihuahua	Dr. Alfredo Antonio Guzmán Macías	San Luis Potosí	Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo
CDMX	Ing. Eduardo Rodríguez Nolasco	Sinaloa	Dr. Jorge Arturo Figueroa Villas
Durango	L.E. Floriberta Barbosa Rodríguez	Sonora	Dr. Rael García Gómez
Guanajuato	Dr. Arnulfo Ávila Romero	Tabasco	Dra. Sonia Jiménez Luis
Guerrero	Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez	Tamaulipas	Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Hidalgo	Dr. Rubén Martínez Mendoza	Tlaxcala	Dr. Emanuel Antonio Tolamatl
Jalisco	Dra. Tania Holguín Aguilar	Veracruz	Dr. Jorge Neri Díaz Morales
México	Dra. Sonia Echeverri Frías	Yucatán	Dra. Dulce María Cruz Lavadores
Michoacán	Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez	Zacatecas	Dra. Scarlett Alejandra Vaquero Jasso