



INFORME UNGASS MÉXICO 2008

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)

31 de enero 2008

Introducción

La Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), específicamente la Subdirección de Monitoreo de Indicadores de la Dirección de Investigación Operativa, elaboró el Informe UNGASS México 2008. Las actividades llevadas a cabo para la realización de Informe, fueron las siguientes:

- Reunión con las Organizaciones No Gubernamentales, Organismos Bilaterales y Organizaciones de las Naciones Unidas que, forman parte de los cuatro Comités de trabajo del CONASIDA: prevención, atención, monitoreo y evaluación, normatividad y derechos humanos; con el objeto de responder al apartado B del Índice Compuesto de Política Nacional, (14 de diciembre de 2007).
- Cálculo y estimación de veinte indicadores del apartado correspondiente.
- Reunión para validación del apartado de indicadores con los integrantes de los 4 Comités de trabajo del CONASIDA: representantes de las instituciones del sector salud; ONG; responsables de los programas estatales de VIH/SIDA (entidades federativas); y personas viviendo con VIH (21 de enero de 2008).
- Respuesta al apartado A del Índice Compuesto de Política Nacional, el cual fue contestado por los funciones del CENSIDA.
- Captura en el *software* especialmente diseñado por ONUSIDA, para responder el Informe UNGASS, denominado CRIS, por sus siglas en inglés.

El presente documento, está integrado en dos secciones: 1) índice compuesto de política nacional (apartados A y B); y 2), indicadores, para los cuales se detalla las fuentes de información, la metodología de cálculo, el análisis del indicador, y en caso de considerarse necesario, comentarios sobre el indicador propuesto por ONUSIDA para la evaluación.

Finalmente, se incluyen las conclusiones generales de los resultados obtenidos en ambas secciones.

I. RESPUESTAS AL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL

PARTE A DEL INDICE COMPUESTO DE POLITICA NACIONAL

I. Plan Estratégico

1. ¿Ha desarrollado su país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial para la lucha contra el VIH/SIDA?

Las estrategias multisectoriales deben incluir, por lo menos, las desarrolladas por ministerios, como las que se mencionan a continuación en el apartado 1.2.

Sí *Período Cubierto:* **01 diciembre 2006** hasta: **01 de diciembre 2012 2006**

1.1 ¿Desde cuándo tiene el país un marco nacional de estrategia y acción multisectorial?

México en 1986, creó el Consejo Nacional para la Prevención del SIDA (CONASIDA), que fue constituido como un grupo interinstitucional cuyos objetivos eran: evaluar la situación nacional en lo concerniente a la infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) y el SIDA; así como establecer, normar y difundir los criterios para su diagnóstico, tratamiento, prevención y control.

En 1988, por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de agosto, aquel Comité adoptó el carácter de Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA). A partir de esa fecha se destinaron recursos federales para su funcionamiento, pero la mayoría de sus actividades se efectuaban con financiamiento internacional, principalmente del Programa Global del SIDA de la OMS hasta 1991, año en el que por primera vez se dispuso de recursos con cargo a un presupuesto específico dentro de la Secretaría de Salud (SS). Para 1997, con mayor disponibilidad económica, CONASIDA se constituyó como un órgano desconcentrado de la SS.¹

Número de años: 22 años (de 1986 a 2008)

1.2 ¿Qué sectores están incluidos en el marco nacional de estrategia y acción multisectorial con un presupuesto específico para el VIH relativo a sus actividades?

Sectores incluidos	Marco de Estrategias de Acción	Punto focal/Responsable
Salud	SÍ	SÍ
Educación	SÍ	NO

¹ Magis Rodríguez-Carlos. De los primeros casos a las mejores prácticas. Veinte años de controlar la epidemia de SIDA en México. México.

Sectores incluidos	Marco de Estrategias de Acción	Punto focal/Responsable
Trabajo	SÍ	NO
Transporte	NO	NO
Ejército / Policía	SÍ	NO
Mujeres	SÍ	SÍ
Jóvenes	SÍ	SÍ
Otros (especificar)* <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Cualquiera de los siguientes sectores: agricultura, finanzas, recursos humanos, justicia, minería y energía, planificación, obras públicas, turismo, comercio e industria.

Si no hay un presupuesto asignado, ¿cómo se asignan las partidas presupuestales?

1.3 El marco estratégico/de acción multisectorial, ¿se dirige a las siguientes poblaciones destinatarias, entornos y asuntos interrelacionados?

Poblaciones destinatarias	
a. Mujeres y niñas	SÍ
b. Muchachas y muchachos	SÍ
c. Subpoblaciones específicas vulnerables*	SÍ
d. Huérfanos y otros niños vulnerables	NO
Entorno	
e. Lugar de trabajo	SÍ
f. Escuelas	SÍ
g. Prisiones	SÍ
Asuntos interrelacionados	
h. VIH/SIDA y pobreza	NO
i. Protección de los derechos humanos	SÍ

Poblaciones destinatarias	
j. Participación de las PVVS	SÍ
k. Abordaje del estigma y la discriminación	SÍ
l. Capacidad de decisión de la mujer/igualdad entre los sexos	SÍ

* Las poblaciones más expuestas son los grupos identificados localmente como más expuestos al riesgo de transmisión del VIH (consumidores de drogas inyectables, varones que tienen sexo con varones, profesionales del sexo y sus clientes, migrantes transfronterizos, trabajadores migrantes, personas internamente desplazadas, refugiados, presos, etc.).

1.4 ¿Fueron identificadas las poblaciones destinatarias a través de un proceso de evaluación/análisis de necesidades? SÍ

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó esta evaluación/análisis de necesidades? Año: 2006

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se identificaron las poblaciones destinatarias?

1.5 ¿Cuáles son las poblaciones destinatarias del país? (especificar)

Hombres que tienen sexo con hombres, Trabajadores del sexo comercial (hombres y mujeres), Usuarios de drogas inyectables, población móvil, privados de la libertad.

1.6 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial un plan operativo? SÍ

Comentarios: El Programa de Acción: VIH/SIDA e ITS 2007-2012 es de observancia nacional; e incluye objetivos, metas, indicadores y acciones estratégicas para la prevención y control del VIH/SIDA. En la actualidad existen órganos colegiados de coordinación que van desde el CONASIDA, que incluye al sector salud; sector educativo; expertos y académicos en atención, prevención, género, estigma, discriminación, derechos humanos y aspectos sociales; organizaciones de la sociedad civil (HSH, TSC, UDI, Mujeres, Derechos Sexuales); personas viviendo con VIH/SIDA; La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (organismo autónomo no jurisdiccional que protege los derechos humanos de los mexicanos) y el Consejo Nacional para Prevenir y eliminar la Discriminación (CONAPRED) (Órgano descentralizado de la Secretaria de Gobernación). Asimismo, existen a nivel estatal los Consejos Estatales (COESIDAS), Grupos Multisectoriales, que se instalan con los lineamientos dictados por el CONASIDA, Coordinaciones Estatales (CEMPRAVIH) y Comités Municipales (COMUSIDAS), establecidos de manera específica para la prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS, y en otros casos, el tema del VIH/SIDA e ITS se incorpora en otras instancias de coordinación, previamente establecidas, como los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica.

1.7 ¿Incluye el marco estratégico/de acción multisectorial o el plan operativo:

- | | |
|-------------------------------------|----|
| a. objetivos formales del programa? | SÍ |
| b. hitos o metas claras? | SÍ |

- c. un presupuesto detallado de los costos por área programática? **SÍ**
 d. indicadores de fuentes de financiación? **SÍ**
 e. un marco de vigilancia y evaluación? **SÍ**

1.8 ¿Ha asegurado el país la “integración y participación plenas” de la sociedad civil* en el desarrollo del marco estratégico/de acción multisectorial? **SÍ**

* La sociedad civil incluye entre otros: las redes de personas que viven con el VIH; las organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios relacionados con el SIDA, de base comunitaria, de grupos de afectados clave (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, los migrantes, los refugiados y poblaciones desplazadas, los presos); las organizaciones sindicales, de derechos humanos, etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera por separado.

Participación activa **SÍ** Participación moderada Participación nula

Si la participación es activa, describa brevemente cómo se ha conseguido

Las organizaciones de la sociedad civil son miembros activos (con derecho a voz y voto) del CONASIDA, y sus comités de trabajo (prevención, atención integral, monitoreo y evaluación, y normatividad y derechos humanos).

Si la participación es NULA o MODERADA, explíquelo brevemente:

1.9 ¿Han respaldado la mayor parte de los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) el marco estratégico/de acción multisectorial? **SÍ**

1.10 ¿Han ajustado y armonizado los asociados para el desarrollo (bilaterales y multilaterales) sus programas relacionados con el VIH y el SIDA con el marco nacional estratégico/de acción multisectorial?

Sí, todos los asociados Sí, algunos asociados No

Si lo han hecho ALGUNOS o NINGUNO, explíquelo brevemente

2. ¿Ha integrado el país el VIH y el SIDA en sus planes de desarrollo general, tales como: a) planes de desarrollo nacional, b) evaluaciones nacionales comunes / Marco de las Naciones Unidas para la Asistencia al Desarrollo, c) Documentos estratégicos para la reducción de la pobreza, y d) enfoque amplio sectorial)? **SÍ**

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿en qué planes de desarrollo está integrado el apoyo político al VIH y el SIDA?

a) Plan Nacional de Desarrollo b) Plan Nacional de Salud c) Plan Nacional de Población

2.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuáles de las siguientes áreas están incluidas en estos planes de desarrollo?

✓ Marcar la política/estrategia incluida

Área de política	Planes de desarrollo				
	a	b	c	d	e
Prevención del VIH	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Tratamiento de las infecciones oportunistas	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Terapia antirretrovírica	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Atención y apoyo (incluidos la seguridad social u otros planes)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Alivio del impacto del SIDA	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reducción de las desigualdades de género que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reducción de las desigualdades de ingresos que se relacionan con la prevención/tratamiento, atención y/o apoyo relativos al VIH	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Reducción del estigma y la discriminación	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Mayor poder económico de las mujeres (por ej., acceso al crédito, a la tierra y a la capacitación)					
Otros (<i>especificar</i>): <input type="text"/>					

3. **¿Ha evaluado el país el impacto del VIH/SIDA en su desarrollo socioeconómico a efectos de planificación?** Sí

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿en qué grado ha incidido en las decisiones de asignación de recursos?

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

Comentarios:

México anualmente desde 1997 realiza de manera formal el ejercicio de estimación de gasto y flujo del financiamiento: antes Cuentas Nacionales en Salud en VIH/SIDA (CNSVIH/SIDA), y ahora Medición del Gasto en SIDA (MEGAS). Ha aplicado los software de costo beneficio y estimación de necesidades: Modelo GOALS, Modelo ABC (y actualmente está trabajando el Modelo START). Todas estas herramientas han servido para la planeación de los presupuestos, y negociación de incrementos de recursos para el programa nacional.

4. **¿Tiene el país un marco estratégico/de acción para tratar los problemas del VIH y el SIDA entre sus cuerpos uniformados nacionales, incluidas las fuerzas armadas, de policía, los cuerpos para el mantenimiento de la paz, el personal penitenciario, etc.?** Sí

4.1 ***Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles de los siguientes programas se han puesto en marcha más allá de la fase piloto para llegar a una proporción significativa de uno o más cuerpos uniformados?***

Comunicación de cambios de comportamientos	NO
Suministro de preservativos	SÍ
Asesoramiento y pruebas del VIH*	SÍ
Servicios de ITS	SÍ
Tratamiento	SÍ
Atención y apoyo	SÍ
Otros: <i>(especificar)</i> <input type="text"/> Derechos Humanos, Estigma y No Discriminación	SÍ

***¿Qué enfoque se ha adoptado con respecto al asesoramiento y las pruebas del VIH?**

Se realizan las pruebas de detección del VIH a toda la población uniformada.

5. **¿Ha hecho el país el seguimiento de los compromisos para alcanzar el acceso universal adoptados durante la Revisión de Alto Nivel sobre el SIDA de junio de 2006?** Sí

5.1 **¿Han sido revisados el Plan Estratégico Nacional / el plan operativo y el presupuesto nacional para el SIDA en consecuencia?** Sí

5.2 **¿Se han actualizado las estimaciones del tamaño de los principales subgrupos de población destinataria?** Sí

5.3 **¿Hay estimaciones y previsiones fiables de necesidades futuras del número de adultos y niños que necesitan terapia antirretrovírica?** Sí

Estimaciones y necesidades previstas / Sólo estimaciones / No

5.4 ¿Se vigila la cobertura del programa del VIH y el SIDA?

Sí

a) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por sexo (varones, mujeres)? NO

b) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por subgrupos de población? NO

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los subgrupos de población?

c) **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se vigila la cobertura por zona geográfica? Sí

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué niveles (provincial, de distrito, otros)?

Por entidad federativa

5.5 ¿Ha desarrollado el país un plan para fortalecer los sistemas de salud, incluidos la infraestructura, los recursos humanos y las capacidades, y los sistemas logísticos de suministro de fármacos? Sí

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica en los programas del VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2005

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:



II. Apoyo Político

El apoyo político firme incluye al gobierno y los líderes políticos que hablan abierta y frecuentemente acerca del SIDA y presiden regularmente reuniones importantes, la asignación de presupuestos públicos para el apoyo de programas del SIDA y el empleo eficaz de las organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil y procesos de apoyo a los programas eficaces del SIDA.

1. ¿Los altos cargos hablan en público a favor de los esfuerzos contra el SIDA en los grandes foros locales por lo menos dos veces por año?

Presidente / Jefe del Gobierno	NO
Otros altos cargos	SÍ
Otros funcionarios regionales y/o de distrito	SÍ

2. ¿Dispone el país de un órgano de gestión/coordinación multisectorial nacional del SIDA reconocido oficialmente? (consejo nacional del SIDA o equivalente)* SÍ

Si la respuesta es negativa, explíquela brevemente:

2.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿cuándo fue creado? Año: 1988

2.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿quién es el presidente? (escriba el nombre y el cargo/función)

Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud

2.3 Si la respuesta es afirmativa:

¿tiene atribuciones?	SÍ
¿tiene liderazgo y participación activos del gobierno?	SÍ
¿tiene una composición definida?	SÍ
¿incluye a representantes de la sociedad civil? Si la respuesta es afirmativa , ¿qué porcentaje? (especificar)	SÍ 25.8%
¿incluye a personas que viven con el VIH?	SÍ
¿incluye al sector privado?	NO
¿tiene un plan de acción?	SÍ
¿tiene una secretaría en funcionamiento?	SÍ
¿se reúne por lo menos trimestralmente?	NO

¿revisa las medidas sobre las decisiones políticas de forma habitual?	SÍ
¿promueve activamente decisiones políticas?	SÍ
¿da la oportunidad a la sociedad civil de influir en la toma de decisiones?	SÍ
¿fortalece la coordinación de los donantes para evitar la financiación paralela Y la duplicación de esfuerzos en materia de programación y preparación de informes?	SÍ

Comentarios: Con este propósito el CONASIDA, en el nivel federal, es el órgano colegiado de coordinación intra e intersectorial responsable de analizar los problemas de la epidemia y las políticas de salud para contenerla, a través de cuatro comités:

- _ Monitoreo y Evaluación.
- _ Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA.
- _ Atención Integral a las Personas con el VIH/SIDA e ITS.
- _ Normatividad y Derechos Humanos.

3. ¿Cuenta su país con un órgano nacional del SIDA u otro mecanismo que promueva la interacción entre el gobierno, las personas que viven con el VIH, el sector privado y la sociedad civil para aplicar programas y estrategias relativos al VIH y el SIDA? Sí

3.1 *Si la respuesta es afirmativa, ¿incluye lo siguiente?*

Atribuciones	Sí
Composición definida	Sí
Plan de acción	Sí
Secretaría en funcionamiento	Sí
Reuniones periódicas	Sí
Frecuencia de las reuniones:	3 veces al año como máximo

Comentarios: El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) es la instancia encargada de coordinar el trabajo conjunto con las organizaciones de la sociedad civil, personas viviendo con VIH, el sector privado, y demás instancias que participan en la lucha frente al VIH/SIDA; además de constituir una vía de interlocución entre éstas y las máximas autoridades en salud. En virtud de que constituye una instancia normativa, tiene contacto periódico con todas las instancias mencionadas.

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los principales logros?

Estimación de recursos y su operación para la obtención de los siguientes:

- *Compra de ARV para población no derechohabiente, logrando el acceso universal a tratamiento ARV.*
- *Realizar campañas de comunicación nacionales sobre prevención del VIH y promoción de uso de condón.*
- *Seguimiento de proyectos de de prevención financiados por el gobierno federal.*
- *Coordinación con gobiernos estatales.*
- *Monitoreo y Evaluación del Programas Nacional y Estatales.*

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los principales problemas de trabajo de este

órgano?

Falta de recursos para realizar todas las actividades que le son encomendadas

4. ¿Qué porcentaje del presupuesto nacional relativo al VIH y el SIDA se dedicó a actividades llevadas a cabo por la sociedad civil durante el año pasado?

Porcentaje: 17.9% , respecto el total de presupuesto asignado al CENSIDA (Secretaría de Salud), el cual no representa todo el gasto nacional realizado en SIDA.

5. ¿Qué tipo de apoyo ofrece el CNS (o equivalente) a los asociados para la ejecución del programa nacional, en especial a las organizaciones de la sociedad civil?

Información sobre las necesidades y servicios prioritarios	Sì
Orientación técnica/materiales	SÍ
Adquisición y distribución de suministros/fármacos	NO APLICA
Coordinación con otros asociados de ejecución	SÍ
Desarrollo de las capacidades	SÍ

Otros: *(especificar)*

Desde el 2006, el gobierno federal a través del CENSIDA, financia proyectos de prevención del VIH en grupos clave, ejecutados por organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, desde este Centro se apoya a las OSC con insumos, tales como: condones.

6. ¿Ha revisado el país las políticas y legislación nacionales para determinar cuáles, si las hubiera, son contradictorias con las políticas de control nacional del SIDA? SÍ

Comentarios: En México existe una contradicción ente la Ley Federal del Trabajo y la Norma Oficial Mexicana de la secretaria de Salud (carácter obligatorio y nacional).

6.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se han enmendado las políticas y la legislación para que sean coherentes con las políticas nacionales de control del SIDA? NO

Comentarios: En el ámbito laboral la Ley y la Norma mencionados no se han modificado para evitar la contradicción.

6.2 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué políticas y leyes se han enmendado, y cuándo?

Política/Ley: Año:

Política/Ley: Año:

(Enumerar todas las pertinentes)

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de planificación estratégica en los programas del VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2005

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Se ha avanzado en políticas públicas y en la protección del derecho a la no discriminación, la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y el CONAPRED han trabajado para prevenir y eliminar la discriminación en el contexto del SIDA y la lucha contra la Homofobia.

III. Prevención¹⁰

1. **¿Tiene establecida su país una política o estrategia para fomentar la información, educación y comunicación (IEC) sobre el VIH/SIDA entre la población en general? Sí**

1.1 **Si la respuesta es afirmativa, ¿qué mensajes clave se promueven explícitamente?**

- ✓ Marcar los mensajes clave promovidos explícitamente

Abstinencia sexual	SÍ
Aplazamiento del inicio de la actividad sexual	SÍ
Fidelidad	SÍ
Reducción del número de parejas sexuales	SÍ
Uso sistemático del preservativo	SÍ
Práctica de relaciones sexuales seguras	SÍ
Evitar las relaciones sexuales remuneradas	SÍ
Abstenerse del consumo de drogas inyectables	SÍ
Uso de equipo de inyección estéril	SÍ
Combatir la violencia contra las mujeres	SÍ
Mayor aceptación y participación de las personas que viven con el VIH	SÍ
Mayor participación de los varones en programas de salud reproductiva	SÍ
Otros: <i>(especificar)</i>	

El derecho a la no discriminación y el estigma relacionada a SIDA y lucha contra la Homofobia.

1.2 ¿Ha efectuado el país una actividad o aplicado un programa durante el último año para promover una información correcta sobre el VIH y el SIDA en los medios de comunicación? Sí

Comentarios: Anualmente, se difunden dos tipos de campañas a nivel nacional: una que tiene como objetivo disminuir el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA e ITS, que en el año 2005, trató el tema de la "Homofobia"; y la campaña institucional de prevención del VIH/SIDA, que promueve el uso del condón como una de las medidas más efectivas en la prevención del VIH/SIDA.

Existen campañas permanentes de IEC en las entidades federativas.

Por otra parte, para fines del Día Mundial de Lucha contra el SIDA, se integra un documento informativo sobre la epidemia del VIH/SIDA, el cual se publica en la página Web del CENSIDA; y se realiza una reunión informativa sobre situación del SIDA en México con medios de comunicación.

Se percibe la importancia de mejorar la estrategia para que los medios comprendan la epidemiología y las necesidades del VIH/SIDA.

2. ¿Tiene el país una política o estrategia establecida para promover la educación sobre salud sexual y reproductiva relacionada con el VIH entre los jóvenes?

Sí

2.1 ¿Forma parte el VIH del plan de estudios de:

las escuelas primarias?	Sí*
las escuelas secundarias?	Sí*
la formación de maestros?	Sí*

Notas: * Según la Secretaría de Educación Pública (SEP) los contenidos relacionados con el enfoque de educación sobre VIH basada en aptitudes para la vida, que se enseñan generalmente en la educación primaria y secundaria en el país son los siguientes: "En los primeros grados de la educación básica, la aproximación a la sexualidad inicia con actividades que permiten al alumno y a la alumna reconocerse como personas valiosas que deben cuidarse y amarse, ofreciéndoles información elemental acerca del cuerpo humano, su anatomía y los cambios que hasta ese momento han experimentado. En los últimos grados de la escuela primaria se puntualizan las implicaciones afectivas, valorales e intelectuales del desarrollo de los adolescentes y de las relaciones sexuales entre los adultos. Se hace hincapié en la importancia de la responsabilidad, la moderación y el respeto a uno mismo y a los demás, como valores indispensables para alcanzar una vida plena. En la escuela secundaria se da continuidad a la educación para la sexualidad en Ciencias I, en los cursos de Formación Cívica y Ética y en los lineamientos para el desarrollo del espacio curricular de Orientación y tutoría.

A lo largo de toda la educación básica se aborda la educación de la sexualidad con un planteamiento gradual a través de una metodología de enseñanza flexible que permite a los docentes decidir cómo y hasta dónde desarrollar el tema, de acuerdo con las inquietudes y necesidades del alumnado y el contexto social y cultural en el que se desarrolla.

Se encuentra en proceso de aprobación el Programa Integral de Formación Cívica y Ética para la Educación Primaria, el cual incluye, entre otros, temas de educación de la sexualidad inscritos en un marco de desarrollo valoral y promoción de competencias cívicas con un importante énfasis en la cultura de la prevención, el cuidado de la salud sexual, particularmente respecto del VIH-sida y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y la promoción de medidas de higiene que favorezcan la integridad personal".

2.2 ¿Proporciona la estrategia/plan de estudios la misma educación sobre salud sexual y reproductiva a los jóvenes de ambos sexos? Sí

Comentarios: En México se reconocen avances en la incorporación de temas de sexualidad, y VIH/SIDA en la educación básica (primaria y secundaria) en México; tales como, la incorporación del tema VIH/SIDA en los libros de texto de primaria (5o. y 6o. grado) y secundaria (3 grados) (Ley General de Educación Art. 7, 1997). Sin embargo, son necesarios muchos más elementos para integrar una política o estrategia integral que fomente la educación sobre sexualidad y su relación con el VIH y el SIDA entre los jóvenes.

2.3 ¿Tiene el país una estrategia de educación sobre el VIH para los jóvenes no escolarizados?

No

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para promover la información, educación y comunicación y otras intervenciones sanitarias preventivas para las subpoblaciones vulnerables? Sí

Si la respuesta es negativa, explíquelo brevemente:

3.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿qué subpoblaciones y qué elementos de la prevención del VIH cubre la política/estrategia?

✓ Marque la política/estrategia incluida

	CDI	VSV	Profesionales del sexo	Clientes de los profesionales del sexo	de Internos de de prisiones	Otras subpoblaciones* (especificar)
Información para destinatarios específicos sobre reducción del riesgo y educación sobre el VIH	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Poblaciones móviles Sí
Reducción del estigma y la discriminación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NO
Promoción del preservativo	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Asesoramiento y pruebas del VIH	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Salud	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

reproductiva,
incluidos la
prevención y
el tratamiento
de las ITS

Reducción de la vulnerabilidad (por ej., generación de ingresos)	N/C	N/C	NO	N/C	N/C	N/C
--	-----	-----	----	-----	-----	-----

Terapia de sustitución de drogas	NO	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
----------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----

Intercambio de jeringas y agujas	NO	N/C	N/C	N/C	N/C	NO
----------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	----

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos políticos de apoyo a la prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2005

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

COMENTARIO:

Se han destinado mayores recursos con los que se han apoyado los proyectos de prevención de la sociedad civil organizada, con lo que se refuerza la prevención en grupos y áreas de difícil acceso a entidades gubernamentales

En el Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 se incluye como una línea de acción realizar campañas dirigidas a disminuir el estigma, la discriminación y la homofobia asociada al VIH.

4. ¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan programas de prevención del VIH?

SI

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se amplían los programas de prevención del VIH?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han aplicado los siguientes programas de prevención del VIH en los distritos identificados* que los necesitan?

- ✓ Marque el grado de aplicación pertinente para cada actividad o indique N/C si no corresponde

Programas de prevención del VIH	La actividad está disponible en		
	Todos los distritos* necesitados	La mayoría de los distritos* necesitados	Algunos distritos necesitados
Seguridad hematológica	SI		
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria	SI		
Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH	SI		
IEC sobre reducción del riesgo	SI		
IEC sobre reducción del estigma la discriminación	SI		
Promoción del preservativo	SI		
Asesoramiento y pruebas del VIH	SI		
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables		SI	
Reducción del riesgo para los varones que tienen relaciones sexuales con varones	SI		
Reducción del riesgo para los profesionales del sexo	SI		
Programas para otras subpoblaciones vulnerables	SI		
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y tratamiento de las ITS	SI		
Educación escolar sobre el SIDA para jóvenes	SI		
Programas para jóvenes no escolarizados	N/C	N/C	N/C
Prevención del VIH en el lugar de trabajo		SI	

Otros: (especificar)	SI		
<input type="text"/> Distribución de preservativos en grupos con prácticas de riesgo y vulnerables			

* *Distritos o niveles geográficos/descentralizados equivalentes en zonas urbanas y rurales*

Comentarios: Hacen falta este tipo de programas a nivel municipal, y adecuar los reglamentos municipales con las normas nacionales e internacionales.

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2005

Insuficientes

Correctos

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Se incorporó a la Secretaría de Educación como co-presidencia del CONASIDA a fin de que las autoridades educativas sean corresponsables de la prevención del VIH/SIDA en su ámbito de competencia.

IV. Tratamiento, atención y apoyo

1. **¿Tiene establecido el país una política o estrategia para promover el tratamiento, atención y apoyo integrales relacionados con el VIH/SIDA? (La atención integral incluye el tratamiento, asesoramiento y pruebas del VIH, la atención psicosocial y la atención domiciliaria, si bien no está limitada a estos aspectos.)** Sí

1.1 **Si la respuesta es afirmativa, ¿se presta suficiente atención a los obstáculos que afrontan las mujeres, los niños y otras poblaciones expuestas?** Sí

Comentarios: El programa no hace diferencia por sexo, edad o preferencia sexual. El acceso al tratamiento es universal, lo que implica que querer la atención lo recibe a través de los servicios establecidos (Hospitales, SAIs, CAPASITS). En México el principal obstáculo para la atención de las personas con HIV en cuanto a la calidad de la atención debido a que parte de medico y paramédico no cuenta con la capacitación necesaria y los medios para cumplir con eso. Otro obstáculo, costo de adquisición de los medicamentos debido a que México es el país que tiene el costo de adquisición más alto de América Latina. Falta instrumentar políticas para mejorar las negociaciones con la industria farmacéutica para obtener precios acordes al nivel de desarrollo del país.

Se han establecido redes de apoyo con otras áreas de la Secretaria de Salud para que el grupo de mujeres, específicamente en edad fértil y embarazadas conozcan la importancia de la detección oportuna y tratamiento para evitar la transmisión materno fetal, y de esta manera ofrecer la detección de la infección por VIH mediante el uso de pruebas rápidas, y de confirmarse la infección ofrecer tratamiento antirretroviral profiláctico.

Para el grupo de niños, los centros especializados en atención se han establecido desde hace 10 años; además, se han implementado en las entidades federativas áreas para atención de este grupo específico.

2. **¿Ha identificado el país los distritos (o nivel geográfico/descentralizado equivalente) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?** Sí

Comentarios: Desde el 2004 se han implementados cursos de capacitación a personal medico y paramédico, capacitación para la prevencion secundaria del VIH, mejorar el acceso a estudios de monitoreo y seguimiento, detección oportuna del VIH en población de riesgo y tamizaje en mujeres embarazadas. También se ha desarrollado un modelo de atención a personas con VIH, los Centros Ambulatorios para la Atención y Prevención del VIH e ITS (CAPASITS).

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención

y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA en los distritos* identificados que los necesitan?

- ✓ Marque el grado de aplicación pertinente para cada actividad o indique N/C si no corresponde

Servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA	El servicio está disponible en		
	todos los distritos* necesitados	la mayoría de los distritos* necesitados	algunos de los distritos* necesitados
Terapia antirretrovírica	Si		
Atención nutricional			Si
Tratamiento pediátrico del SIDA	Si		
Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual	Si		
Apoyo psicosocial para las personas que viven con la infección por el VIH y sus familias	Si		
Atención domiciliaria			Si
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH	Si		
Asesoramiento y pruebas del VIH para los pacientes con tuberculosis		Si	
Análisis sistemático de la tuberculosis de las personas infectadas por el VIH		Si	
Terapia preventiva de la tuberculosis para las personas infectadas por el VIH		Si	
Control de la infección de tuberculosis y tratamiento del VIH en establecimientos de atención		Si	
Profilaxis con cotrimoxazol en personas infectadas por el VIH			Si
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)		Si	

Servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA	El servicio está disponible en		
	todos los distritos* necesitados	la mayoría de los distritos* necesitados	algunos de los distritos* necesitados
Terapia antirretrovírica	Si		
Servicios del tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo			Si

Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)			Si
Otros programas: (<i>especificar</i>) <input type="text"/>			

* *Distritos o niveles geográficos/descentralizados equivalentes en zonas urbanas y rurales*

Comentarios: El tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH no se da a toda la población, debido a que no se cuenta con infraestructura para el diagnóstico, ni medicamentos que por su costo son poco accesibles a toda la población. Por otra parte, aunque se cuenta con acceso universal, existen problemas de desabasto de medicamentos ARV.

3. ¿Dispone el país de una política para el desarrollo/uso de medicamentos genéricos o para la importación paralela de medicamentos para el VIH? **SÍ**

Comentarios: De acuerdo a la legislación vigente, únicamente son susceptibles a producir medicamentos cuya patente ha expirado, y de los cuales a finales del 2007 se tiene producción nacional de los siguientes medicamentos antirretrovirales: Zidovudina cápsulas, Zidovudina solución, didanosina, Estavudina 40 mg, Indinavir.

4. ¿Tiene el país mecanismos de gestión regional para la adquisición y suministro de productos esenciales, como fármacos antirretrovíricos, preservativos y drogas de sustitución? **SÍ**

Comentarios: La política en salud ha permitido tener acceso a medicamentos innovadores, se ha tenido negociaciones locales con la industria farmacéutica para la disminución de costos, asimismo, se ha participado en reuniones regionales para disminución de costo de los mismos medicamentos antirretrovirales.

4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿para qué productos? (especificar)

Los medicamentos que se han negociado a nivel regional para la disminución de su costo son: Lopinavir/ritonavir, ritonavir cápsulas.

5. ¿Tiene el país una política o estrategia para tratar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables?

NO

5.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿hay en el país alguna definición operativa para huérfano y niño vulnerable?

5.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción nacional específico para los huérfanos y otros niños vulnerables?

5.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación del número de huérfanos y otros niños vulnerables al que han llegado las intervenciones existentes?

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de huérfanos y otros niños vulnerables se llega? % (especificar)

Comentarios: En virtud de que la epidemia del VIH/SIDA en el país se encuentra en el nivel de concentrada, afecta principalmente a grupos específicos, cuyas necesidades de prevención y atención compiten con el tema de la atención de los huérfanos por VIH/SIDA. En el programa de acción VIH/SIDA 2001-2006, se propuso establecer un sistema interinstitucional de referencia entre las instituciones gubernamentales y OSC que brindan servicios a la comunidad (albergues, casas hogar, provisión de despensas y búsqueda de familias adoptivas, entre otros); así como establecer estrategias que fortalezcan la capacidad de los gobiernos, comunidades y las familias, para dar un entorno de apoyo a las niñas y los niños afectados por el VIH/SIDA. Los avances en la materia, señalan la intervención y lucha de la no estigmatización y discriminación en escuela a niños hijos de padres viviendo con VIH/SIDA. Sin embargo, se considera una asignatura pendiente una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales de los huérfanos y otros niños vulnerables respecto al VIH y SIDA.

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos para satisfacer las necesidades de los huérfanos y otros niños vulnerables?

2007

Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

2005

Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

Para mejorar la atención de las personas con VIH y mejorar la calidad de la atención se han desarrollado Centros de atención especializada denominados CAPASITS en las entidades federativas, en ellos se tienen equipos de trabajo que están integrados por: médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales que permitan realizar las actividades necesarias para una atención integral de calidad, además, se han vinculado a las intervenciones de atención las de prevención dirigidas a promover un diagnóstico oportuno, diagnóstico y control de las infecciones de transmisión sexual en la población en general y grupos específicos.

V. Vigilancia y evaluación

1. ¿Tiene establecido el país un plan nacional de vigilancia y evaluación?

Sí

Años Cubiertos: **01 diciembre 2006** hasta: **01 diciembre 2012**
2006

1.1 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿el plan ha contado con el apoyo de los asociados clave de vigilancia y evaluación? Sí

Comentarios:

1.2 El plan de vigilancia y evaluación, ¿se elaboró en consulta con la sociedad civil y las personas que viven con el VIH? Sí

1.3 ¿Disponen los asociados clave de requisitos sobre vigilancia y evaluación (incluidos los indicadores) en consonancia con el plan nacional de vigilancia y evaluación?

Sí, todos los asociados

Sí, la mayor parte de los asociados

Sí, pero sólo algunos asociados No

2. ¿Incluye el plan de vigilancia y evaluación lo siguiente?

una estrategia para la recopilación y análisis de datos	Sí
vigilancia comportamental	Sí
vigilancia del VIH	Sí
un grupo bien definido y normalizado de indicadores	Sí
directrices sobre los instrumentos de recopilación de datos	Sí
una estrategia para evaluar la calidad y exactitud de los datos	Sí
una estrategia de divulgación y uso de los datos	Sí

Cargo: (especificar)	¿Jornada completa/media jornada?	¿Desde cuándo?	2000
Subdirectora de Monitoreo de Indicadores	Jornada completa		
Cargo: (especificar)	¿Jornada completa/media jornada?	¿Desde cuándo?	2000
Coordinadora médica	Jornada completa		
Cargo: (especificar)	¿Jornada completa/media jornada?	¿Desde cuándo?	2000
Asistente de la Subdirección de Monitoreo de Indicadores (apoyo secretarial)	Jornada media		
Cargo: (especificar)	¿Jornada completa/media jornada?	¿Desde cuándo?	

Número de empleados temporales: 2

Profesionales técnicos especialistas en manejo de información y análisis

- 4.3 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿se dispone de mecanismos para asegurar que todos los asociados importantes para la ejecución presenten sus informes/datos a la unidad o departamento de evaluación a fin de que se revisen y examinen en los informes nacionales? NO en todos los casos

Si la respuesta es afirmativa, ¿funciona este mecanismo? ¿Cuáles son las principales dificultades?

- 4.4 **Si la respuesta es afirmativa**, ¿en qué grado las Naciones Unidas, los organismos bilaterales y otras instituciones comparten sus resultados de vigilancia y evaluación?

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

5. ¿Existe un grupo o comité de trabajo de vigilancia y evaluación que se reúna periódicamente y coordine las actividades de vigilancia y evaluación?

Sí

*(*Los datos recibidos periódicamente de los establecimientos de salud se agrupan a nivel de distrito y se envían al nivel nacional. Los datos se analizan y usan a distintos niveles.)*

Comentarios: Aunque existe un sistema de información de salud, su funcionalidad es relativa, en el sentido de que, aunque funciona al recabar la información de la que se ocupa, existe información necesaria para el programa que no se recolecta; asimismo, son pocos los sistemas de información que abarcan a todas las instituciones del sector público en salud, y el sector privado, debido a que cada instituciones del sector público maneja sus propios sistema, y el sector privado, tiene un bajo reporte en los sistemas que son de carácter sectorial.

6.4 ¿Publica el país por lo menos una vez al año un informe de vigilancia y evaluación sobre el VIH que incluya datos de vigilancia del VIH? Sí

7. **¿En qué grado se utilizan los datos de vigilancia y evaluación en la planificación y ejecución?**

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

Ejemplos de datos que se usan:

Medición del Gasto en SIDA (MEGAS).

Documentos epidemiológicos sobre la situación del VIH/SIDA e ITS.

Evaluación del Desempeño de los Programas de las Entidades Federativas.

¿Cuáles son las principales dificultades para usar los datos?

Falta de sistemas de información sectorial

8. **¿Se impartió en el último año capacitación en vigilancia y evaluación?**

¿A nivel nacional?	SÍ
Si la respuesta es afirmativa. Número de personas capacitadas: (<i>especificar</i>)	2
¿A nivel subnacional?	SÍ
Si la respuesta es afirmativa. Número de personas capacitadas: (<i>especificar</i>)	30
¿Se incluyó a la sociedad civil?	NO
Si la respuesta es afirmativa. Número de personas capacitadas: (<i>especificar</i>)	

Comentarios: Existe capacitación para vigilancia (monitoreo), pero no para evaluación.

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos de vigilancia y evaluación del programa de SIDA, en 2007 y 2005?																						
2007: Insuficientes	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input checked="" type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10 Correctos
2005: Insuficientes	<input type="checkbox"/>	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input checked="" type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10 Correctos
<i>Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:</i>																						

PARTE B DEL ÍNDICE COMPUESTO DE POLÍTICA NACIONAL
(para que respondan los representantes de las organizaciones no gubernamentales,
los organismos bilaterales y las organizaciones de las Naciones Unidas)

I. Derechos humanos

1. **¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan de la discriminación a las personas que viven con el VIH (por ej., disposiciones generales contra la discriminación o disposiciones que mencionen específicamente el VIH, centradas en la escolarización, vivienda, empleo, etc.)?** **SÍ**

Si la respuesta es afirmativa, especifíquelas:

Comentarios: Existen disposiciones generales, como la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación a nivel federal, en la cual se especifica que no está permitido discriminar por condiciones de salud. Sin embargo, no existen sanciones para su incumplimiento. No existen, en cambio, disposiciones específicas centradas en la escolarización, vivienda, empleo, etc.

2. **¿Dispone el país de leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las subpoblaciones vulnerables?** **NO**

Comentarios: Si bien no existen leyes y reglamentaciones que protejan específicamente a las subpoblaciones vulnerables, existe una Norma Técnica de observancia obligatoria, denominada "NOM-010 para la prevención y control del VIH/SIDA", que es de aplicación general para todo el sector salud a nivel nacional.

2.1 *Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué subpoblaciones?:*

Mujeres		
Jóvenes		
CDI		
VSV		
Profesionales del sexo		
Internos en prisiones		
Migrantes/poblaciones móviles		
Otros: <i>(especifique)</i>		

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente los mecanismos establecidos para asegurar la aplicación de dichas leyes:

Si la respuesta es afirmativa, describa los sistemas de compensación establecidos para

asegurar que las leyes tengan el efecto deseado:

3. ¿Existen en el país leyes, reglamentos o políticas que supongan obstáculos para la prevención, tratamiento, atención y apoyo eficaces relacionados con el VIH en las subpoblaciones vulnerables? SÍ

3.1 Si la respuesta es afirmativa, especifique los grupos:

Mujeres		No
Jóvenes		No
CDI	Sí	
VSV		No
Profesionales del sexo	Sí	
Internos en prisiones	Sí	
Migrantes/poblaciones móviles		No
Otras: <i>(especifique)</i>		

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el contenido de las leyes, reglamentos o políticas y de qué forma suponen un obstáculo:

- Los Bandos Municipales criminalizan el trabajo de los profesionales del sexo, lo cual dificulta el contacto del personal capacitado en VIH con esta subpoblación y por lo tanto supone un obstáculo para la prevención, tratamiento, atención y apoyo.
- Las normas contra el narcotráfico pueden considerar la distribución de jeringas como un delito, lo cual supone un obstáculo para las tareas de prevención con consumidores de drogas inyectables.
- En el caso de los internos en prisiones, sólo se permite distribuirles condones en visitas íntimas, pero no en otros tipos de visitas o por otros medios, lo cual supone un obstáculo para la prevención en esta subpoblación.

4. ¿Se mencionan explícitamente la promoción y protección de los derechos humanos en alguna política o estrategia relacionadas con el VIH? SÍ

Comentarios: La promoción y protección de los derechos humanos se mencionan en los Programas Nacionales de Salud 2001-2006 y 2007-2012, en las Cartillas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en los programas de atención a población afectada por el VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y en los documentos de los Institutos de la Juventud, tanto federal como del Distrito Federal.

5. **¿Existe algún mecanismo para registrar, documentar y tratar casos de discriminación sufridos por personas que viven con el VIH y/o por las poblaciones más expuestas?**
SÍ

Si la respuesta es afirmativa, describa brevemente el mecanismo

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación registran y documentan casos de discriminación y emiten recomendaciones a las instancias correspondientes para su tratamiento.

6. **¿Ha facilitado el gobierno, por medio del apoyo político y financiero, la participación de las poblaciones más expuestas en la formulación de políticas y en la ejecución del programa gubernamental sobre el VIH?** **SÍ**

Si la respuesta es afirmativa, describa algunos ejemplos:

A nivel federal, a través de la secretaría de Salud, se ha facilitado dicha participación a través de diversos mecanismos y espacios, como el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del SIDA, diversos foros, la participación de representantes de las poblaciones más expuestas en la modificación a la Norma para la Prevención y Control del VIH/SIDA, etc.

7. **¿Tiene establecida el país una política de gratuidad para los siguientes servicios?**

Prevención del VIH	Sí	
Tratamiento antirretrovírico	Sí	
Intervenciones de atención y apoyo relacionados con el VIH	Sí	

Si la respuesta es afirmativa, teniendo en cuenta las limitaciones de recursos, describa brevemente los pasos fijados para ejecutar estas políticas:

El acceso a dichos servicios es gratuito, pero no existe disponibilidad continua y oportuna de condones, tratamiento antirretroviral ni estudios de laboratorio. No hay acceso universal para medicamentos contra infecciones oportunistas, paliativos de efectos secundarios, ni enfermedades relacionadas con el SIDA, como cáncer, diabetes, etc.

8. **¿Tiene establecida el país una política que asegure a varones y mujeres la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo? En concreto, que asegure el acceso de las mujeres fuera del contexto del embarazo y el parto.**

NO

Comentarios: Aunque existe una política que promueve la igualdad de género, en la práctica no existe equidad en el acceso para hombres y mujeres.

9. ¿Tiene establecida el país una política que asegure a las poblaciones más expuestas la igualdad en el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo?
NO

9.1 ¿Hay diferentes enfoques para diferentes poblaciones expuestas?
SÍ

Si la respuesta es afirmativa, explique brevemente las diferencias:

Esta política existe para hombres que tienen sexo con hombres, no así para las otras poblaciones.

Comentarios:

10. ¿Tiene establecida el país una política que prohíba las pruebas sistemáticas del VIH a efectos generales de trabajo y empleo (contratación, funciones/traslados, designación, promoción, cese)? **SÍ**

Comentarios: dicha política existe (Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control del VIH/SIDA), sin embargo, no se aplica a cabalidad.

11. ¿Tiene establecida el país una política que asegure que los protocolos de investigación del SIDA en los que participan seres humanos sean revisados y aprobados por un comité de ética nacional o local? **SÍ**

11.1 *Si la respuesta es afirmativa, ¿participan en el comité de revisión ética representantes de la sociedad civil y personas que viven con el VIH?* **SÍ**

Si la respuesta es afirmativa, describa la eficacia de dicho comité de revisión

Aún cuando existen Comités, se dan violaciones a la normatividad, y no existen sanciones para su incumplimiento.

12. ¿Tiene establecidos el país mecanismos de vigilancia y que aseguren el respeto de los derechos humanos? **SÍ**

Existencia de instituciones nacionales independientes para la promoción y protección de los derechos humanos, incluidas comisiones de derechos humanos, de reforma de la legislación, organismos de control y defensores del pueblo que consideren como parte de su ámbito de trabajo los asuntos relacionados con el VIH.	Sí
Puntos focales en los departamentos gubernamentales de salud y de otro tipo que vigilen los abusos en materia de derechos humanos y discriminación relacionados con el VIH en áreas como el empleo y la vivienda	No
- Indicadores de desempeño y patrones de referencia para	
a) el cumplimiento de las normas de derechos humanos en el contexto de los esfuerzos relacionados con el VIH	Sí
b) la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH	Sí

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, describa algunos ejemplos:

Existen instituciones autónomas como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, que tienen competencia en el ámbito federal, y a nivel local puede mencionarse a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Sin embargo, estas comisiones sólo emiten recomendaciones y no tienen capacidad de emitir sanciones. Otro ejemplo es la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la cual tiene una dirección general que atiende casos de discriminación en el área laboral.

13. ¿Se ha sensibilizado/capacitado a los miembros de la judicatura (incluidos los del fuero laboral) sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA y los derechos humanos que puedan surgir en el contexto de su trabajo?

NO

14. ¿Están disponibles en el país los siguientes servicios de apoyo jurídico?

Sistema de ayuda jurídica para el trabajo de asistencia relacionado con el VIH y el SIDA	No
Bufetes jurídicos del sector privado o centros jurídicos vinculados a la universidad que ofrezcan servicios de asesoría jurídica gratuitos o a un precio reducido a las personas que viven con el VIH	No
Programas para educar y sensibilizar a las personas que viven con el VIH sobre sus derechos	Sí

15. ¿Existen programas diseñados para cambiar las actitudes sociales de estigmatización vinculadas al VIH y el SIDA en actitudes de comprensión y aceptación? **SÍ**

Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipos de programas?

Medios de comunicación	Sí	
Educación escolar		No
Intervenciones periódicas de personalidades		No
Otros: <i>(especificar)</i>		

En general, ¿cómo calificaría las políticas, leyes y reglamentaciones establecidas para promover y proteger los derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007: Insuficientes 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10 Correctos

2005: Insuficientes 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

La Ley General contra el Estigma y la Discriminación se publicó en 2001 y el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación en 2006. Sin embargo, no se ha publicado la Modificación a la NOM-010 para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, que se trabajó en 2006.

En general, ¿cómo calificaría el esfuerzo por hacer cumplir las políticas, leyes y reglamentaciones existentes en 2007 y 2005?

2007: Insuficientes 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10 Correctos

2005: Insuficientes 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

II. Participación de la sociedad civil²

1. ¿En qué grado ha contribuido eficazmente la sociedad civil a fortalecer el compromiso político de los líderes principales y a la formulación de políticas nacionales?

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

2. ¿En qué grado han participado los representantes de la sociedad civil en el proceso de planificación y presupuesto para el Plan Estratégico Nacional sobre el SIDA o el plan de actividad actual (asistencia a las reuniones de planificación y revisión de anteproyectos)?

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

3. ¿En qué grado se incluyen los servicios prestados por la sociedad civil en los aspectos de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH?

a. Tanto en los planes estratégicos nacionales como en los informes nacionales

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

b. En el presupuesto nacional

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

4. ¿Ha incluido el país a la sociedad civil en una revisión del plan estratégico nacional?:
SÍ

Comentarios: la sociedad civil ha retroalimentado el plan estratégico participando en los Comités del CONASIDA, pero no se han establecido revisiones de forma periódica.

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo se efectuó la revisión? (especificar)

² La sociedad civil incluye, entre otros: redes de personas que viven con el VIH; organizaciones de mujeres, de jóvenes, religiosas, de servicios sobre el SIDA, de base comunitaria, de subpoblaciones vulnerables (incluidos los VSV, los profesionales del sexo, los CDI, las poblaciones migrantes/refugiadas/desplazadas); organizaciones sindicales, de derechos humanos, etc. A efectos del ICPN, el sector privado se considera aparte.

En el año 2007.

5. **¿En qué grado es amplia la representatividad del sector de la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH?**

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

Enumere los tipos de organizaciones que representan a la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con el VIH y el SIDA:

- Organizaciones que trabajan con: Personas con VIH, Mujeres Trabajadoras del Sexo Comercial y Hombres que tienen Sexo con Hombres.
- Organizaciones de base comunitaria.
- Redes temáticas (sexualidad, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, pueblos indios, jóvenes, mujeres, etc.).

6. **¿En qué grado la sociedad civil puede acceder a**

a. **apoyo financiero adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

b. **apoyo técnico adecuado para ejecutar actividades relacionadas con el VIH?**

Bajo 0 1 2 3 4 5 Alto

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos por aumentar la participación de la sociedad civil en 2007 y 2005?

2007: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

2005: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

A partir de 2006 se financian proyectos de prevención operados por la sociedad civil.

III. Prevención

1. ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan programas de prevención del VIH?

SÍ

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los programas de prevención del VIH?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han ejecutado los siguientes programas de prevención del VIH en los distritos identificados que los necesitan?

✓ Marque el grado de ejecución pertinente de cada actividad o indique N/C si no corresponde

Programas de prevención del VIH	El servicio está disponible en		
	todos los distritos* necesitados	la mayoría de los distritos* necesitados	algunos de los distritos* necesitados
Seguridad hematológica	✓		
Precauciones universales en entornos de atención sanitaria			✓
Prevención de la transmisión del VIH materno-infantil			✓
IEC sobre reducción del riesgo			✓
IEC sobre reducción del estigma y la discriminación			✓
Promoción del uso del preservativo		✓	
Asesoramiento y pruebas del VIH			✓
Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables		✓	
Reducción de riesgos para los varones que tienen relaciones sexuales con varones		✓	
Reducción de riesgos para los profesionales del sexo			✓
Programas para las poblaciones más expuestas			✓
Servicios de salud reproductiva, incluidos la prevención y el tratamiento de las ITS			✓
Educación escolar sobre el SIDA para			✓

jóvenes			
Programas para jóvenes no escolarizados			✓
Prevención del VIH en el lugar de trabajo			✓
Otros (<i>especificar</i>)			

*Distritos o equivalente geográfico/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos hechos en la aplicación de los programas de prevención del VIH en 2007 y 2005?

2007: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

2005: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

A partir del 2006, se aumentó la compra de condones; se realizó compra de pruebas rápidas para poblaciones vulnerables; y el gobierno federal financió programas de prevención operados por la sociedad civil.

IV. Tratamiento, atención y apoyo

1. ¿Ha identificado el país los distritos (o equivalentes geográficos/niveles descentralizados) que necesitan servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

sí

Si la respuesta es negativa, ¿cómo se están ampliando los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA?

Si la respuesta es afirmativa, ¿en qué grado se han puesto en marcha los siguientes servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA en los distritos* identificados?

- ✓ Marque el grado de ejecución pertinente de cada actividad o indique N/C si no corresponde

Servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA	El servicio está disponible en		
	todos los distritos* necesitados	la mayoría de los distritos* necesitados	algunos de los distritos* necesitados
Terapia antirretrovírica		✓	
Atención nutricional			✓
Tratamiento pediátrico del SIDA			✓
Tratamiento de las infecciones de			✓

transmisión sexual			
Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH y sus familias			✓
Atención domiciliaria			✓
Cuidados paliativos y tratamiento de infecciones comunes relacionadas con el VIH			✓
Asesoramiento y pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis		✓	
Detección sistemática de la tuberculosis en personas infectadas por el VIH			✓
Terapia preventiva de la tuberculosis para personas infectadas por el VIH			✓
Control de la infección de tuberculosis en establecimientos de atención y tratamiento del VIH			✓
Profilaxis con cotrimoxazol en personas que viven con el VIH			✓
Profilaxis posterior a la exposición (por ej., exposición ocupacional al VIH, violación)			✓
Servicios de tratamiento del VIH en el lugar de trabajo o sistemas de derivación para tratamiento a través del lugar de trabajo			✓
Atención y apoyo relacionados con el VIH en el lugar de trabajo (incluidos acuerdos de trabajo alternativos)			✓
Otros programas: <i>(especificar)</i>			

* *Distritos o equivalente geográfico/nivel descentralizado en zonas urbanas y rurales*

En general, ¿cómo calificaría los esfuerzos hechos en la aplicación de los servicios de tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH y el SIDA en 2007 y 2005?

2007: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

2005: Insuficientes 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Correctos

Comentarios sobre los progresos realizados desde 2005:

La creación de los Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual por parte de la Secretaría de Salud, constituyen un esfuerzo en materia de atención del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

2. ¿Qué porcentaje de los siguientes servicios/programas del VIH y el SIDA se estima que proporciona la sociedad civil?

Prevención para jóvenes	<25%	25-50%	50-75%	>75%
-------------------------	------	---------------	--------	------

Prevención para subpoblaciones vulnerables				
- CDI	<25%	25-50%	50-75%	>75%
- VSV	<25%	25-50%	50-75%	>75%
- Profesionales del sexo	<25%	25-50%	50-75%	>75%
Asesoramiento y pruebas	<25%	25-50%	50-75%	>75%
Servicios clínicos (IO*/terapia antirretrovírica)	<25%	25-50%	50-75%	>75%
Atención domiciliaria	<25%	25-50%	50-75%	>75%
Programas para HNV**	<25%	25-50%	50-75%	>75%

* IO Infecciones oportunistas

** HNV Huérfanos y otros niños vulnerables

3. ¿Tiene el país una política o estrategia para abordar las necesidades adicionales relacionadas con el VIH/SIDA de los huérfanos y otros niños vulnerables (HNV)?

Sí	No	N/C
----	-----------	-----

Si la respuesta es afirmativa, ¿existe una definición operativa de HNV en el país? Sí / No

Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país un plan de acción específico para los HNV? Sí / No

Si la respuesta es afirmativa, ¿tiene el país una estimación de los HNV a los que llegan las intervenciones existentes? Sí/No

(Continúa)

Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué porcentaje de HNV? % (especificar)

II. APARTADO DE INDICADORES.

INDICADOR No. 3

Porcentaje de unidades de sangre donada que se analiza para la detección del VIH con criterios de calidad asegurada

Indicador	Valor
Numerador: Número de unidades de sangre donada analizada para la detección del VIH en centros hematológicos/laboratorios de cribado sistemático de la sangre que han: 1) seguido procedimientos operativos de referencia documentados y 2) participado en un plan de control de calidad externo	1,456,067
Denominador: Número total de unidades de sangre donada	1,456,067
Porcentaje de unidades de sangre donada analizada para la detección del VIH en centros hematológicos/laboratorios de cribado sistemático de la sangre que han: 1) seguido procedimientos operativos de referencia documentados y 2) participado en un plan de control de calidad externo	100.0%

Nota: Incluye donaciones realizadas en instituciones públicas y privadas.

Fuente: SS/Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Informe mensual de ingresos y egresos de sangre, de sus componentes y pruebas de detección de Enfermedades de Transmisión por Transfusión. México, datos correspondientes al año 2006.

Metodología de cálculo: En México existe el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea cuyas funciones, de acuerdo con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, son: "concentrar y evaluar la información relativa a las unidades de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas recolectadas en el territorio nacional, así como de los actos de disposición en la materia" y "actuar como laboratorio nacional de referencia para el estudio de problemas inmunohematológicos y de enfermedades transmisibles por transfusión". El Centro es asimismo la dependencia encargada de los procedimientos operativos de referencia y de los planes de control de calidad externos que deben cumplir las dependencias que recolectan sangre para transfusiones. Toda la sangre donada en México es sujeta a análisis y control desde 1986. Este organismo proporcionó la información sobre el número de unidades de sangre captada a nivel nacional, así como la proporción que fue analizada para la detección del VIH.

Análisis del indicador: Desde 1986, existen en México disposiciones legales que prohíben la comercialización de la sangre y obligan a que toda la sangre sea previamente analizada. Como resultado, los casos de SIDA debidos a transfusiones disminuyeron drásticamente a partir de 1988, de forma tal que desde 1998 no se ha diagnosticado ningún caso de este tipo. Sin embargo, se han presentado dos casos de transfusión de sangre contaminada con el VIH: uno en el IMSS (Morelos, 2002), y otro en la Secretaría de Salud (Veracruz, 2003); que se relacionan con errores humanos, para los cuales se tomaron medidas correctivas, tales como la capacitación del personal sobre las medidas necesarias, para que no se vuelva a repetir un caso de este tipo.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 4
Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que recibe terapia antirretrovírica

VALORES DEL INDICADOR 2006					
Indicador	Todos los adultos y niños	Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	Menores de 15 años	15 años y más
Numerador: Número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe	39,295	32,546	6,749	947	37,993
Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada	39,295	32,546	6,749	947	37,993
Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Nota: Sólo se incluye información de las instituciones del sector público que conforman el grupo de información sectorial. No obstante, dado que existe acceso universal, se cree que el número de atendidos en el sector privado es bajo.

Fuentes:

SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Boletín del Grupo de Información Sectorial (GIS) No. 4. Cifras al 31 de diciembre 2006. Variable reportada: Personas viviendo con VIH/SIDA en tratamiento antirretroviral en el sector público. Las instituciones que forman parte del Grupo de Información Sectorial (GIS) son: SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEDENA.

SS/Dirección General de Epidemiología. Registro Nacional de Casos de SIDA. Cifras al 30 de junio del 2007.

Metodología de cálculo: Para obtener el número de personas que recibían terapia antirretroviral (numerador) al 31 de diciembre de 2006, se utilizó información reportada por las instituciones de salud del sector público que forman parte del Grupo de Información Sectorial del Comité de Monitoreo y Evaluación del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA), mismo que constituye en el nivel federal, el órgano colegiado de coordinación intra e intersectorial responsable de analizar los problemas de la epidemia y las políticas de salud para contenerla. Para el cálculo del indicador, se asume que todo el que requiere tratamiento lo recibe, en virtud de que se tiene en el país el acceso universal a tratamiento, desde finales del 2003.

Dado que no se cuenta con la información del total de personas con infección por el VIH avanzada por edad y sexo, se realizó un prorrateo para estimar los numeradores y denominadores por edad y sexo, con base en las proporciones observadas en los casos de SIDA acumulados al 30 de junio de 2007 en México.

Análisis del indicador: A finales del 2003, México logró la cobertura universal a tratamiento antirretroviral, para todas las personas que lo requieren. Sin embargo, es difícil alcanzar 100% de cobertura de tratamiento antirretroviral, aún cuando existan los recursos para proporcionarlo, por diversos motivos que van desde la no detección oportuna del VIH/SIDA, hasta el rechazo o no adherencia a tratamiento. Por otra parte, se conocen problemas de desabasto de medicamentos antirretrovirales en las instituciones del sector público (principalmente en el IMSS), que afectan el acceso universal a tratamiento de las personas que ya se encuentran incorporadas a dicho programa.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: En virtud de la dificultad de alcanzar coberturas de 100%, se sugiere incluir en el análisis a los países que tienen programas de acceso universal a tratamiento antirretroviral, como un indicador próximo, del porcentaje que recibe terapia ARV. Asimismo, es necesario contemplar que, los programas de acceso a tratamiento no funcionan de manera eficaz todo el tiempo, por lo que se presentan problemas de desabasto, que deben estar reflejados en los indicadores relativos a este tema.

VALORES DEL INDICADOR 2007					
Indicador	Todos los adultos y niños	Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	Menores de 15 años	15 años y más
Numerador: Número de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe	ND	ND	ND	ND	ND
Denominador: Número estimado de adultos y niños con infección por el VIH avanzada	ND	ND	ND	ND	ND
Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH avanzada que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación de acuerdo con el protocolo de tratamiento nacional aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) al final del periodo que cubre el informe	ND	ND	ND	ND	ND

Nota: ND= No Disponible

INDICADOR No. 5

Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibió fármacos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil

VALORES DEL INDICADOR 2006	
Indicador	Valor
Numerador: Número de embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	908
Denominador: Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses	908
Porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil	100.0%

Fuentes:

SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Boletín del Grupo de Información Sectorial (GIS) No. 4. Cifras al 31 de diciembre 2006. Variable reportada: Mujeres embarazadas con atención prenatal. Las instituciones que forman parte del Grupo de Información Sectorial (GIS) son: SS, IMSS, ISSSTE, PEMEX y SEDENA.

Chávez Galindo, Ana María *et al.* coords. La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, México, Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007. Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003.

SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Prevalencia de VIH en embarazadas (diversas fuentes). México, 2007

Metodología de cálculo: Debido a la falta de información y el subregistro de los sistemas de información disponibles, el número de mujeres embarazadas viviendo con VIH/SIDA, así como aquellas que recibieron tratamiento preventivo completo con antirretrovirales para reducir el riesgo de transmisión materno-infantil, se estimaron de la siguiente manera: las mujeres viviendo con VIH/SIDA se calcularon a partir del número de embarazadas atendidas en 2006 en las instituciones que forman parte del Grupo de Información Sectorial; y la prevalencia de infección por VIH en este grupo poblacional (0.09%). El número de mujeres embarazadas que recibieron tratamiento completo para prevenir la transmisión perinatal se obtuvo tomando como base la estimación de embarazadas viviendo con VIH/SIDA al que se le aplicó el porcentaje nacional de mujeres que acuden a control prenatal con un médico (89.8%), asumiendo que la posibilidad de detección y control del VIH en embarazadas es mayor, si la atención la brinda este prestador de servicios.

A la cifra resultante se le aplicó otro ponderador que refiere el porcentaje de detección de sífilis en mujeres embarazadas (42.7%), tomándolo como indicador próximo de la detección del VIH en este grupo, bajo el supuesto de que todas las mujeres que se les detecta el VIH tienen acceso al tratamiento antirretroviral. No se utilizó el porcentaje de detección de VIH en embarazadas, según el Boletín GIS No. 4 (7.3% en el 2006), debido a que al utilizar esta cifra se subestimaba el número de embarazadas en

tratamiento ARV, por lo que se consideró que siendo la primera vez que se registra este dato, existe la posibilidad de subregistro del mismo.

Análisis del indicador: A partir de 1997-1998 México ofrece acceso universal a tratamiento para la prevención perinatal a mujeres embarazadas, por lo que para efectos del indicador se asume que las mujeres embarazadas infectadas por el VIH recibieron fármacos antirretrovíricos. Sin embargo, se reconocen problemas de desabasto de medicamentos antirretrovirales en las instituciones del sector público (principalmente en el IMSS), que afectan el acceso universal a tratamiento de las personas que ya se encuentran incorporadas al Programa. . Asimismo, el acceso universal a tratamiento abarca solamente a las mujeres embarazadas a las que se le detecta la infección por VIH/SIDA, dejando fuera a las mujeres embarazadas que están infectadas pero no se les detecta la infección. Por estas causas, en términos reales no ha sido posible alcanzar un 100% de cobertura en tratamiento perinatal.

Se continúa con el reto de incrementar la capacitación y los recursos dirigidos a aumentar la detección eficaz y la atención oportuna. En este sentido, en el Programa en Respuesta al VIH/SIDA e ITS 2007-2012, cuya cobertura es nacional, se incluyeron como metas: 100% de detección de VIH y sífilis en embarazadas.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

VALORES DEL INDICADOR 2007	
Indicador	Valor
Numerador: Número de embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil	ND
Denominador: Número estimado de embarazadas infectadas por el VIH en los últimos 12 meses	ND
Porcentaje de embarazadas infectadas por el VIH que recibió terapia antirretrovírica durante los últimos 12 meses para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil	ND

Nota: ND = no disponible

INDICADOR No. 6**Porcentaje de casos estimados de coinfección por el VIH y tuberculosis que recibió tratamiento para la tuberculosis y el VIH**

Indicador	Todos los casos	Valores desagregados	
		Sexo	
		Hombres	Mujeres
Numerador: Número de adultos infectados por el VIH que recibe en la actualidad terapia antirretrovírica de combinación según el protocolo nacional de tratamiento aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) y que ha empezado un tratamiento para la tuberculosis (de acuerdo con las directrices del programa nacional de tuberculosis) durante el año sobre el que se informa	806	666	140
Denominador: Número estimado de casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH	1035	853	182
Porcentaje de adultos infectados por el VIH que recibe en la actualidad terapia antirretrovírica de combinación según el protocolo nacional de tratamiento aprobado (o los criterios de la OMS/ONUSIDA) y que ha empezado un tratamiento para la tuberculosis (de acuerdo con las directrices del programa nacional de tuberculosis) durante el año sobre el que se informa	77.9	78.1	76.9

Fuente: SS/Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Plataforma Única Módulo Tuberculosis de Información. Datos a nivel nacional al 31 de diciembre de 2006, obtenidos el 22 de enero de 2008. Incluye información del sector público y privado.

Metodología de cálculo: El numerador se refiere a todos los casos de TB, que simultáneamente tomaron tratamiento para este padecimientos y tratamiento ARV, en el 2006. El denominador son los casos de TB, que se encontraban en tratamiento ARV, en el 2006.

Análisis del indicador: Ocho de cada diez personas con TB registradas, que presentan una co-infección con VIH, tuvieron tratamiento simultáneo para TB y ARV en el 2006. Una distribución por sexo, indica que no existen diferencias al interior del mismo.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 7
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados

Trabajadores profesionales del sexo					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en las poblaciones más expuestas y conoce los resultados	638	179	459	202	435
Denominador: Número de poblaciones más expuestas incluidas en la muestra	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH y conoce los resultados	71.9%	63.0%	76.1%	61.0%	78.4%

Fuentes:

SS/Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud. Datos al 31 de diciembre de 2006.

SS/Dirección General de Información en Salud. Estimaciones de Población por Condición de Derechohabiencia. Con base en: las proyecciones CONAPO (versión 2002), y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII Censo de Población y Vivienda. INEGI 2000. Datos correspondientes al año 2006.

IMSS. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud. Datos al 31 de diciembre de 2006.

IMSS. Censo de Población Derechohabiente. Datos al 30 de junio de 2006.

ISSSTE. Sistema de Estadísticas de Personal. Datos al 31 de diciembre de 2006.

PEMEX. Informes mensuales de Medicina Preventiva. Datos al 31 de diciembre de 2006.

PEMEX. Sistema Servicios de Información Operativa. Datos al 31 de diciembre de 2006.

SEDENA, Base de Datos de la Sección de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad. Datos al 31 de diciembre de 2006.

Metodología de cálculo: Para efectos de este indicador, se asume que cada prueba de VIH realizada (ELISAS) equivale a una persona; y que todas las personas que se sometieron a la prueba del VIH en ambas instituciones conocen sus resultados. El numerador se refiere a las pruebas de VIH realizadas (cuya mayor proporción se supone debe concentrarse en el grupo de 15-49 años, pero que no se tienen desglosadas por grupos de edad). El denominador es la estimación de población atendida en el grupo de 15 a 49 años, sumando a la población asegurada en algún sistema de salud y no asegurados.

Análisis del indicador: Según las estimaciones, en el año 2006, sólo 1.4% de la población nacional se realizó una prueba del VIH y conoce los resultados.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Hombres que tienen sexo con Hombres			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en las poblaciones más expuestas y conoce los resultados	595	235	360
Denominador: Número de poblaciones más expuestas incluidas en la muestra	1111	539	572
Porcentaje de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH y conoce los resultados	53.6%	43.6%	62.9%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método de muestreo probabilístico fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que afirmaron haberse realizado la prueba del VIH alguna vez antes de la encuesta y afirmaron conocer el resultado.

Análisis del indicador: Cinco de cada diez HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) se han sometido a una prueba de VIH alguna vez en la vida y conocen sus resultados. En esta población, los miembros del grupo de edad 25 años y más se han realizado la prueba y conocen los resultados en un mayor porcentaje que los menores de 25 años (62.9 frente a 43.6 por ciento).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Usuarios de drogas inyectables					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH en las poblaciones más expuestas y conoce los resultados	194	152	42	43	151
Denominador: Número de poblaciones más expuestas incluidas en la muestra	624	537	87	149	475
Porcentaje de encuestados pertenecientes a poblaciones más expuestas que se sometió a una prueba del VIH y conoce los resultados	31.1%	28.3%	48.3%	28.9%	31.8%

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Encuesta de Vigilancia del Comportamiento en Usuarios de Drogas Inyectables, México, 2003.

Metodología de cálculo: Encuesta realizada en sitios de reunión de usuarios de drogas inyectables. Las unidades de muestreo seleccionadas aleatoriamente fueron sitios de reunión en Ciudad Juárez, Chihuahua. El numerador se obtuvo sumando el total de entrevistados que afirmaron haberse hecho la prueba del VIH alguna vez en la vida y conocer el resultado.

Análisis del indicador: Solamente tres de cada diez UDI (Usuarios de Drogas Inyectables) se han realizado la prueba del VIH alguna vez en la vida y conocen sus resultados. Las mujeres se han sometido a la prueba del VIH y conocen los resultados en mayor porcentaje que los hombres (48.3 frente a 28.3 por ciento). Los porcentajes por grupo de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 9
Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegan los programas de
prevención del VIH
(trabajadores profesionales del sexo)

Respuesta afirmativa a la pregunta 1: ¿sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	773	257	516	286	486
Denominador: Número total de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	87.1%	90.5%	85.6%	86.4%	87.6%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Los resultados se obtuvieron del estudio citado, cuyo muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey y Nezahualcóyotl.. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método empleado para seleccionar a los elementos de las muestras fue *Time Location Sampling* en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que afirmaron saber que en su comunidad es posible hacerse la prueba del VIH de manera confidencial.

Análisis del indicador: El porcentaje de TSC que saben a dónde dirigirse para someterse a la prueba del VIH fue de 87.1 por ciento. Existe una ligera diferencia por sexo, que favorece a los hombres (por un 4.9%), y la distribución por grupos de edad es similar.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a la pregunta 2: ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	356	168	188	128	228
Denominador: Número total de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	40.1%	59.2%	31.2%	38.7%	41.1%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que afirmaron haber recibido preservativos gratuitamente durante la semana anterior a la encuesta.

Análisis del indicador: El porcentaje de TSC que recibieron preservativos gratuitos durante la semana anterior a la encuesta fue 40.1 por ciento. Dicho porcentaje es considerablemente mayor en los hombres que en las mujeres (59.2 frente a 38.7 por ciento). Por grupo de edad los porcentajes son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a ambas preguntas					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	323	156	167	115	208
Denominador: Número total de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	36.4%	54.9%	27.7%	34.7%	37.5%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que contestaron afirmativamente tanto a la pregunta 1 como a la pregunta 2 de este indicador.

Análisis del indicador: El porcentaje de acceso del grupo de TSC a programas de prevención obtenido en esta encuesta se considera bajo (36.4 por ciento); debido principalmente a la pregunta sobre distribución de condones en forma gratuita, en este sentido, es probable que la referencia de tiempo utilizada en esta pregunta (última semana), esté subestimando los datos, ya que utiliza una referencia de tiempo más corta, en relación a la pregunta sugerida para la construcción del indicador, la cual refiere el último año. Los TSC hombres tienen mucho mayor acceso a los programas de prevención que las mujeres (54.9 frente a 27.7 por ciento). Por grupo de edad los porcentajes son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 9
Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegan los programas de
prevención del VIH
(hombres que tienen sexo con hombres)

Respuesta afirmativa a la pregunta 1: ¿sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	829	398	431
Denominador: Número total de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	74.6%	73.8%	75.3%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método de muestreo probabilístico fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que afirmaron saber que en su comunidad es posible hacerse la prueba del VIH de manera confidencial.

Análisis del indicador: El porcentaje de HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres) que saben a dónde dirigirse para someterse a la prueba del VIH fue 74.6 por ciento. Dicho porcentaje es similar desagregando por grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a la pregunta 2: ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	238	107	131
Denominador: Número total de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a la pregunta	21.4%	19.9%	22.9%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que afirmaron conocer algún lugar para conseguir condones gratuitamente en su comunidad.

Análisis del indicador: El porcentaje de HSH que afirmaron conocer algún lugar para conseguir condones gratuitamente fue 21.4 por ciento. Dicho porcentaje es muy similar por grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a ambas preguntas			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	202	88	114
Denominador: Número total de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de entrevistados de la población más expuesta que ha respondido "sí" a ambas preguntas	18.2%	16.3%	19.9%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador fue obtenido seleccionando a los entrevistados que contestaron afirmativamente tanto a la pregunta 1 como a la pregunta 2 de este indicador.

Análisis del indicador: El acceso de la población de HSH a programas de prevención es bajo (18.2 por ciento). El porcentaje de acceso es similar por grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 9
Porcentaje de poblaciones más expuestas al que llegan los programas de
prevención del VIH
(usuarios de drogas inyectables)

Respuesta afirmativa a la pregunta 1: ¿sabe a dónde tiene que dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH?					
	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Varones	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	214	187	27	18	196
Denominador: Número total de usuarios de drogas inyectables	1060	917	143	212	848
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	20.18	20.39	18.88	8.49	23.11

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego, Encuesta de Base Proyecto El Cuete, México. Datos al 30 de junio de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana., en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que declararon saber a dónde tenían que dirigirse para someterse a la prueba del VIH.

Análisis del indicador: Dos de cada diez UDI (Usuarios de Drogas Inyectables) sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH. Por sexo los porcentajes son similares. El porcentaje de UDI de 25 años y más que sabe a dónde dirigirse si desea someterse a la prueba del VIH es considerablemente mayor que el correspondiente a los UDI menores de 25 años (23.11 frente a 8.49 por ciento).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a la pregunta 2: ¿le han suministrado preservativos en los últimos doce meses?					
	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Varones	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	214	187	27	18	196
Denominador: Número total de usuarios de drogas inyectables	1060	917	143	212	848
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	20.18	20.39	18.88	8.49	23.11

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego, Encuesta de Base Proyecto El Cuete, México. Datos al 30 de junio de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana., en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que declararon haber recibido preservativos gratuitamente en los últimos doce meses.

Análisis del indicador: Dos de cada diez UDI (Usuarios de drogas inyectables) recibió preservativos gratuitamente en los doce meses anteriores a la encuesta. Por sexo los porcentajes son similares. El porcentaje de UDI de 25 años y más que sabe ha recibido preservativos gratuitamente es considerablemente mayor que el correspondiente a los UDI menores de 25 años (23.11 frente a 8.49 por ciento).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a la pregunta 3: En los últimos doce meses, ¿ha recibido equipo de inyección estéril?					
	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	98	89	10	15	83
Denominador: Número total de usuarios de drogas inyectables	1060	917	143	212	848
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a la pregunta	9.24	9.7	6.99	7.07	9.78

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego, Encuesta de Base Proyecto El Cuete, México. Datos al 30 de junio de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana., en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que declararon haber recibido equipo de inyección estéril en los últimos doce meses.

Análisis del indicador: Sólo uno de cada diez UDI (Usuarios de drogas inyectables) recibió equipo de inyección estéril en los doce meses anteriores a la encuesta. Por sexo y edad los porcentajes son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta afirmativa a las tres preguntas					
	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Varones	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a las tres preguntas	54	48	6	11	43
Denominador: Número total de usuarios de drogas inyectables	1060	917	143	212	848
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que ha respondido "sí" a las tres preguntas	5.04	5.23	4.19	5.18	5.07

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego, Encuesta de Base Proyecto El Cuete, México. Datos al 30 de junio de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana., en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que respondieron afirmativamente a las tres preguntas anteriores.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana., en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que respondieron afirmativamente a las tres preguntas anteriores.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 10
Apoyo a los niños afectados por el VIH y el SIDA

Este indicador no tiene relevancia para nuestro país.

INDICADOR No. 11

Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico

Indicador	Valores desagregados		
	Todas las escuelas	Primaria	Secundaria
Numerador: Número de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	35250	26535	8715
Denominador: Número de escuelas encuestadas	130556	98277	32279
Porcentaje de escuelas que impartió educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último curso académico	27.0%	27.0%	27.0%

Fuentes:

SEP, Estadística básica del sistema educativo nacional. Fin de cursos 2005-2006. Datos al 30 de junio de 2006.

Dirección de Economía y Políticas de la Salud. Promoción y educación de anticoncepción de emergencia combinada con educación sobre ITS/VIH/SIDA. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Secretaría de Salud. Morelos, 2003.

Metodología de cálculo: Para el cálculo de este indicador, se realizó una estimación en virtud de que, no se lleva cabalmente el enfoque de educación sobre VIH basada en aptitudes para la vida, en la educación básica (primaria y secundaria), pero sí se imparten los siguientes contenidos relativos al tema: en los primeros grados de la educación básica, la aproximación a la sexualidad inicia con actividades que permiten al alumno y a la alumna reconocerse como personas valiosas que deben cuidarse y amarse, ofreciéndoles información elemental acerca del cuerpo humano, su anatomía y los cambios que hasta ese momento han experimentado. En los últimos grados de la escuela primaria se puntualizan las implicaciones afectivas, valorales e intelectuales del desarrollo de los adolescentes y de las relaciones sexuales entre los adultos. Se hace hincapié en la importancia de la responsabilidad, la moderación y el respeto a uno mismo y a los demás, como valores indispensables para alcanzar una vida plena.

En la escuela secundaria se da continuidad a la educación para la sexualidad en Ciencias I, en los cursos de Formación Cívica y Ética y en los lineamientos para el desarrollo del espacio curricular de Orientación y tutoría. A lo largo de toda la educación básica se aborda la educación de la sexualidad con un planteamiento gradual a través de una metodología de enseñanza flexible que permite a los docentes decidir cómo y hasta dónde desarrollar el tema, de acuerdo con las inquietudes y necesidades del alumnado y el contexto social y cultural en el que se desarrolla. Se encuentra en proceso de aprobación el Programa Integral de Formación Cívica y Ética para la Educación Primaria, el cual incluye, entre otros, temas de educación de la sexualidad inscritos en un marco de desarrollo valoral y promoción de competencias cívicas con un importante énfasis en la cultura de la prevención, el cuidado de la salud

sexual, particularmente respecto del VIH-sida y de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y la promoción de medidas de higiene que favorezcan la integridad personal".

Sin embargo, se consideró que dichos contenidos no son suficientes para reportar un indicador cercano al 100% debido a que todas las escuelas, al menos del sector público, se guían bajo esta currícula. Por esta razón se realizó una estimación que, se basó en el supuesto de que sólo un porcentaje de escuelas primarias y secundarias cuentan con maestros capacitados que imparten cursos sobre el tema en cuestión. Para el cálculo de este porcentaje, se tomó un estudio de la Dirección de Economía y Políticas de la Salud. "Promoción y Educación de anticoncepción de emergencia combinada con educación sobre ITS/VIH/SIDA" del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que realizó un diagnóstico de la situación de la educación sobre el VIH/SIDA basada en aptitudes para la vida en escuelas preparatorias del estado de Morelos. Este estudio realizó un pre-test, con el objeto de medir los conocimientos y actitudes de los maestros antes de la capacitación en sexualidad y VIH/SIDA que se les impartió; para lo cual se utilizó un currículo similar a lo que ONUSIDA establece como educación en VIH/SIDA basada en actitudes para la vida.

El diseño de la intervención incluyó a 40 escuelas públicas de educación media superior en el estado de Morelos (México), las cuales representaban alrededor de las dos terceras partes de los estudiantes en este nivel en escuelas públicas en el estado. La muestra del estudio se constituyó con todos los estudiantes del primer año de preparatoria en el ciclo escolar 2001-2002 de las escuelas seleccionadas. Según la clasificación del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), del total de escuelas encuestadas: 2 pertenecían al área rural (menores de 2,500 habitantes); 27 se consideran semiurbanas (2,500 a 50,000 habitantes); y 11 en el área urbana (mayores de 50,000 habitantes).

El pre-test preguntó sobre 4 grandes áreas: 1) conocimientos sobre sexualidad y VIH/SIDA; 2) actitudes frente a la sexualidad y VIH/SIDA; 3) comodidad para hablar con los alumnos sobre estos temas; y 4) seguridad para hablar con los alumnos sobre estos temas. Para la definición de escuela con al menos un maestro capacitado sobre el VIH/SIDA en aptitudes para la vida y que impartieron enseñanza en el último ciclo escolar, se consideró el porcentaje de maestros con una calificación de 8.5 de un total de 10, como personal capacitado. Este porcentaje fue de 27%. Este número se aplicará al total de escuelas primarias y secundarias, sin hacer diferencias por zona de residencia, o sector.

Análisis del indicador: Se consideró conveniente utilizar nuevamente la información utilizada en el Informe UNGAS 2006, en virtud de que se pretende reflejar que: no ha habido cambios en la impartición de educación sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida en México, además de no existir fuentes de información más actualizadas. Lo anterior, sigue constituyendo un reto para los Programas Nacionales de Salud y Educación del país.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 12**Asistencia actual a la escuela entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad****Datos no disponibles.**

INDICADOR No. 13

Porcentaje de mujeres y Hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus

Respuesta correcta a la pregunta 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?					
Indicador	Todos 15-24	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND	ND	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	ND	ND	ND	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND	ND	ND

Nota: ND = no disponible

Respuesta correcta a la pregunta 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?					
Indicador	Todos 15-24	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres 15-19	Mujeres 15-19	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	9,186	9,397	18583	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	12,674	14,330	27004	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	72.48%	65.58%	68.82%	ND

Fuente: Torres, Pilar *et al.*, "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos", en Salud Pública de México, vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.

Metodología de cálculo: La muestra seleccionada incluye solamente estudiantes de primer grado de educación media superior, en edades comprendidas entre los 15 y los 19 años en el estado de Morelos, por lo que no se cuenta con datos para jóvenes en el grupo de edad 20-24 años. La encuesta fue levantada en 2001. El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Siete de cada diez jóvenes encuestados respondió correctamente a esta pregunta. El porcentaje de respuesta correcta es mayor en el caso de los hombres (72.7 frente a 65.8 por ciento para las mujeres).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres 15-19	Mujeres 15-19	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	7,158	7,544	14,702	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	12,674	14,330	27,004	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	56.48%	52.64%	54.44%	ND

Fuente: Torres, Pilar *et al.*, "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos", en *Salud Pública de México*, vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Cinco de cada diez jóvenes encuestados respondió correctamente a esta pregunta. El porcentaje de respuesta correcta similar por sexo.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres 15-19	Mujeres 15-19	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	4,852	5,838	10,690	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	12,674	14,330	27,004	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	38.28%	40.74%	39.59%	ND

Fuente: Torres, Pilar *et al.*, "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos", en *Salud Pública de México*, vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Casi cuatro de cada diez jóvenes encuestados respondió correctamente a esta pregunta. Los porcentajes de respuesta correcta por sexo son similares. De las cuatro preguntas, ésta es la que tiene los porcentajes de respuesta correcta más bajos.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 5. ¿Una persona se puede infectar de VIH por usar el mismo baño que una persona infectada ?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres 15-19	Mujeres 15-19	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	6,450	7,634	14,084	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	12,674	14,330	27,004	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a la pregunta	ND	50.89%	53.27%	52.16%	ND

Fuente: Torres, Pilar *et al.*, "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos", en *Salud Pública de México*, vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Cinco de cada diez jóvenes encuestados respondió correctamente a esta pregunta. Los porcentajes de respuesta correcta por sexo son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a las 4 preguntas					
Indicador	Todos 15-24	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres 15-19	Mujeres 15-19	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a las cuatro preguntas	ND	2,316	2,633	4,949	ND
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	ND	12,674	14,330	27,004	ND
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que contestó correctamente a las cuatro preguntas	ND	18.27%	18.37%	18.33%	ND

Fuente: Torres, Pilar *et al.*, "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos", en *Salud Pública de México*, vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la cuatro preguntas anteriores.

Análisis del indicador: El porcentaje de respuesta correcta a las cuatro preguntas es muy inferior a los correspondientes a las preguntas individuales (18.3 por ciento). Los porcentajes por sexo son muy similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 14

Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (trabajadores profesionales del sexo)

Respuesta correcta a la pregunta 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND	ND	ND
Denominador: Número de encuestados	ND	ND	ND	ND	ND
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND	ND	ND

Nota: ND = no disponible

Respuesta correcta a la pregunta 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	832	272	560	313	518
Denominador: Número de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	93.8%	95.8%	92.9%	94.6%	93.3%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey y Nezahualcóyotl.. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método empleado para seleccionar a los elementos de las muestras fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Esta pregunta presenta el porcentaje de respuesta correcta más alto de las cuatro consideradas (93.8 por ciento). Los porcentajes por sexo y grupo de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	729	229	500	279	449
Denominador: Número de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	82.2%	80.6%	82.9%	84.3%	80.9%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: El porcentaje de TSC que responde correctamente a esta pregunta fue 82.2 por ciento. Los porcentajes de respuesta correcta por sexo y grupos de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	555	191	364	217	337
Denominador: Número de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	62.6%	67.3%	60.4%	65.6%	60.7%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Esta pregunta presenta los porcentajes de respuesta correcta más bajo de las cuatro consideradas (62.6 por ciento), lo cual también sucede en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres (ver Indicador 14-HSH). Los hombres responden correctamente en un mayor porcentaje que las mujeres (67.3 por ciento frente a 60.4 por ciento, respectivamente); y los porcentajes por grupos de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	764	256	508	289	474
Denominador: Número de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	86.1%	90.1%	84.2%	87.3%	85.4%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: El porcentaje de respuesta correcta a esta pregunta fue 86.1 por ciento. Los hombres responden correctamente con mayor frecuencia que las mujeres (90.1 por ciento frente a 84.2 por ciento, respectivamente), y los porcentajes por grupo de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a las 4 preguntas					
Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a las cuatro preguntas	437	152	285	174	262
Denominador: Número de encuestados	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a las cuatro preguntas	49.3%	53.5%	47.3%	52.6%	47.2%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El numerador se calculó incluyendo a quienes respondieron correctamente a las cuatro preguntas anteriores para las cuales se cuenta con información.

Análisis del indicador: El porcentaje de quienes respondieron correctamente a las cuatro preguntas (49.3 por ciento) es considerablemente inferior al porcentaje de respuesta correcta a cada una de las preguntas. Las mujeres presentan un nivel de conocimientos de VIH menor que los hombres (47.3 frente a 53.5 por ciento) y los menores de 25 años tienen un nivel de conocimientos ligeramente mayor al de los mayores de 25 años (52.6 frente a 47.2 por ciento, respectivamente). Cabe señalar que, estos porcentajes son considerablemente inferiores a los correspondientes en la población de HSH (ver Indicador 14-HSH).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 14
Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (hombres que tienen sexo con hombres)

Respuesta correcta a la pregunta 1. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada?			
Indicador		Valores desagregados	
		Edad	
		Todos	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND
Denominador: Número de encuestados	ND	ND	ND
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	ND	ND	ND

Nota: ND = no disponible

Respuesta correcta a la pregunta 2. ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones sexuales?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	1044	511	533
Denominador: Número de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	94.0%	94.8%	93.2%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método de muestreo probabilístico fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. Para el cálculo del numerador se contabilizó a quienes contestaron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Esta pregunta, junto con la pregunta 5, presenta los porcentajes de respuesta correcta más altos de las cuatro consideradas (94 por ciento); y porcentajes muy similares para ambos grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 3. ¿Puede una persona de aspecto saludable tener el VIH?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	936	451	485
Denominador: Número de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	84.2%	83.7%	84.8%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del numerador se contabilizó a quienes contestaron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: El porcentaje de respuesta correcta a esta pregunta fue 84.2 por ciento. Los porcentajes de respuesta correcta a esta pregunta son similares para ambos grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 4. ¿Se puede contraer el VIH por picaduras de mosquito?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	878	414	464
Denominador: Número de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	79.0%	76.8%	81.1%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del numerador se contabilizó a quienes contestaron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: En este indicador se observa el menor porcentaje de respuestas correctas (79 por ciento), lo cual se repite en el caso de la misma pregunta hecha a los TSC (ver indicador 14-TSC). Los porcentaje por grupos de edad son similares.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a la pregunta 5. ¿Se puede contraer el VIH por compartir alimentos con una persona infectada?			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	1029	500	529
Denominador: Número de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a la pregunta	92.6%	92.8%	92.5%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del numerador se contabilizó a quienes contestaron correctamente a la pregunta.

Análisis del indicador: Esta pregunta, junto con la pregunta 2, presenta los porcentajes de respuesta correcta más altos de las cuatro consideradas (92.6 por ciento); y porcentajes muy similares para ambos grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Respuesta correcta a las 4 preguntas			
Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que contestó correctamente a las cuatro preguntas	728	337	391
Denominador: Número de encuestados	1111	539	572
Porcentaje de encuestados que contestó correctamente a las cuatro preguntas	65.5%	62.5%	68.4%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del numerador se contabilizó a quienes contestaron correctamente a las cuatro preguntas anteriores para las cuales se cuenta con información.

Análisis del indicador: El porcentaje de quienes respondieron correctamente a las cuatro preguntas (65.5 por ciento) es considerablemente inferior a los porcentajes de respuesta correcta a cada una de las preguntas individuales. Un mayor porcentaje de HSH de 25 años y más (68.4 por ciento) responde correctamente a las cuatro preguntas, que el correspondiente a los HSH menores de 25 años (62.5 por ciento).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 14

Porcentaje de poblaciones más expuestas que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus (usuarios de drogas inyectables)

Datos no disponibles.

INDICADOR No. 15

Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años

Indicador	Todos 15-24	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	15-19	20-24
Numerador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad	746,140	322,251	423,889	454,500	291,641
Denominador: Número de encuestados de 15 a 24 años de edad	19,763,936	9,073,053	10,690,883	10,412,946	9,350,990
Porcentaje de encuestados de 15 a 24 años de edad que declara haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años de edad	3.78%	3.55%	3.96%	4.36%	3.12%

Fuente: Instituto Mexicano de la Juventud, Encuesta Nacional de la Juventud 2005, México.

Metodología de cálculo: El numerador se construyó incluyendo a quienes declararon haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años.

Análisis del indicador: El porcentaje de jóvenes que tienen su primera relación sexual antes de los 15 años fue de 3.8 por ciento. No se perciben diferencias por sexo y grupos de edad.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 16
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses

Indicador	Todos 15-49	Valores desagregados				
		Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	Hombres 15-19	Hombres 20-24	Hombres 25-49
Numerador: Número de encuestados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	ND	107	ND	ND	9	98
Denominador: Número de encuestados de 15 a 49 años de edad	ND	1264	ND	ND	147	1117
Porcentaje de encuestados de 15 a 49 años de edad que ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	ND	8.47%	ND	ND	6.12%	8.77%

Nota: ND = no disponible

Fuente: El Colegio de México/Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, México.

Metodología de cálculo: El numerador se obtuvo incluyendo a quienes declararon haber tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses. El denominador lo integran el total de encuestados de 20 a 49 años.

Análisis del indicador: El porcentaje de hombres de 20 a 49 años que declaran haber tenido más de una pareja fue de 8.5 por ciento. Los porcentajes por grupo de edad son similares. No se cuenta con preguntas que permitan estimar el mismo dato en mujeres ni en hombres de 15 a 19 años, por lo cual no es posible calcular el indicador para la población general.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 17
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual

Indicador	Todos 15-49	Valores desagregados				
		Sexo		Edad		
		Hombres	Mujeres	15-19	20-24	25-49
Numerador: Número de encuestados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	ND	21	ND	ND	7	14
Denominador: Número de encuestados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses	ND	107	ND	ND	9	98
Porcentaje de encuestados de 15 a 49 años de edad que declara haber tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que también declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	ND	19.63%	ND	ND	77.78%	14.29%

Nota: ND = no disponible

Fuente: El Colegio de México/Programa de Salud Reproductiva y Sociedad, Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, México.

Metodología de cálculo: El numerador se obtuvo contabilizando a quienes declararon haber utilizado preservativo en la última relación sexual para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual, o bien declararon usar el preservativo como método anticonceptivo. El denominador lo integran quienes declararon haber tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses.

Análisis del indicador: El uso de preservativo en la población de hombres de 20 a 49 años que han tenido más de una pareja sexual en el último año fue 20.6. El porcentaje es mucho más alto en los hombres de 20 a 24 años (77.8 por ciento) que en los de 25 a 49 años (14.3 por ciento). No se cuenta con un indicador comparable en el Informe UNGASS anterior para saber si el indicador ha presentado cambios a lo largo del tiempo. No se cuenta con preguntas que permitan estimar el mismo dato en mujeres ni en hombres de 15 a 19 años, por lo cual no es posible calcular el indicador para la población general.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 18
Porcentaje de profesionales del sexo hombres y mujeres que declara haber usado un preservativo con su último cliente

Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses	851	272	579	317	533
Denominador: Número de encuestados que declara haber mantenido relaciones sexuales remuneradas en los últimos 12 meses	887	284	603	331	555
Porcentaje de encuestados que declara haber usado un preservativo con su cliente más reciente en los últimos 12 meses	95.9%	95.8%	96.0%	95.8%	96.0%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey y Nezahualcóyotl. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método empleado para seleccionar a los elementos de las muestras fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El numerador se calculó incluyendo a quienes declararon haber utilizado un preservativo con su cliente más reciente. Los datos no circunscriben el ámbito temporal a los últimos doce meses.

Análisis del indicador: El uso de preservativo con el cliente más reciente en la población de TSC (trabajadores del sexo comercial) fue 96 por ciento. Los porcentajes por sexo y edad son muy similares. Con respecto al informe UNGASS 2006, se observa que la proporción tanto de hombres como de mujeres que utilizaron preservativo con su cliente más reciente es mayor. En el caso de los hombres pasó de 85.7 a 93.9 por ciento, y en el caso de las mujeres pasó de 84 a 96 por ciento. Téngase en cuenta que los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, ya que los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información no siguen la misma metodología.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 19
Porcentaje de hombres que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal con una pareja masculina

Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de encuestados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal	564	272	292
Denominador: Número de encuestados que declara haber mantenido un coito anal con una pareja masculina durante los últimos seis meses	710	342	368
Porcentaje de encuestados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal	79.4%	79.5%	79.3%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método de muestreo probabilístico fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. Para el cálculo del indicador se contabilizó a quienes declararon haber usado preservativo en la última relación sexual con una pareja ocasional masculina. El denominador lo constituyen quienes tuvieron coito anal con una pareja ocasional masculina en los últimos seis meses.

Análisis del indicador: Se eligió este indicador por considerar que el sexo con parejas ocasionales es un factor de riesgo más alto que el sexo con parejas estables. Asimismo, la cantidad de varones que tienen sexo con parejas comerciales hombres es considerablemente inferior (ver indicadores adicionales más abajo). Por otro lado, el porcentaje de uso de condón con parejas ocasionales es prácticamente el mismo que si se obtiene el porcentaje teniendo en cuenta todos los tipos de pareja, por lo cual constituye una aproximación adecuada al patrón de uso de condón en la población de HSH (hombres que tienen sexo con hombres). El uso de preservativo con parejas ocasionales en la población de HSH es relativamente alto (79.4 por ciento). El uso de preservativo es similar en los dos grupos de edad considerados. El porcentaje de uso de preservativo para el total (79.4 por ciento) es mayor que el obtenido para el Informe UNGASS 2006 (73.3 por ciento).

Los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, ya que los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información no siguen la misma metodología.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADORES ADICIONALES

Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado condón en la última relación sexual con una pareja masculina a la que le pagó	56	22	34
Denominador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber mantenido una relación sexual con una pareja masculina a la que le pagó durante los seis meses anteriores a la encuesta	70	26	44
Porcentaje de encuestados que declara haber usado un preservativo durante el último coito anal	80.0%	84.6%	77.3%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del indicador se contabilizó a quienes declararon haber usado preservativo en la última relación sexual con una pareja masculina a la que le pagó. El denominador lo constituyen quienes tuvieron coito anal con una pareja masculina a la que le pagaron en los últimos seis meses.

Análisis del indicador: El porcentaje de uso de preservativo en los hombres que tienen sexo con parejas masculinas a las que le pagaron es ligeramente más alto (80 por ciento). Desagregando por edad el porcentaje en menores de 25 años (84.6 por ciento) es mayor que en los HSH de 25 años y más (77.3 por ciento).

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Indicador	Valores desagregados		
	Todos	Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado condón en la última relación sexual con una pareja masculina que le pagó	77	37	40
Denominador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber mantenido una relación sexual con una pareja masculina que le pagó durante los seis meses anteriores a la encuesta	103	49	54
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado condón en la última relación sexual con una pareja masculina que le pagó	74.8%	75.5%	74.1%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del indicador se contabilizó a quienes declararon haber usado preservativo en la última relación sexual con una pareja masculina que les pagó. El denominador lo constituyen quienes tuvieron coito anal con una pareja masculina que les pagó en los últimos seis meses.

Análisis del indicador: El uso de preservativo en los varones que tienen sexo con parejas masculinas que les pagaron es ligeramente inferior (74.8 por ciento) al que se observa en el caso de las parejas ocasionales (79.4 por ciento). Las diferencias por grupos de edad en este indicador son marginales.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado condón en la última relación sexual con una pareja masculina estable	313	149	164
Denominador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber mantenido una relación sexual con una pareja masculina estable durante los seis meses anteriores a la encuesta	482	231	251
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres que declara haber usado condón en la última relación sexual con una pareja masculina estable	64.9%	64.5%	65.3%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: Para el cálculo del indicador se contabilizó a quienes declararon haber usado preservativo en la última relación sexual con una pareja masculina estable. El denominador lo constituyen quienes tuvieron coito anal con una pareja masculina estable en los últimos seis meses.

Análisis del indicador: El uso de preservativo en los varones que tienen sexo con parejas estables varones es considerablemente inferior (64.9 por ciento) al que se observa en el caso de las parejas ocasionales (79.4 por ciento). Las diferencias por grupos de edad son marginales.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 20
Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual

Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de encuestados que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	198	146	50	45	142
Denominador: Número de encuestados que declara haber mantenido relaciones sexuales en el último mes	684	543	130	150	518
Porcentaje de encuestados que declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual	28.9%	26.9%	38.5%	30.0%	27.4%

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, Encuesta a Poblaciones Vulnerables, México, datos a nivel nacional al 31 de diciembre de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo usado es de conveniencia, ya que las encuestas se levantan entre usuarios de servicios de salud al momento de acudir a clínicas y centros de atención, o bien en otros sitios donde se encuentran usuarios de drogas inyectables como las prisiones. Para el cálculo del numerador se consideró a los entrevistados que respondieron afirmativamente a alguna de las siguientes tres preguntas: "¿en su última relación sexual vaginal, usó condón?", "¿en su última relación sexual anal, usó condón?" y "¿en su última relación sexual oral, usó condón?". No se tiene registro de cuántos de los encuestados tuvieron relaciones sexuales en el último mes, por lo cual se asume que todos los encuestados tuvieron relaciones sexuales durante el último mes.

Análisis del indicador: El porcentaje de uso de condón en la última relación sexual en la población de UDI (Usuarios de Drogas Inyectables) fue de 28.9 por ciento. El uso de condón es considerablemente mayor en las mujeres que en los hombres (38.5 frente a 26.9 por ciento), y no hay diferencias por edad. En cambio, en el informe UNGASS 2006 se había observado que los hombres tenían mayor uso de preservativo que las mujeres, y una tendencia de los menores de 25 años a usar preservativo con mayor frecuencia que los UDI de 25 años y más. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, ya que su metodología difiere en cuanto a los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 21**Porcentaje de consumidores de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó**

	Todos los UDI	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Varones	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó drogas	150	137	13	23	127
Denominador: Número de usuarios de drogas inyectables que declara haberse inyectado drogas durante el último mes	1060	917	143	212	848
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó drogas	14.15	14.94	9.09	10.84	14.97

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego, Encuesta de Base Proyecto El Cuete, México. Datos al 30 de junio de 2007.

Metodología de cálculo: El muestreo utilizado se basa en el método Respondent-Driven Sampling, donde cada caso muestreado refiere a otros casos. La información fue levantada en las ciudades de Mexicali, Ciudad Juárez y Tijuana, en el periodo comprendido entre junio de 2006 y junio de 2007. Para el cálculo del numerador se contabilizó a aquellos que declararon haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectaron drogas. El denominador se calcula obteniendo a quienes declararon haberse inyectado drogas durante el último mes.

Análisis del indicador: 14.15 de los UDI (Usuarios de Drogas inyectables) encuestados declaró haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó drogas lo cual refleja la necesidad de incrementar el acceso de esta población a servicios de distribución de equipo estéril. El porcentaje es ligeramente mayor para hombres (14.94 por ciento) que para mujeres (9.09 por ciento). Los porcentajes son similares por grupo de edad. En el Informe UNGASS 2006 se habían observado tendencias distintas, pues las mujeres declaraban mayor uso de equipo estéril que los hombres y los menores de 25 años declaraban mayor uso de equipo estéril que los UDI de 25 años y más.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 22

Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad infectados por el VIH

Indicador sin relevancia para nuestro país.

INDICADOR No. 23
Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH (trabajadores profesionales del sexo)

Indicador	Valores desagregados				
	Todos	Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de profesionales del sexo con resultado positivo en la prueba del VIH	49	43	6	18	31
Denominador: Número de profesionales del sexo que se sometieron a la prueba del VIH	887	284	603	331	555
Porcentaje de profesionales del sexo con resultado positivo en la prueba del VIH	5.5%	15.1%	1.0%	5.4%	5.6%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey y Nezahualcóyotl.. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método empleado para seleccionar a los elementos de las muestras fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. El indicador se calculó a partir de las prevalencias estimadas en las poblaciones de profesionales del sexo consideradas en el estudio.

Análisis del indicador: La prevalencia general de VIH en TSC (trabajadores del sexo comercial) es de 5.5 por ciento. Nótese que la prevalencia es mucho más alta en los hombres (15.1 por ciento frente a 1 por ciento de las mujeres), patrón que también se observó en el indicador correspondiente al Informe UNGASS 2006. Los porcentajes por grupo de edad son muy similares. La prevalencia estimada en hombres (15.1 por ciento) es ligeramente menor a la estimada en el Informe UNGASS 2006 (20 por ciento). De la misma manera, la prevalencia estimada en mujeres (1 por ciento) es ligeramente menor a la estimada en el informe UNGASS 2006 (5.4 por ciento). No se puede Sin embargo, no se puede concluir que la prevalencia de VIH en TSC haya disminuido, ya que los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, pues su metodología difiere en cuanto a los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 23**Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH
(hombres que tienen sexo con hombres)**

Indicador	Todos	Valores desagregados	
		Edad	
		<25	25+
Numerador: Número de hombres que tienen sexo con hombres con resultado positivo en la prueba del VIH	110	37	73
Denominador: Número de hombres que tienen sexo con hombres que se sometieron a la prueba del VIH	1111	539	572
Porcentaje de hombres que tienen sexo con hombres con resultado positivo en la prueba del VIH	9.9%	6.9%	12.8%

Fuente: Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. (2007). Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Metodología de cálculo: El muestreo abarca las ciudades de Acapulco, Monterrey, Nezahualcóyotl y Tampico. Dichas ciudades se seleccionaron por ser consideradas escenarios de vulnerabilidad. El método de muestreo probabilístico fue Time Location Sampling en dos etapas. En la primera etapa se selecciona una muestra de periodos de tiempo establecidos en sitios de reunión, y en la segunda etapa se selecciona una muestra de asistentes al sitio de reunión en cada periodo seleccionado. Los datos corresponden a encuestas realizadas en 2005 y 2006. Para el cálculo del indicador se utilizaron las prevalencias estimadas en las poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres entrevistadas en el estudio.

Análisis del indicador: La prevalencia general de VIH en HSH (hombres que tienen sexo con hombres) es de 9.9 por ciento. Nótese que la prevalencia es mucho mayor en los HSH de 25 años y más (12.8 por ciento frente a 6.9 por ciento en los menores de 25 años). La prevalencia estimada general (9.9 por ciento) es menor a la estimada en el Informe UNGASS 2006 (13.5 por ciento). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, ya que su metodología difiere en cuanto a los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 23
Porcentaje de poblaciones más expuestas infectadas por el VIH
(usuarios de drogas inyectables)

Indicador	Todos	Valores desagregados			
		Sexo		Edad	
		Hombres	Mujeres	<25	25+
Numerador: Número de usuarios de drogas inyectables con resultado positivo en la prueba del VIH	12	ND	ND	ND	ND
Denominador: Número de usuarios de drogas inyectables que se sometieron a la prueba del VIH	428	ND	ND	ND	ND
Porcentaje de usuarios de drogas inyectables con resultado positivo en la prueba del VIH	2.8%	ND	ND	ND	ND

Fuente: SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego. Encuesta de Base Proyecto El Cuete. México, datos al 30 de abril de 2005.

Metodología de cálculo: El método de muestreo fue Respondent-Driven Sampling, el cual se basa en cadenas de referencia. Los datos se levantaron en las ciudades de Tijuana y Ciudad Juárez en el periodo comprendido entre febrero y abril de 2005. El denominador es el total de encuestados, y el numerador se obtuvo sumando los que dieron positivo a una prueba de VIH aplicada durante la entrevista, cumpliendo el requisito de consentimiento informado.

Análisis del indicador: La prevalencia estimada de VIH en UDI (usuarios de drogas inyectables) es de 2.8 por ciento. El estudio no reporta las prevalencias para los distintos grupos de sexo y edad. La prevalencia observada en UDI en el Informe UNGASS 2006 fue similar (3.9 por ciento). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los resultados de ambos informes no son estrictamente comparables, ya que su metodología difiere en cuanto a los procedimientos de selección de muestra y de recolección de información, la cobertura de sitios y entidades federativas y los periodos de recopilación de información.

Comentarios sobre el indicador propuesto para la evaluación: Ninguno.

INDICADOR No. 24

Porcentaje de adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica

Datos no disponibles.

Conclusiones

Los resultados del índice compuesto de política nacional, reflejan un alto grado de acuerdo en la cosmovisión que tienen los funcionarios y las ONG y los OI, respecto de la situación del SIDA en México en los temas que son compatibles en ambos apartados A y B: disponibilidad de servicios de atención y prevención. Las principales diferencias, se observan en la calificación del esfuerzo entre 2007 y 2005, que siempre es más baja según las ONG y los OI, que en la percepción de los funcionarios del gobierno (CENSIDA).

De los 24 indicadores propuestos para el Seguimiento de la Declaración de Compromisos UNGASS/SIDA, 22 estaban recomendados para México, lo cual incluye a los indicadores para epidemias concentradas y aquellos que se solicitaba a todos los países, independientemente del tipo de epidemia que tuvieran. La disponibilidad de información sólo nos permitió contestar 20 de ellos: los relativo a huérfanos y la sobrevivencia de personas en terapia ARV.

Sin embargo, cabe resaltar que, de esos 20 indicadores respondidos, 7 no se contestaron completos debido a que, en ocasiones, no se disponía de información para todos los temas solicitados, por ejemplo, para los indicadores que contenían preguntas de conocimiento (identificar correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual y rechaza las principales que ideas erróneas sobre la transmisión del virus), el cálculo del indicadores se hacía con base en 4 ó 5 preguntas, sin embargo, en virtud de que no se disponía de información para todas, se realizó el cálculo con menos preguntas; y en otros casos, no se disponía por desagregación por edad y sexo, o bien se disponía de alguna de estas dos variables, pero no del total (suma de todas las edades o de ambos sexos).

Por otra parte, conviene resaltar que, algunos indicadores contienen información proveniente únicamente de las instituciones de salud del sector público (excepto Secretaría de Marina –SEMAR-, cuya representación en término de cobertura de servicios es mucho menor a 1%); para los cuales se señala.

Para el cálculo de los 20 indicadores, se utilizaron al menos dos tipos de aproximación: 1) fuentes directas de información, que proporcionaban numerador y denominador, con el desglosa por variables que solicitaba el CRIS; y 2) estimaciones a partir de fuentes directas de información.

Finalmente, se reconoce avances sustanciales en la información reportada en el presente informe, con respecto a los dos anteriores (2003 y 2006), tanto en términos de disponibilidad de información (generación de nuevas fuentes de información, sobre todo en lo referente a encuestas en población clave), como en la calidad de la elaboración del informe.

No obstante, existen retos en el área de monitoreo y evaluación, tales como, generación de fuentes de información de todo el sector salud; así como el asegurar la continuidad de las fuentes de información transversales (encuestas) que, de resolverse, en años subsecuentes, harán más fácil los procesos de elaboración del informe, y el seguimiento de la epidemia del VIH/SIDA en México.

Bibliografía

Chávez Galindo, Ana María et al. coords. La salud reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México, Secretaría de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007. Estimaciones con base en la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003.

El Colegio de México/Programa de Salud Reproductiva y Sociedad. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México.

Gayet, Cecilia, Carlos Magis et al. Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México. SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. México, 2007.

Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de la Juventud 2005. México.

IMSS. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud. Datos al 31 de diciembre de 2006.

ISSSTE. Sistema de Información Hospitalaria. Datos al 31 de diciembre de 2006.

PEMEX. Informes mensuales de Medicina Preventiva. Datos al 31 de diciembre de 2006.

PEMEX. Sistema Servicios de Información Operativa. Datos al 31 de diciembre de 2006.

ONUSIDA (2007). Directrices para el desarrollo de Indicadores Básicos. Informe 2008. Julio, 2007.

SEDENA. Base de Datos de la Sección de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad. Datos al 31 de diciembre de 2006.

SEP. Estadística básica del sistema educativo nacional. Fin de cursos 2005-2006. Datos al 30 de junio de 2006.

SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Boletín del Grupo de Información Sectorial (GIS) No. 4. Cifras al 31 de diciembre 2006.

SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Universidad de California San Diego. Encuesta de Base Proyecto El Cuete. México. Datos al 30 de junio de 2007.

SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Encuesta de Vigilancia del Comportamiento en Usuarios de Drogas Inyectables. México, 2003.

SS/Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Encuesta a Poblaciones Vulnerables. México. Datos a nivel nacional al 31 de diciembre de 2007.

SS/Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Prevalencia de VIH en embarazadas (diversas fuentes). México, 2007

SS/Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Informe mensual de ingresos y egresos de sangre, de sus componentes y pruebas de detección de Enfermedades de Transmisión por Transfusión. México, datos correspondientes al año 2006.

SS/Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Plataforma Única Módulo Tuberculosis de Información. Datos a nivel nacional al 31 de diciembre de 2006, obtenidos el 22 de enero de 2008.

SS/Dirección General de Epidemiología. Registro Nacional de Casos de SIDA. Cifras al 30 de junio del 2007.

SS/Dirección General de Información en Salud. Estimaciones de Población por Condición de Derechohabencia. Con base en: las proyecciones CONAPO (versión 2002), y la estructura de la población por entidad federativa de la muestra censal del XII Censo de Población y Vivienda. INEGI 2000. Datos correspondientes al año 2006.

SS/Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud. Datos al 31 de diciembre de 2006.

SS/Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Dirección de Economía y Políticas de la Salud. Promoción y educación de anticoncepción de emergencia combinada con educación sobre ITS/VIH/SIDA. Secretaría de Salud. Morelos, 2003.

Torres, Pilar et al., "Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos". En: Salud Pública de México. Vol. 48, no. 4, pp. 308-316, Instituto Nacional de Salud Pública, Morelos, 2006.