

Índice

Introducción	7
I. En dónde estamos	13
Situación actual	15
II. A dónde queremos llegar	23
Marco del Programa de Acción	25
Antecedentes	25
Marco legal y normativo	27
Coordinación y organización	27
Respuesta social organizada	31
Misión, visión y objetivos	31
III. Qué camino vamos a seguir	33
Estrategias generales	35
Componentes, metas, indicadores y acciones estratégicas	35
Prevención sexual	37
Prevención perinatal	38
Prevención sanguínea	39
Atención integral a las personas con el VIH/SIDA e ITS	40
Mitigación del daño	41
IV. Cómo medimos los avances	43
Información	45
Supervisión	46
Evaluación	47
Apéndice	49
Abreviaturas y acrónimos	51
Bibliografía	52

Introducción



Introducción

En México, al igual que en el resto de los países del mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en un problema de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. Los expertos han señalado que la pobreza y la vulnerabilidad están íntimamente relacionadas con el avance de la epidemia, por lo que todas las acciones en la materia se deberán vincular con el desarrollo social y económico del país.

Para enfrentar cada uno de los retos, se adoptan los siguientes objetivos, consistentes con los del área de desarrollo social y humano del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (PLANADE):

- Mejorar las condiciones de salud de las y los mexicanos.
- Abatir las desigualdades en salud.
- Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud.
- Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud.
- Fortalecer al sistema de salud, en particular a sus instituciones públicas.

Además, se incorporan los retos y objetivos del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA), con referencia a la necesidad de asegurar la equidad, la calidad y la protección financiera en salud de las personas y comunidades afectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Las lecciones aprendidas a lo largo del trabajo nacional e internacional demuestran que para detener la epidemia del VIH/SIDA para el año 2015 -como lo señala la declaración del Milenio de las Naciones Unidas-, es necesaria la coordinación intersectorial y la participación social, así como involucrar a las personas afectadas por el VIH/SIDA en todas las acciones.

La Secretaría de Salud en México (SSA), en su calidad de institución rectora del Sector Salud, es la responsable de la determinación de las políticas y líneas de acción de salud del país, en el área de prevención y control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para lo que cuenta con el órgano desconcentrado denominado Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA), fundado en 1988, que depende de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. El reto es lograr que los diversos sectores e instituciones del Sector Salud, bajo el liderazgo de la SSA, incorporen actividades específicas de prevención y atención dirigidas a la ejecución de este Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

A partir del año de 1986, se han realizado modificaciones al marco jurídico en el área de salud para incorporar elementos que permitan la prevención y control del VIH/SIDA e ITS en el país. El marco jurídico actual, vigente, relativo al VIH/SIDA e ITS es amplio e incluye leyes, reglamentos, decretos, normas y lineamientos que han sido elaborados en coordinación con diversas instituciones, y actualizados de manera permanente.

La pobreza y la vulnerabilidad están íntimamente relacionadas con el avance de la epidemia del VIH/SIDA, por lo que todas las acciones en la materia se deberán vincular con el desarrollo social y económico del país.

Con objeto de detener la epidemia para el año 2015, es necesaria la coordinación intersectorial y la participación social, así como involucrar a las personas afectadas por el VIH/SIDA en todas las acciones.

El reto es lograr que los diversos sectores e instituciones del Sector Salud, bajo el liderazgo de la SSA, incorporen actividades específicas de prevención y atención dirigidas a la ejecución de este Programa de Acción.

La Secretaría de Salud realizó una labor intensa de descentralización de los servicios de salud, impulsando la creación de programas para la prevención y control del VIH/SIDA e ITS en las 32 entidades federativas.

En los últimos años la SSA realizó una labor intensa de descentralización de los servicios de salud, impulsando la creación de programas para la prevención y control del VIH/SIDA e ITS en las 32 entidades federativas. En este marco, la responsabilidad operativa de la lucha contra el VIH/SIDA e ITS recae en las propias entidades federativas.

En los programas de prevención y control del VIH/SIDA e ITS aún prevalece una visión médico-asistencial que no incorpora otros elementos fundamentales, como son: el trabajo de defensa de los derechos humanos, las acciones para disminuir el estigma y la discriminación, los planes con enfoque de género, grupos de auto ayuda, servicios de apoyo comunitario y asesoría legal.

Por ello, para lograr las metas de este Programa de Acción será de capital importancia: incorporar al mayor número de sectores y actores; fortalecer el compromiso, conocimiento y cumplimiento de la normatividad vigente; establecer mecanismos de coordinación sectorial eficientes, al más alto nivel; y garantizar el cumplimiento de acuerdos y la asignación de los recursos necesarios.

Existe una enorme diversidad de OSC y de base comunitaria que, desde el inicio de la epidemia, están dando una respuesta comprometida al VIH y al SIDA.

En México existe una enorme diversidad de Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y de base comunitaria que, desde el inicio de la epidemia, están dando una respuesta comprometida al VIH y al SIDA. Sin embargo, es urgente apoyar a esas organizaciones para que fortalezcan su trabajo a través de procesos de desarrollo institucional.

Para lograr la adopción de medidas con máxima eficacia, en razón del costo contra la epidemia del VIH/SIDA, es necesario analizar la información que permanentemente se genera, además de difundir las lecciones aprendidas de las mejores prácticas, establecer un sistema de monitoreo y evaluación permanente, vincular la investigación y el conocimiento a la toma de decisiones, así como favorecer el intercambio y la cooperación en el nivel estatal, regional, nacional e internacional.

Estrategias claves: promover las medidas de prevención entre las personas que están más expuestas a contraer y transmitir inadvertidamente el virus, incrementar el uso del condón, impulsar programas de mitigación del daño por uso de drogas inyectables, interrumpir la transmisión vertical y aumentar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de las ITS.

Se requiere, además, ampliar la respuesta y focalizar las acciones preventivas a las poblaciones más afectadas o con mayor vulnerabilidad: mujeres, jóvenes, Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), Trabajadoras y Trabajadores del Sexo Comercial (TSC) y Usuarios de Drogas Inyectables (UDI), poblaciones móviles, personas privadas de la libertad e indígenas, así como a los contextos que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH/SIDA e ITS. Se han establecido como estrategias claves: promover las medidas de prevención entre las personas que están más expuestas a contraer y transmitir inadvertidamente el virus, incrementar el uso del condón, impulsar programas de mitigación del daño por uso de drogas inyectables, interrumpir la transmisión vertical y aumentar el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado de las ITS.

El Programa de Acción que aquí se presenta, debe ser una referencia indispensable para todos los que trabajan en la lucha contra el VIH/SIDA e ITS en nuestro país: gobiernos, donantes nacionales y extranjeros, OSC, empresas privadas, asociaciones profesionales, investigadores y otros.

Para su elaboración se consultaron instituciones, organizaciones y expertos de diversos sectores; también a través de propuestas depositadas en buzones o enviadas a través de las páginas de internet de

la SSA y de la Presidencia de la República, y presentadas en diversos foros estatales y federales, así como en reuniones de trabajo. Las inquietudes, inconformidades y propuestas se incorporaron al Programa de Acción, con la finalidad de establecer un consenso acerca de las estrategias fundamentales para lograr las metas planteadas.

El Programa de Acción es congruente con los objetivos planteados en el PLANADE y el PRONASA, así como en la Declaración de Compromisos de la Sesión Especial sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada del 25 al 27 de junio del 2001.

Este Programa de Acción es un instrumento de concertación de las acciones públicas y privadas del Sector Salud, y de coordinación de las tareas gubernamentales. Forma parte del PLANADE y del PRONASA, en el que se expresan y justifican las acciones que habrá de desarrollar el Gobierno de la República durante su gestión en lo referente al VIH/SIDA e ITS y de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley de Planeación vigente en el país.

El Programa de Acción está dividido en cuatro capítulos:

- I. En dónde estamos.
- II. A dónde queremos llegar.
- III. Qué camino vamos a seguir.
- IV. Cómo medimos los avances: Seguimiento y evaluación.

En el capítulo uno se describe la situación actual sobre el VIH/SIDA e ITS en los contextos nacional e internacional. En seguida se presenta un análisis de cada uno de los componentes que conforman este Programa de Acción:

- Prevención de la transmisión sexual.
- Prevención de la transmisión perinatal.
- Prevención de la transmisión sanguínea.
- Atención integral de las personas con el VIH/SIDA e ITS.
- Mitigación del daño.

Finalmente, se incluyen algunas conclusiones relacionadas con acciones correspondientes a cada uno de los componentes anteriormente descritos.

El capítulo dos muestra el marco referencial del Programa de Acción, el marco legal y normativo, así como las formas de coordinación y organización para el trabajo en SIDA.

En el tercer capítulo se presentan las estrategias y líneas de acción encaminadas a concretar los objetivos que se ha planteado esta administración.

El Programa de Acción concluye con la presentación de tres elementos: información, supervisión y evaluación, como las herramientas de medición en la tarea de seguimiento y evaluación del desempeño.

Este Programa de Acción es un instrumento de concertación de las acciones públicas y privadas del Sector Salud, y de coordinación de las tareas gubernamentales. Forma parte del PLANADE y del PRONASA.

El Programa de Acción está dividido en cuatro capítulos:

- En dónde estamos
- A dónde queremos llegar
- Qué camino vamos a seguir
- Cómo medimos los avances.

Cumplir con este Programa de Acción es un gran reto que sólo podrá lograrse a través del compromiso político de las autoridades involucradas, la coordinación y el trabajo conjunto, y la asignación de los recursos necesarios para su cumplimiento en todas las instituciones y entidades federativas.

Cumplir con este Programa de Acción es un gran reto que sólo podrá lograrse a través del compromiso político de las autoridades involucradas, la coordinación y el trabajo conjunto, y la asignación de los recursos necesarios para su cumplimiento en todas las instituciones y entidades federativas.



I. En dónde estamos



I. En dónde estamos

Situación actual

Contexto internacional

A finales del año 2000, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que en todo mundo existían 36.1 millones de personas con el VIH, de los cuales 34.7 millones eran adultos, 16.4 millones mujeres, y 1.4 millones menores de 15 años. La región más afectada es la de África subsahariana, en donde se concentra más de 70% del total de las infecciones. Se estima que en ese mismo año ocurrieron 5.3 millones de nuevas infecciones por el VIH, 4.7 millones en adultos, 2.2 millones en mujeres y 600 mil en menores de 15 años. Esto significa que cada minuto se infectan por el VIH diez personas en todo el mundo. El número acumulado de defunciones a causa del SIDA asciende a 21.8 millones, de las cuales 17.5 millones corresponden a adultos, 9 millones a mujeres y 4.3 millones a menores de 15 años.

De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de casos nuevos de ITS por año, en todo el mundo, es de 340 millones, sin incluir infecciones virales como las causadas por los virus del Papiloma Humano, hepatitis B, herpes genital y otras.

De acuerdo a estimaciones del ONUSIDA, cada día se infectan por el VIH más de 500 personas en América Latina y la región del Caribe, lo que ha elevado a 1.4 millones el número acumulado de infecciones por el VIH; la mayoría de esos hombres, mujeres y niños infectados morirán en la siguiente década, lo que se adicionará a las 557 mil muertes ocasionadas por el SIDA en los últimos veinte años. Alrededor de 50 millones de casos nuevos de ITS ocurren anualmente en esta región, de los cuales más de la mitad ocurren entre adolescentes y adultos jóvenes entre los 15 y 24 años de edad.

Considerando el número total de casos de SIDA reportados, México ocupa el tercer lugar en el Continente Americano, después de los Estados Unidos y Brasil; sin embargo, de acuerdo a la tasa de prevalencia en adultos de 15 a 49 años publicada por el ONUSIDA, nuestro país se ubica en el décimo quinto sitio de América Latina y en el lugar 94 a nivel mundial, con una cifra relativamente baja (0.29%), sobre todo si se le compara con los países cercanos, los cuales registran cifras más elevadas, como Belice (2.01%), Guatemala (1.38%), Honduras (1.92%) y los Estados Unidos (0.61%).

El número acumulado de defunciones a causa del SIDA asciende a 21.8 millones.

El número de casos nuevos de ITS por año, en todo el mundo, es de 340 millones, sin incluir infecciones virales.

Considerando el número total de casos de SIDA reportados, México ocupa el tercer lugar en el Continente Americano.

Situación nacional

El primer caso de SIDA en México fue diagnosticado en 1983. Con un crecimiento inicial lento, la epidemia registró un crecimiento exponencial en la segunda mitad de los años ochenta; al inicio de la década de los noventa este crecimiento se amortiguó, mostrando una importante desaceleración a partir de 1994.

En México, la prevalencia del VIH en HSH es de 15%, en UDI de 6% y en mujeres embarazadas de 0.09%.

De acuerdo con la tipología propuesta por el ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada, la cual se caracteriza por una prevalencia del VIH superior a 5% en por lo menos un subgrupo de la población, y la prevalencia en población general sea inferior a 1%. En nuestro país la prevalencia en HSH es de 15%, en UDI de 6%, y en mujeres embarazadas –como criterio de población general- de 0.09%.

Se estima que pueden existir alrededor de 64 mil casos, así como entre 116 y 117 mil personas infectadas por el VIH.

Desde el inicio de la epidemia, hasta el 31 de diciembre del año 2000, en México se han registrado de manera acumulada 47 617 casos de SIDA. El IMSS y la SSA han notificado 80% de estos casos. Sin embargo, debido al subregistro y retraso en la notificación, se estima que pueden existir alrededor de 64 mil casos, así como entre 116 y 177 mil personas infectadas por el VIH.

La relación de casos de SIDA entre hombres y mujeres es de 6 a 1, respectivamente, en tanto que las personas de 25 a 34 años de edad constituyen el grupo más afectado con 41.6% de los casos registrados en adultos.

La población más afectada por la epidemia ha sido la de 25 a 34 años de edad, en donde el SIDA representó la cuarta causa de muerte en hombres y la séptima en mujeres.

En 1999, el SIDA ocupó el lugar 16 como causa de muerte con una tasa de 4.3 por cada 100 mil habitantes. Sin embargo, la población más afectada por la epidemia ha sido la población de 25 a 34 años de edad, en donde el SIDA representó la cuarta causa de muerte en hombres y la séptima causa entre las mujeres.

Existe evidencia de que el manejo adecuado de las ITS disminuye en un 50% la transmisión sexual del VIH. Por tal motivo, todas las ITS se incluyeron, desde 1997, para integrar el documento que hoy se conoce como Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La OMS estimó que en México ocurren anualmente siete millones de casos nuevos de ITS curables: tricomonas (3.39 millones de infecciones), clamidia (1.92 millones), gonorrea (1.36 millones) y sífilis (0.24 millones).

Se han creado en México cerca de 400 OSC, en las que participan activistas de la población de HSH, TSC, mujeres, personas afectadas y personas que viven con el VIH o con el SIDA (PVVIH/SIDA), así como profesionales de las áreas de sexualidad, psicología, salud y derechos humanos. El principal reto que enfrentan estas organizaciones es lograr su profesionalización, sustentabilidad, eficacia y la coordinación para acciones comunes.

Análisis por componente

Prevención de la transmisión sexual

La epidemia del SIDA en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido causante de casi 90% de los casos acumulados de SIDA. La epidemia se concentra fundamentalmente en el grupo de HSH, con poco más de 50% del total de casos acumulados; pero con una tendencia ascendente, en los últimos años, en los casos de tipo heterosexual.

El riesgo que suponen las relaciones sexuales, sin protección, para las y los jóvenes queda de manifiesto en las tasas elevadas de ITS y embarazos no planeados. La iniciación temprana de sus relaciones sexuales representa un factor de riesgo adicional, ya que la tasa de cambio de pareja sexual es más elevada entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad.

La prevención de las ITS y los embarazos no planeados constituye una parte fundamental de la salud sexual, por lo que la información clara y precisa de cómo evitar estos riesgos debe ser accesible a toda la población. Se ha demostrado que la utilización de anticonceptivos y condones es más constante si esta información se recibe antes de la primera relación sexual, es decir, en la preadolescencia, además de que no promueve el inicio más temprano de las relaciones sexuales.

En ausencia de vacunas efectivas contra las ITS, incluyendo el SIDA, la forma efectiva para evitar el riesgo de infecciones es el uso del condón. El uso correcto y constante del condón protege entre un 90 a 95% de la transmisión de ITS, incluyendo el SIDA. Aunque existen evidencias de incremento del uso del condón, especialmente entre HSH, TSC, para controlar el crecimiento de estas infecciones es urgente aumentar el uso adecuado del condón en otras poblaciones, especialmente entre las y los jóvenes.

Prevención de la transmisión perinatal

El riesgo de transmisión perinatal del VIH/SIDA en países en desarrollo varía del 15 al 30%; en países desarrollados se ha disminuido a menos de 2% mediante el uso de antirretrovirales y otras medidas.

En México, la transmisión perinatal constituye la principal causa de infección por el VIH/SIDA en menores de 15 años, con 68.7% de los casos de SIDA acumulados, y 93.3% de los casos diagnosticados en el año 2000.

Para prevenir la transmisión perinatal del VIH/SIDA e ITS, se requiere detectar oportunamente a toda mujer infectada. Es por ello imprescindible capacitar al personal de salud para identificar factores de riesgo, promover la atención prenatal, proporcionar información y consejería adecuada sobre la importancia de estas infecciones y el riesgo de transmitir las a sus hijos.

México cuenta con una política nacional de tratamiento gratuito para prevenir este tipo de transmisión, cuyo resultado muestra que durante el 2000 únicamente se han diagnosticado 14 casos perinatales.

La epidemia del SIDA en México es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de casi 90% de los casos acumulados.

La prevención de las ITS y los embarazos no planeados constituye una parte fundamental de la salud sexual, por lo que la información de prevención debe ser accesible a toda la población.

En ausencia de vacunas efectivas contra las ITS, incluyendo el SIDA, la forma efectiva para evitar el riesgo de infecciones es el uso del condón.

En México, la transmisión perinatal constituye la principal causa de infección por VIH/SIDA en menores de 15 años.

No obstante, mientras no se incremente el control prenatal y se realice la detección al 100% de las mujeres que acuden a este servicio, seguirán presentándose casos de sífilis congénita y de VIH/SIDA que pudieron ser evitados.

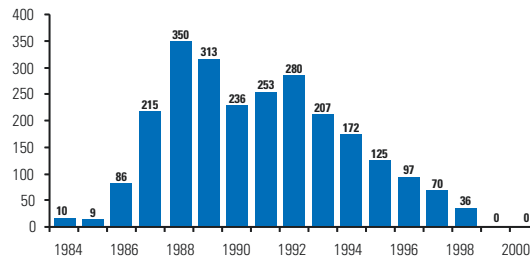
Prevención de la transmisión sanguínea

Desde 1986, existen en México disposiciones legales que prohíben la comercialización de sangre y obligan a que toda la sangre sea previamente analizada.

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, y en los últimos dos años no se ha diagnosticado ningún caso. La prevalencia del VIH en donadores voluntarios se ha mantenido en 0.04% en los últimos años.

Figura 1

Casos de SIDA por transfusión sanguínea, según fecha de diagnóstico, datos al 31 de diciembre de 2000



Fuente: Registro Nacional de Casos de SIDA.

La transmisión sanguínea constituye una de las vías de transmisión del VIH/SIDA y otros agentes patógenos, como las hepatitis B y C. Este tipo de transmisión está asociada a la transfusión de sangre contaminada o sus derivados y al contacto percutáneo con objetos punzo cortantes contaminados con sangre infectada, riesgo al que están expuestos los UDI y el personal de salud.

Es indispensable lograr que todo el personal de salud complete su esquema de vacunación contra la hepatitis B y promover el cumplimiento de las precauciones universales.

En el personal de salud, el riesgo de transmisión de la hepatitis B por exposición accidental varía de 6 a 30%, de la hepatitis C de 1.2 a 6%; mientras que el riesgo de infección por exposición ocupacional al VIH es de 0.3%. Por esta razón, es indispensable lograr que todo el personal de salud complete su esquema de vacunación contra la hepatitis B y promover el cumplimiento de las precauciones universales, que incluyen técnicas para prevenir la exposición al virus de la hepatitis, VIH y otros patógenos contenidos en la sangre.

En UDI los programas de reducción de riesgo han abatido significativamente la infección por el VIH, los cuales incluyen acciones como: proporcionar información sobre SIDA; dotar de cloro y jeringas estériles; distribuir condones e incorporarlos a programas de desintoxicación y tratamiento.

Atención integral de las personas con el VIH/SIDA e ITS

Según las últimas estimaciones realizadas en México, para el período 1997-1998, el gasto total en VIH/SIDA ascendió a 214.3 millones de USD. En términos de destino de los fondos, 32.7% (70.1 millones de USD) fueron asignados a prevención; 61.6% (131.9 millones de USD) a atención; y el 5.7% restante a otros (12.3 millones de USD). Tanto en el ámbito de la prevención como en el de la atención, la principal fuente de los fondos es la pública con 66.9% (46.8 millones de USD) y 91.1% (120 millones de USD), respectivamente; mientras que la privada absorbe el 33.1% (23.2 millones de USD) y 8.9% (11.7 millones de USD).

Se estima que en México, durante el período 1997-1998, el gasto total en VIH/SIDA ascendió a 214.3 millones de USD.

En la actualidad el IMSS proporciona antirretrovirales a 14 mil de sus derechohabientes (incluyendo personas con el VIH y con el SIDA), y el ISSSTE a 1 756 pacientes; la SSA proporciona estos medicamentos a un aproximado de 3 000 personas (66% con fondos federales y 34% con fondos estatales), y se estima que existen otras 3 mil personas no aseguradas que aún no tienen acceso a los antirretrovirales. Para esta población, se han establecido 61 Servicios Especializados de Atención para personas con el VIH/SIDA (SEA) en las 32 entidades federativas, con el apoyo de 29 laboratorios estatales certificados.

Con el fin de optimizar los recursos y ampliar el acceso a las personas afectadas, las estrategias recomendadas son: la regionalización de los recursos médicos y de laboratorio, así como establecer acuerdos interinstitucionales de colaboración.

El presupuesto federal asignado a los programas de la SSA se incrementó en un 269% en el período 1998-2000. En 1997, sólo cuatro entidades tenían presupuesto específico, y en la actualidad todos los estados tienen un programa propio con presupuesto asignado. Aun en los estados con mayor asignación de presupuesto, la mayor parte de los recursos se destinan a la atención de PVIH/SIDA.

El presupuesto federal asignado a los programas de la Secretaría de Salud se incrementó un 269% en 1998-2000.

Se ha fortalecido la capacidad técnica y de gestión de los encargados del programa en el nivel estatal y jurisdiccional, así como del personal operativo, para incrementar las habilidades para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH/SIDA e ITS. Asimismo, para unificar los criterios técnicos de atención, se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; y se encuentra en proceso de publicación el proyecto de NOM-039-SSA2-2000 para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Se ha fortalecido la capacidad técnica y de gestión de los encargados del programa en el nivel estatal y jurisdiccional, así como del personal operativo, para incrementar las habilidades para la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del VIH/SIDA e ITS.

A pesar de estos esfuerzos, no se han logrado ofrecer servicios de atención integral de calidad ni cubrir a toda la población afectada. Es preciso contar con servicios accesibles de información, consejería y detección oportuna, para contener la diseminación de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA e ITS.

Mitigación del daño

Para unificar los criterios técnicos de atención, se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por VIH.

Frente a la aparición del SIDA han surgido reacciones sociales, producto del miedo al contagio, así como la desaprobación de estilos de vida no aceptados socialmente que se atribuyen a las personas afectadas. Esta situación ha ocasionado que se realicen actos de discriminación, como la negación de servicios médicos, despidos injustificados y estigmatización de grupos específicos.

El estigma y la discriminación han provocado que el problema sea más complejo de resolver, ya que no solamente afecta a los individuos sino también a las comunidades, favoreciendo que las personas con mayor riesgo se alejen de los servicios de prevención y atención. Para disminuirlos se han desarrollado campañas orientadas a evitar la violación de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA, así como lineamientos para proteger la identidad y la libre decisión.

La lucha contra el estigma y la discriminación debe ser una actividad permanente de los gobiernos federal y estatales y de la sociedad civil.

El costo elevado de la atención, aunado al estigma y la discriminación, multiplica la necesidad de apoyo social, legal y comunitario que ayuden a mitigar el impacto de la enfermedad. Es por ello que se requieren redes que faciliten el apoyo social y financiero para satisfacer necesidades básicas como alojamiento, despensa, atención domiciliaria y servicios funerarios. La lucha contra el estigma y la discriminación debe ser una actividad permanente de los gobiernos federal y estatales y de la sociedad civil.

Conclusiones

Ante una epidemia concentrada se requieren estrategias focalizadas a grupos con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad, tales como: mujeres, jóvenes, HSH, poblaciones móviles, indígenas, TSC, UDI, poblaciones móviles y personas privadas de la libertad.

- En virtud de que la epidemia en México se encuentra concentrada en algunos grupos, se tiene la gran oportunidad de evitar que se generalice a toda la población.
- Ante una epidemia concentrada se requieren estrategias focalizadas a grupos con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad, tales como: mujeres, jóvenes, HSH, poblaciones móviles, indígenas, TSC, UDI y personas privadas de la libertad.
- La promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención, siguen siendo las formas más eficaces para evitar la transmisión del VIH/SIDA e ITS.
- La reducción de las ITS incide directamente en la disminución del riesgo de adquirir el VIH/SIDA, por lo cual es necesario fortalecer su prevención, detección y tratamiento oportunos.
- Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA e ITS, incrementa su calidad de vida, disminuye la mortalidad y los costos de hospitalización.
- Es necesario ampliar la respuesta nacional que involucre a los actores claves del sector público, privado y de la sociedad civil, comunidades y personas afectadas por el VIH/SIDA e ITS.
- Generar un ambiente propicio que neutralice el estigma y la discriminación, en el marco del respeto a los derechos humanos, es fundamental para la contención de la epidemia.
- La complejidad del VIH/SIDA requiere de estrategias integrales que incluyan factores psicológicos, sociales, culturales, religiosos, étnicos, sexuales y económicos.

- La lucha contra el SIDA debe evaluarse, no sólo por la reducción en el número de nuevas infecciones sino por el incremento en la adopción de prácticas saludables, protegidas o seguras.
- Para detener la epidemia es necesario trascender las fronteras; compartiendo experiencias, las mejores prácticas, articulando acciones y políticas comunes entre todas las entidades federativas, los países de la región, y a nivel internacional fortaleciendo la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y Triangular.

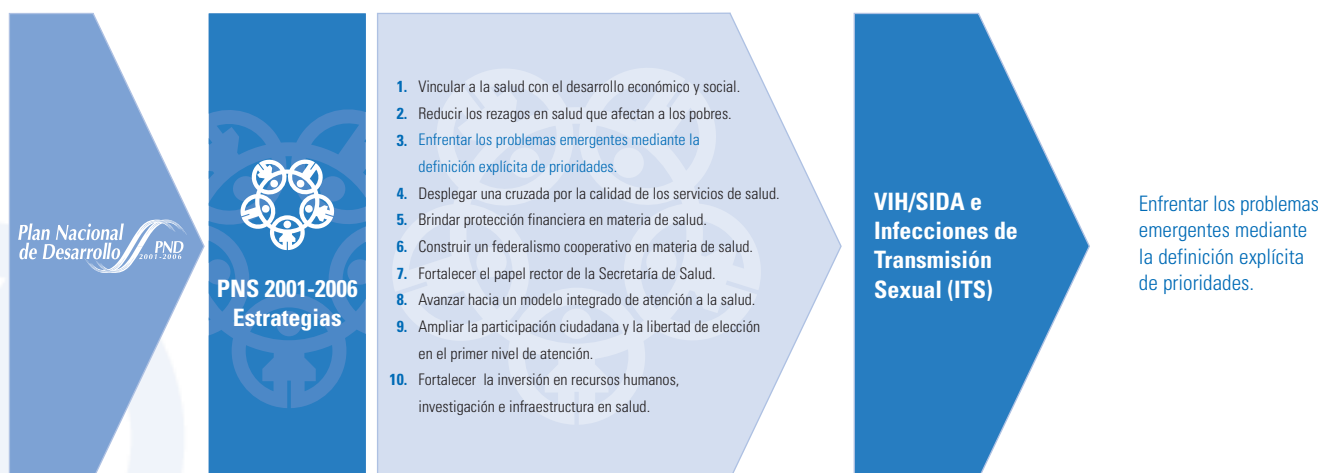
Para detener la epidemia es necesario trascender las fronteras; compartiendo experiencias, las mejores prácticas, articulando acciones y políticas comunes entre todas las entidades federativas, y los países de la región.



II. A dónde queremos llegar

Marco del Programa de Acción

Cuadro 1
Marco del Programa de Acción



Antecedentes

El PLANADE contempla que la salud es un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir, para lo cual considera necesario complementar las políticas de salud con políticas saludables que abarquen acciones en todos los sectores. La SSA, como rectora en la materia, con las instituciones públicas y privadas de salud, así como con otras autoridades e instancias facilita el ejercicio de la regulación y de la aplicación de políticas y permite sumar esfuerzos y operar programas cuyo ámbito excede al estrictamente formal del Sector Salud.

A dos décadas del descubrimiento del VIH/SIDA, se ha logrado un gran avance en el conocimiento del virus que produce el SIDA, así como en la forma de retrasar sus efectos; sin embargo, aún constituye un grave problema de salud pública en el país en razón de su vertiginosa y fácil diseminación, por lo que requiere ser enfrentado con un compromiso del más alto nivel, así como con el esfuerzo conjunto de gobierno y sociedad.

El PLANADE contempla que la salud es un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir.

El PLANADE establece el marco general de este Programa de Acción, como un programa prioritario que se deriva de la estrategia sustantiva: "enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades".

El PLANADE establece el marco general de este Programa de Acción, como un programa prioritario que se deriva de la estrategia sustantiva: "Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades". Esta es su fundamental inserción dentro del PRONASA, sin embargo, es innegable que todos los programas de acción se vinculan y comparten otras estrategias y líneas de acción del PRONASA que repercuten de manera específica en los mismos.

El Programa de Acción incorpora estrategias, metas y acciones vinculadas con diversas estrategias y líneas de acción del PRONASA, particularmente con las siguientes:

- La vinculación a la salud con el desarrollo económico y social.
- Desplegar una cruzada por la calidad de la salud.
- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.
- Construir un federalismo corporativo en materia de salud.
- Fortalecer el papel rector de la SSA.
- Avanzar en un modelo integrado de atención a la salud.
- Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.

A partir del año 2001 el Gobierno Federal ha decidido reforzar como programa emergente este Programa de Acción, asegurando la equidad, la calidad y la protección financiera en materia de salud de las personas y comunidades afectadas por el VIH.

A partir del año 2001 el Gobierno Federal ha decidido reforzar como programa emergente este Programa de Acción, asegurando la equidad, la calidad y la protección financiera en materia de salud de las personas y comunidades afectadas por el VIH, y es el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) en su carácter de órgano normativo a nivel federal, el encargado de plantear las estrategias y programas para regular las acciones del sector en esta materia.

Por otro lado, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA) ha sido durante los últimos años la instancia de coordinación de esfuerzos de los sectores público, social y privado en la prevención y control en la materia, por lo que se ha estimado necesario fortalecerlo como órgano colegiado, tanto en sus atribuciones como en su integración. Por ello, se ha considerado conveniente ampliar el ámbito de acción del mismo para que sus decisiones consideren con mayor atención las necesidades de todos los actores involucrados, tanto públicos como privados.

Pretende ser un instrumento que permita la integración institucional de la respuesta social organizada en México.

Este Programa de Acción fue construido en base a los programas, acciones, lecciones aprendidas y avances logrados en el país desde 1986 a la fecha y avalado en el CONASIDA. Incorpora las aportaciones, experiencias y recomendaciones de las instituciones, expertos, entidades federativas, organizaciones civiles y PVVIH/SIDA que participaron activamente en la consulta y grupos de trabajo, para la elaboración del mismo. Por lo que, el Programa de Acción pretende ser un instrumento que permita la integración institucional de la respuesta social organizada en México.

Marco legal y normativo

Este Programa de Acción se desarrolla con el respaldo de los siguientes ordenamientos legales:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley General de Salud.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Normas Oficiales Mexicanas.
- Programa Nacional de Desarrollo 2001-2006.
- Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Coordinación y organización

El VIH/SIDA es un problema de salud complejo que requiere de la coordinación a diferentes niveles: federación-estados, institucional, intra e intersectorial, de acuerdo a las atribuciones y responsabilidades de cada institución y nivel de gobierno.

Coordinación federación-estados

El 25 de septiembre de 1996, se emitió en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, cuyo resultado culminó con la descentralización de los servicios de salud de 31 estados y el Distrito Federal.

En congruencia con la estrategia del Federalismo Cooperativo, como propone el PRONASA, resulta fundamental la participación de las autoridades sanitarias estatales en el desarrollo de acciones para la prevención y control del VIH/SIDA y otras ITS, toda vez que en su ejecución intervienen todas las instituciones públicas integrantes del Sistema Nacional de Salud; así como mantener una estrecha colaboración con los sectores social y privado.

Para efecto de este Programa de Acción, el CENSIDA es el responsable de:

- Formular y difundir las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS.
- Proponer los mecanismos de coordinación con las entidades federativas para evitar la diseminación del VIH/SIDA y otras ITS.

El 25 de septiembre de 1996, se emitió en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, cuyo resultado culminó con la descentralización de los servicios de salud de 31 estados y el Distrito Federal.

El CENSIDA es el responsable de formular y difundir las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS.

Además de proponer los mecanismos de coordinación con las entidades federativas para evitar la diseminación del VIH/SIDA y otras ITS.

- Coordinar y promover la concertación de las acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado relacionadas con esta materia.
- Promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico, relacionados con la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes.
- Definir, promover, supervisar y evaluar las estrategias, los contenidos técnicos y los materiales didácticos que se utilicen en la materia para la capacitación y actualización de los prestadores de servicios de salud.
- Promover y coordinar la capacitación y actualización de los recursos humanos que participen en la ejecución del Programa de Acción.
- Promover la coordinación y la cooperación técnica con instituciones y organizaciones internacionales en actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las ITS.

Los Gobiernos de los Estados serán responsables de aplicar y vigilar el cumplimiento de la normatividad.

Por su parte, los Gobiernos de los Estados serán responsables de:

- Aplicar y vigilar el cumplimiento de la normatividad.
- Desarrollar estrategias específicas para cada región, jurisdicción o municipio para facilitar el cumplimiento de las metas establecidas en el PRONASA.
- Contribuir a la consolidación del Sistema Nacional de Salud mediante la formulación y desarrollo de su programa local.
- Planear, organizar, programar y presupuestar lo relacionado con el Programa de Acción.
- Establecer los mecanismos de coordinación entre los niveles estatal, jurisdiccional y local.
- Instrumentar las actividades del Programa Nacional de manera conjunta con las instituciones de los sectores público, social y privado.
- Focalizar las actividades de prevención en personas y comunidades con mayor riesgo y vulnerabilidad.
- Promover y coordinar la capacitación y actualización de los recursos humanos que participen en la ejecución del Programa de Acción.

Además de desarrollar estrategias específicas para cada región, jurisdicción o municipio para facilitar el cumplimiento de las metas establecidas en el PRONASA.

Para ello, los estados deberán incluir en el proyecto del presupuesto de egresos de cada ejercicio, los recursos financieros necesarios para asegurar la operación del Programa de Acción.

Coordinación intrasectorial

La coordinación entre los diversos programas e instituciones del Sector Salud es fundamental para lograr las metas sectoriales establecidas en este Programa de Acción y optimizar los recursos disponibles.

La coordinación entre los diversos programas e instituciones del Sector Salud es fundamental para lograr las metas sectoriales establecidas en este Programa de Acción y optimizar los recursos disponibles. Los programas e instituciones con las cuales es necesario establecer una coordinación son múltiples y se sintetizan de acuerdo a los componentes del Programa de Acción involucrados en la tabla de "Coordinación del Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con áreas y programas del Sector Salud". (Cuadro 2).

Existen diversas instancias y mecanismos de coordinación intra e intersectorial que se han establecido en el nivel federal, estatal y municipal, los cuales responden a las necesidades, formas de organizarse y recursos de cada localidad.

En la actualidad existen órganos colegiados de coordinación que van desde Consejos Estatales (COESIDAS), Grupos Multisectoriales, 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 incorporó en otras instancias de coordinación, previamente establecidas, como los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica o la Subcomisión III del Comité de Prevención y Control de Enfermedades. Lo fundamental de estos espacios de coordinación es que se establezca una coordinación que lleve a compromisos y acciones conjuntas.

Coordinación sectorial

Cuadro 2
Coordinación del Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con áreas y programas del Sector Salud

Componentes del programa	Principales instituciones o áreas involucradas	Principales Programas de Acción del Sector Salud
Prevención sanguínea	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea Centro Nacional de Trasplantes Servicios de Salud del Sector Servicios Especializados para la Atención del VIH/SIDA Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Promoción de la Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Consejo Nacional contra las Adicciones	Sangre Segura Trasplantes Salud del Adolescente Adicciones Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Prevención perinatal	Dirección General de Salud Reproductiva Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Servicios de Salud del Sector Coordinación Nacional de Institutos Servicios Especializados para la Atención del VIH/SIDA Dirección General de Promoción de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dirección de Calidad y Educación en Salud Dirección General de Comunicación Social	Salud Reproductiva Salud de la Infancia Arranque Parejo en la Vida Mujer y Salud Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Prevención sexual	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Consejo Nacional contra las Adicciones Dirección General de Salud Reproductiva Dirección General de Promoción de la Salud Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Equidad y Desarrollo Dirección General de Calidad y Educación en Salud Dirección General de Comunicación Social	Salud del Adolescente Adicciones Salud Reproductiva Vete sano, Regresa sano Mujer y Salud Educación Saludable Comunidades Saludables Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas Cáncer Cervicouterino Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)

Cuadro 2 (continuación)
Coordinación del Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones
de Transmisión Sexual (ITS) con áreas y programas del Sector Salud

Componentes del programa	Principales instituciones o áreas involucradas	Principales Programas de Acción del Sector Salud
Atención integral de las personas con el VIH/SIDA e ITS	Servicios de Salud del Sector Servicios Especializados para la Atención del VIH/SIDA Coordinación Nacional de Institutos Dirección General de Calidad y Educación en Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica Dirección General de Protección Financiera en Salud Dirección General de Equidad y Desarrollo	Modelo Integrado de Atención en Salud (MIDAS) Hospital Universal Formación y Capacitación del Personal de Salud Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) Seguro Popular Tuberculosis Vete Sano, Regresa Sano Mujer y Salud Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)
Mitigación del daño	Servicios de Salud del Sector Servicios Especializados para la Atención del VIH/SIDA Dirección General de Equidad y Desarrollo Coordinación de Enlace con el Congreso y Participación Ciudadana Comisión Nacional de Arbitraje Médico Dirección General de Promoción de la Salud	Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud Protección Financiera Comunidades Saludables Mujer y Salud

Coordinación intersectorial

La coordinación intersectorial implica la participación de todos los organismos del gobierno y de la sociedad para encaminar las acciones preventivas hacia las poblaciones más vulnerables.

La coordinación intersectorial implica la participación de todos los organismos del gobierno involucrados y de la sociedad para encaminar las acciones preventivas hacia las poblaciones más vulnerables.

Es indispensable concertar acciones con las Secretarías de Educación Pública (SEP), Desarrollo Social, Trabajo, Turismo, Relaciones Exteriores, Gobernación, las Comisiones de los Derechos Humanos, Legisladores, las Instituciones Académicas y Científicas, las Agencias de Cooperación Internacional, los Medios de Comunicación, la Iniciativa Privada y las Redes de OSC interesadas en la prevención, atención integral y servicios de apoyo comunitario.

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 de la Epidemia y Acciones para Contenerla.
- Prevención de la Transmisión del VIH/SIDA.
- Atención Integral a las Personas con el VIH/SIDA e ITS y Organización de Redes de Servicios Comunitarios.
- Normatividad y Derechos Humanos.

Respuesta social organizada

El Programa de Acción está orientado a rescatar e incorporar la experiencia de las OSC, y establece la importancia de que su trabajo contribuya a la consecución de las metas y objetivos establecidos.

En 32 acciones estratégicas del Programa de Acción se contempla la participación de las OSC, tanto para fortalecer las metas de prevención de transmisión, como para dar atención integral a las PVVIH/SIDA, y mitigar el daño que esta pandemia ha ocasionado, particularmente por su estigmatización.

No se trata de modificar la agenda de las propias OSC, que contempla el enfoque de género, de trabajo comunitario, de reivindicación social y hasta de contenido espiritual, sino de establecer condiciones para que el esfuerzo común tenga mayor efectividad.

Por ello, es importante implementar condiciones políticas y administrativas que fortalezcan el entorno de confianza y comunicación requerido para coordinar las acciones de más de 400 OSC en todo el país, que realizan muchas de las acciones de prevención y/o de atención, así como de mitigación del daño, contenidas en el Programa de Acción.

La competencia permanente de las OSC en la búsqueda de recursos y de interlocución exige que el CENSIDA asuma un liderazgo para conducir la participación de las OSC en la consecución de las metas establecidas en el Programa de Acción.

En 32 Acciones Estratégicas del Programa de Acción se contempla la participación de las OSC, tanto para fortalecer las metas de prevención de transmisión, como para dar atención integral a las PVVIH/SIDA, y mitigar el daño que esta pandemia ha ocasionado, particularmente por su estigmatización.

Misión, visión y objetivos

Misión

Definir, planear y coordinar las acciones necesarias, en un marco de consenso y descentralización, para que los sectores público, privado y las organizaciones sociales de todo el país, se comprometan en la lucha contra el VIH/SIDA e ITS, con objeto de disminuir el riesgo, la vulnerabilidad y su impacto en las personas y comunidades.

Disminuir el riesgo, la vulnerabilidad y su impacto en las personas y comunidades.

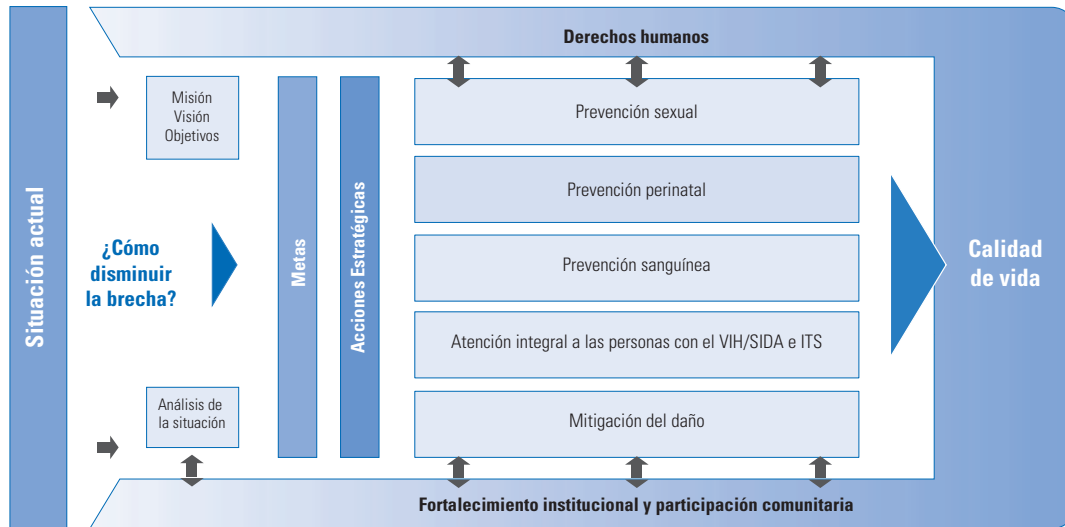
Visión

Lograr una mayor participación intersectorial y respuesta social organizada para que todas las personas que viven dentro del territorio nacional cuenten con todos los elementos necesarios para prevenir el

Que las personas afectadas tengan acceso a una atención integral de calidad, en un marco de respeto a la diversidad y los derechos humanos.

VIH/SIDA e ITS; y que las personas afectadas tengan acceso a una atención integral de calidad, en un marco de respeto a la diversidad y los derechos humanos.

Cuadro 3
Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)



Objetivos

- Incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS.
- Disminuir la transmisión sexual y sanguínea del VIH/SIDA e ITS en las poblaciones y entidades federativas más afectadas del país.
- Interrumpir la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis, asegurando el acceso a la información, a las pruebas de detección y tratamiento.
- Garantizar a toda la población servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados de cualquier ITS y VIH en unidades del Sector Salud.
- Disminuir el impacto social y económico del VIH/SIDA en las personas y comunidades, en un marco de respeto de los derechos humanos.
- Promover la coordinación con instituciones estatales, regionales e internacionales que facilite el ejercicio de la regulación y de la aplicación de políticas que permitan sumar esfuerzos y operar programas que favorezcan las mejores prácticas.

Garantizar a toda la población servicios integrales de detección, tratamiento y seguimiento adecuados a cualquier ITS y VIH en unidades del Sector Salud.

III. Qué camino vamos a seguir

Estrategias generales

- Fortalecer los programas de prevención y control del VIH/SIDA e ITS en las instituciones en el nivel estatal, jurisdiccional y municipal en las entidades federativas de menor desarrollo.
- Aumentar el compromiso, la asignación de recursos y la participación en las instituciones del Sector Salud y de otros sectores del nivel federal, en la lucha contra el VIH/SIDA e ITS.
- Priorizar las acciones de prevención en las localidades con mayor afectación, poblaciones con prácticas de riesgo y contextos de mayor vulnerabilidad.
- Regionalizar y optimizar los servicios de prevención y atención del VIH/SIDA e ITS entre las instituciones del Sector Salud.
- Mejorar la calidad y equidad de la atención integral de las personas con el VIH/SIDA e ITS.
- Promover la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones de prevención, atención integral y mitigación del impacto.
- Promover la capacitación, supervisión, investigación y apego a las mejores prácticas, como herramientas permanentes en la toma de decisiones.
- Garantizar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos.
- Promover una mayor participación de la sociedad civil, comunidades y personas afectadas por el VIH/SIDA e ITS, en el diseño, ejecución y monitoreo de las acciones.
- Disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, uso de drogas e infección por el VIH/SIDA, como un aspecto central para disminuir el riesgo, la vulnerabilidad y el impacto de estas enfermedades en los individuos y comunidades.
- Promover el uso de cuentas nacionales y estatales en salud y VIH/SIDA para monitorear el desarrollo de las acciones estratégicas del Programa de Acción.
- Establecer un mecanismo de monitoreo y evaluación para garantizar el cumplimiento de las metas y los compromisos.

Aumentar el compromiso, la asignación de recursos y la participación en las instituciones del Sector Salud y de otros sectores del nivel federal, en la lucha contra el VIH/SIDA e ITS.

Disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, uso de drogas e infección por el VIH/SIDA, como un aspecto central para disminuir el riesgo, la vulnerabilidad y el impacto de estas enfermedades en los individuos y comunidades.

Componentes, metas, indicadores y acciones estratégicas

Cuadro 4
Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Componentes	Metas		
	Resultado	Impacto	
Prevención sexual	Garantizar el desarrollo de estrategias preventivas específicas para las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS; mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), indígenas, poblaciones móviles, trabajadoras y trabajadores sexuales (TSC), usuarios de drogas inyectables (UDI) y personas privadas de la libertad.	Reducir 15% la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en las y los jóvenes.	DETENER LA EPIDEMIA DEL SIDA EN EL 2015
	Incrementar el uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.		
Prevención perinatal	Incorporar los principios de prevención del VIH/SIDA e ITS perinatal, de acuerdo a la norma, en el 100% de las instituciones del Sector Salud.	Reducir en un 75% los casos de transmisión perinatal del VIH.	
		Eliminar la sífilis en mujeres embarazadas.	
Prevención sanguínea	Garantizar que el 100% de los órganos, tejidos y células hematopoyéticas para trasplantes, se apeguen a las normas de tamizaje de sangre y hemoderivados.	Eliminar los casos de infección por el VIH, hepatitis B y C, secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes.	
	Lograr que el 100% de las unidades del Sector Salud cuenten con información, capacitación, equipo e insumos necesarios para la prevención del VIH, hepatitis B y C por exposición ocupacional.		
	Garantizar que el 100% de las instituciones gubernamentales que trabajan con usuarios de drogas inyectables, incorporen la "reducción de riesgo" como eje central en la prevención de la transmisión del VIH.		
Atención integral de las personas con el VIH/SIDA e ITS	Contar con servicios de calidad para la consejería, detección y tratamiento de las ITS en todas las entidades federativas.	Reducir 25% la mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad.	
	Asegurar que el 100% de las personas y comunidades afectadas por el VIH/SIDA e ITS tengan acceso a servicios de atención integral de la salud con calidad.		
	Ampliar la cobertura del tratamiento antirretroviral a todo la población que lo requiera.		
Mitigación del daño	Lograr que al 100% de las personas y comunidades afectadas por el VIH/SIDA se les ofrezcan servicios de apoyo.	Disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.	

Prevención sexual

Metas

- Reducir 15% la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en las y los jóvenes.
- Garantizar el desarrollo de estrategias preventivas específicas para las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS: mujeres, jóvenes, HSH, indígenas, poblaciones móviles, TSC,UDI y personas privadas de la libertad.
- Incrementar el uso correcto del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.

Reducir 15% la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en las y los jóvenes.

Indicadores

- Prevalencia del VIH e ITS en jóvenes de 15 a 24 años de edad.
- Prevalencia del VIH e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo.
- Porcentaje de estados que incorporan estrategias preventivas específicas para el VIH/SIDA e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad.
- Porcentaje de personas con prácticas de riesgo que usaron condón en la última relación sexual.

Acciones estratégicas

- Incrementar la frecuencia y difusión de campañas que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA e ITS.
- Consolidar e incrementar programas de educación en comportamientos sexuales saludables para grupos vulnerables, grupos en riesgo y la población en general.
- Incorporar en las campañas informativas y programas educativos el enfoque de género, considerando los factores psicológicos, socioeconómicos y legales, que aumentan la vulnerabilidad de las personas al VIH/SIDA e ITS.
- Desarrollar estrategias preventivas especiales, de acuerdo a las necesidades de cada grupo y a las mejores prácticas, dirigidas a las poblaciones con prácticas de riesgo, tales como: mujeres, jóvenes, HSH, indígenas, TSC, UDI, poblaciones móviles y personas privadas de la libertad.
- Realizar la detección y tratamiento de VIH/SIDA e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo, incorporando los principios de la vigilancia epidemiológica de segunda generación.
- Promover entre las personas que viven con el VIH/SIDA e ITS las medidas preventivas para evitar nuevas infecciones y reinfecciones.

Incrementar la frecuencia y difusión de campañas que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA e ITS.

Desarrollar la capacidad técnica y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente, en grupos seleccionados del personal de salud y docentes para responder a las necesidades de atención, información y educación en sexualidad, y en VIH/SIDA e ITS.

- Promover, suministrar y distribuir condones a la población en general y garantizar su acceso a grupos con prácticas de riesgo, a través de los servicios de atención en salud sexual.
- Desarrollar la capacidad técnica y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente, en grupos seleccionados del personal de salud y docentes para responder a las necesidades de atención, información y educación en sexualidad, y en VIH/SIDA e ITS.
- Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad y de la educación sexual para prevenir el VIH/SIDA e ITS.
- Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos con objeto de incrementar su accesibilidad.

Prevención perinatal

Metas

Reducir en un 75% los casos de transmisión perinatal del VIH.

- Reducir en un 75% los casos de transmisión perinatal del VIH.
- Incorporar los principios de prevención del VIH/SIDA e ITS perinatal, de acuerdo a las normas, en el 100% de las instituciones del Sector Salud.
- Eliminar la sífilis en mujeres embarazadas.

Indicadores

Eliminar la sífilis en mujeres embarazadas.

- Casos nuevos de SIDA por transmisión perinatal.
- Casos nuevos de sífilis congénita.
- Porcentaje de unidades que incorporan los principios de prevención del VIH/SIDA e ITS perinatal.

Acciones estratégicas

Ofrecer medicamentos antirretrovirales gratuitos al 100% de las mujeres embarazadas infectadas que acuden al control prenatal.

- Proveer información y consejería adecuada a las mujeres con ITS o VIH positivas.
- Ofrecer la detección del VIH/SIDA e ITS al 100% de las mujeres embarazadas, negociando la gratuidad de los servicios de laboratorio para que sean accesibles a la mujer no asegurada.
- Ofrecer medicamentos antirretrovirales gratuitos al 100% de las mujeres embarazadas infectadas que acuden al control prenatal.
- Ofrecer a todas las embarazadas con prueba positiva de sífilis, tratamiento adecuado para ellas y sus parejas.

- Garantizar alimentación artificial, segura y adecuada al 100% de los hijos de madres infectadas por el VIH.
- Incluir las actividades para la prevención de la transmisión perinatal del VIH/SIDA e ITS, y como criterio de los programas de atención perinatal.
- Mejorar la vigilancia epidemiológica de las embarazadas infectadas con sífilis, VIH positivas y de sus hijos, incorporando los principios de la vigilancia epidemiológica de segunda generación.
- Capacitar al personal y supervisar el cumplimiento de la Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar y los lineamientos para el manejo de la mujer embarazada con infección por el VIH/SIDA e ITS.
- Fortalecer la coordinación con los Programas de Salud Reproductiva, de Promoción de la Salud y de Salud de la Infancia y la Adolescencia, para prevenir la transmisión del VIH e ITS por vía perinatal.

Fortalecer la coordinación con los Programas de Salud Reproductiva, de Promoción de la Salud de la Infancia y la Adolescencia, para prevenir la transmisión del VIH e ITS por vía perinatal.

Prevención sanguínea

Metas

- Eliminar los casos de infección por el VIH, las hepatitis B y C, secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes.
- Garantizar que el 100% de los órganos, tejidos y células hematopoyéticas para trasplantes, se apeguen a las normas de tamizaje de sangre y hemoderivados.
- Lograr que el 100% de las unidades del Sector Salud del Estado, social y privado cuenten con información, capacitación, equipo e insumos necesarios para la prevención del VIH, así como de las hepatitis B y C por exposición ocupacional.
- Garantizar que el 100% de las instituciones gubernamentales, sociales y privadas que trabajan con usuarios de drogas inyectables, incorporen la "reducción de riesgo" como eje central en la prevención de la transmisión del VIH, las hepatitis B y C.

Eliminar los casos de infección por el VIH, las hepatitis B y C, secundarios a transfusiones sanguíneas y trasplantes.

Indicadores

- Casos de SIDA por transfusión sanguínea y exposición ocupacional.
- Porcentaje de las unidades que aplican las normas de tamizaje a transfusiones y trasplantes.
- Porcentaje de las unidades que cuentan con capacitación, equipo e insumos necesarios para la prevención del VIH, las hepatitis B y C, por exposición ocupacional.
- Porcentaje de UDI que han compartido jeringas la última vez que se inyectaron drogas.

Acciones estratégicas

- Incorporar en las campañas de comunicación contenidos tendientes a informar a la población general sobre la importancia de la sangre y los trasplantes seguros.
- Promover campañas de vacunación contra la hepatitis B dirigida a donadores voluntarios de sangre y grupos de riesgo.
- Difundir y vigilar la incorporación de la estrategia de “reducción de riesgo” entre funcionarios administrativos, judiciales y de salud que trabajan con UDI, incluyendo la disminución de la práctica de compartir equipos para la prevención del VIH, las hepatitis B y C.
- Fortalecer la coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios, así como con el Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil, Instituto Mexicano de Psiquiatría para los UDI.
- Asegurar que todas las unidades de salud cuenten con los insumos necesarios para cumplir con las precauciones universales para prevenir la transmisión de infecciones.
- Difundir y vigilar el apego a documentos técnicos y normativos específicos para la prevención de la infección por el VIH, las hepatitis B y C, por transfusiones sanguíneas, trasplantes y exposición ocupacional.
- Establecer y monitorear programas de capacitación dirigidos al personal de salud, sobre los lineamientos para la prevención de la infección por el VIH, las hepatitis B y C, por transfusiones sanguíneas, trasplantes y exposición ocupacional.
- Realizar una investigación exhaustiva de cualquier caso de VIH o de hepatitis B y C secundario a transfusión o trasplantes que sea reportado, con el fin de establecer las medidas preventivas y correctivas en cada situación de manera inmediata.
- Llevar un sistema de registro de los accidentes potencialmente infectantes en el personal de salud.

Fortalecer la coordinación con el Centro Nacional de Trasplantes, El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y la Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios, así como con el Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, Centros de Integración Juvenil, Instituto Mexicano de Psiquiatría para los UDI.

Llevar un sistema de registro de los accidentes potencialmente infectantes en el personal de salud.

Atención integral a las personas con el VIH/SIDA e ITS

Metas

- Reducir 25% la mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad.
- Contar con servicios de calidad para la consejería, detección y tratamiento de las ITS en todas las entidades federativas.
- Asegurar que el 100% de las personas tengan acceso a servicios de atención integral de la salud con calidad.
- Ampliar la cobertura del tratamiento antirretroviral a toda la población que lo requiera.

Reducir 25% la mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad.

Indicadores

- Tasa de mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad.
- Porcentaje de los servicios especializados para la detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS que cumplen con los criterios de calidad establecidos por la SSA.
- Porcentaje de PVVIH/SIDA sin seguridad social, que están incorporadas a alguna alternativa de financiamiento para acceso a tratamiento.
- Cobertura de acceso a antirretrovirales.

Acciones estratégicas

- Organizar y consolidar los servicios de consejería, detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS, a través de la colaboración entre instituciones y entidades federativas.
- Promover grupos de autoapoyo para asegurar la adherencia al tratamiento.
- Incorporar planes de mejoramiento de la calidad y del servicio, con la participación activa de la sociedad civil y personas afectadas, que permitan la evaluación sobre la atención recibida.
- Establecer mecanismos institucionales que aseguren el abasto de medicamentos e insumos para la detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS, incluyendo antirretrovirales.
- Mejorar la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA e ITS en las instituciones públicas y privadas, aumentando la calidad, pertinencia y oportunidad de datos reportados.
- Actualizar, difundir y vigilar el cumplimiento de las normas, guías y lineamientos en las áreas de atención del VIH/SIDA e ITS.
- Capacitar al personal de salud para realizar consejería, detección y tratamiento del VIH/SIDA e ITS.
- Ejecutar actividades de cabildeo y negociación con las compañías de seguros para la no exclusión de pacientes con el VIH/SIDA.

Incorporar planes de mejoramiento de la calidad y del servicio, con la participación activa de la sociedad civil y personas afectadas, que permitan la evaluación sobre la atención recibida.

Ejecutar actividades de cabildeo y negociación con las compañías de seguros para la no exclusión de pacientes con el VIH/SIDA.

Mitigación del daño

Metas

- Lograr que al 100% de las personas y comunidades afectadas por el VIH/SIDA se les ofrezcan servicios familiares y comunitarios de apoyo.
- Disminuir el estigma y la discriminación asociados con comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.

Coordinar y promover la creación de programas educativos y de atención, en comunidades rurales e indígenas, sobre los riesgos y medidas preventivas con relación al VIH/SIDA e ITS.

Indicadores

- Porcentaje de personas o comunidades afectadas por el VIH/SIDA que se les ofrecen servicios familiares y comunitarios de apoyo.
- Número de denuncias por estigma y discriminación asociadas a comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.
- Porcentaje de trabajadores de la salud que expresan actitudes de aceptación a las PVVIH/SIDA.

Acciones estratégicas

- Asegurar que las instituciones gubernamentales y privadas incorporen programas educativos dirigidos a disminuir el estigma y la discriminación asociados a comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas, el VIH/SIDA e ITS.
- Elaborar y promover campañas específicas sobre la eliminación del estigma y discriminación asociados a comportamientos de riesgo, género, sexualidades, uso de drogas e infección por el VIH/SIDA e ITS.
- Coordinar y promover la creación de programas educativos y de atención, en comunidades rurales e indígenas, sobre los riesgos y medidas preventivas con relación al VIH/SIDA e ITS.
- Diseñar e implantar mecanismos institucionales de apoyo para servicios comunitarios y de atención domiciliaria.
- 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).
- 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.
- Elaborar, difundir y actualizar continuamente un registro de redes y servicios institucionales y comunitarios de apoyo a las personas afectadas por el VIH/SIDA e ITS.
- Promover la coordinación de instancias que trabajan derechos humanos, discriminación y estigma.
- Documentar los casos de estigma y discriminación cometidos por personal del Sector Salud y establecer las medidas correctivas necesarias.
- Fomentar la denuncia y apoyar la defensa de los casos de discriminación laboral a causa del VIH/SIDA.
- Proveer capacitación permanente al personal y familiares que brindan servicios comunitarios y de atención domiciliaria sobre prevención, atención y mitigación del daño.
- Promover la investigación en materia de estigma y discriminación para el diseño de estrategias que permitan evitar violaciones a los derechos humanos a causa del VIH/SIDA.
- Promover la revisión de la legislación estatal y la federal en materia de derecho laboral y garantías individuales para eliminar el estigma y la discriminación.

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.

Promover la revisión de la legislación estatal y la federal en materia de derecho laboral y garantías individuales para eliminar el estigma y la discriminación.

IV. Cómo medimos los avances: Seguimiento y evaluación

Información

La estructura del sistema de información del programa se basará en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) que, una vez consolidado, constituirá la fuente de información sustancial para el seguimiento de los programas de acción, ya que pretende concentrar información diversa originada dentro y fuera del Sector Salud.

Particularmente, el Programa de Acción utilizará información que genera: el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, las Estadísticas Vitales, el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), y el Sistema de Control de Medicamentos (SICOME); los cuales tienen como objetivo generar información relevante, oportuna, homogénea y confiable para el seguimiento de las acciones y la evaluación del impacto del Programa de Acción.

Para lograrlo, al interior de la SSA, se mantendrá coordinación, principalmente, con la Dirección General de Epidemiología y la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño.

La Dirección General de Epidemiología norma y coordina el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, que incluye a todas las instituciones del Sector Salud. Su objetivo es proporcionar a los tomadores de decisiones la información necesaria a fin de prevenir y controlar riesgos y daños a la salud.

De este sistema, el Programa de Acción utiliza el Registro Nacional de Casos de SIDA, el cual permite determinar el tipo y las características de la epidemia del SIDA en México; el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que concentra información sobre la incidencia del VIH/SIDA e ITS; la Encuesta Centinela de Infección por VIH, a partir de la cual se estima la magnitud de la infección en grupos específicos mediante la identificación de factores de riesgo, y se determinan las áreas geográficas con mayor prevalencia en el país; y el Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones (SEED), el cual posibilita el monitoreo de la mortalidad por SIDA mediante cifras preliminares, debido a que la información definitiva generada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) se publica con retraso.

La Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño norma y coordina las actividades relacionadas con la generación de datos e información. Además, administra el SISPA, el cual constituye una fuente de información sustancial para el seguimiento de los diferentes programas de la SSA. Este sistema tiene como objetivo generar información sobre los daños a la salud, los recursos disponibles y la prestación de servicios otorgados por la institución. El SISPA es el principal canal y flujo de comunicación desde los centros de atención hasta el nivel normativo. La información relevante del programa se encuentra en los apartados de consulta externa, detecciones y promoción de la salud.

La estructura del sistema de información del programa se basará en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

El Programa de Acción utilizará información que genera: el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, las Estadísticas Vitales, el Sistema de Información para Población Abierta (SISPA), y el Sistema de Control de Medicamentos (SICOME).

Tienen como objetivo generar información relevante, oportuna, homogénea y confiable para el seguimiento de las acciones y evaluación del impacto del Programa de Acción.

La Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño norma y coordina las actividades relacionadas con la generación de datos e información. Además, administra el SISPA, el cual constituye una fuente de información sustancial para el seguimiento de los diferentes programas de la SSA.

El Programa de Acción también incluye la creación de sistemas de información que apoyen su seguimiento y evaluación.

La mencionada Dirección General también emite publicaciones periódicas que proporcionan información relevante para el Programa de Acción, como: las Estadísticas Vitales, Series de Mortalidad, Boletines de Información Estadística, la Situación de Salud de los Estados, el Boletín del Sistema de Información en Salud para Población Abierta, y el Anuario Estadístico.

Como parte de sus estrategias generales, el Programa de Acción también incluye la creación de sistemas de información que apoyen su seguimiento y evaluación. El SICOME es una herramienta de cómputo institucional, que se está desarrollando actualmente, cuyos objetivos son: verificar el manejo clínico de las PVVIH/SIDA, registrar a los pacientes que ingresan al Programa de Acción, controlar la prescripción de medicamentos y las entradas y salidas de los mismos en la farmacia donde se almacena y custodia.

Asimismo, en concordancia con la línea de acción 7.7. del PRONASA que señala la creación de un Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales en Salud; se está desarrollando actualmente en el CENSIDA el Sistema de Cuentas Nacionales en VIH/SIDA, con la finalidad de sistematizar información útil para el diseño de estrategias encaminadas a mejorar el flujo y la asignación de los recursos en la materia; lo que permitirá dirigir el gasto hacia aquellas funciones básicas que optimicen los recursos, eviten la propagación de la epidemia, y atiendan de forma integral a los afectados.

Por último, para dar cumplimiento a algunas de las metas establecidas en el Programa de Acción, será necesario desarrollar instrumentos para la captación de información, que faciliten el seguimiento de aquellos indicadores para los que no se cuenta con fuentes oficiales.

Supervisión

La supervisión considerada como parte de la fase de control en el desarrollo de cualquier programa, es un elemento fundamental para tomar decisiones de carácter técnico y administrativo.

Las acciones de supervisión están encaminadas a:

- Mejorar la capacidad técnica y resolutive de los servicios de salud de las entidades federativas, mediante la asesoría continua o capacitación directa en servicio al personal involucrado.
- Vigilar el cumplimiento de la normatividad relacionada con la prevención y control del VIH/SIDA y las ITS, en los diferentes niveles de los servicios de salud de los ámbitos nacional, estatal, jurisdiccional, local y de las instituciones del sector.
- Verificar de manera permanente el cumplimiento de metas y cobertura del Programa de Acción en las 32 entidades federativas, dando prioridad en aquellas que se detecten problemas en la operación.
- Identificar oportunamente problemas técnicos o administrativos y proponer alternativas de solución.
- Elevar la calidad de la atención de las PVVIH/SIDA.

Verificar de manera permanente el cumplimiento de metas y cobertura del Programa de Acción en las 32 entidades federativas, dando prioridad en aquellas que se detecten problemas en la operación.

Evaluación

La evaluación del Programa de Acción comprenderá el seguimiento de indicadores de proceso, de resultado y de impacto, de sus componentes: prevención sexual, sanguínea, y perinatal, atención integral a las personas con el VIH/SIDA e ITS, y mitigación del daño.

La evaluación de procesos medirá las actividades que se realizan a nivel operativo, y sus principales fuentes de información son de tipo cuantitativo, entre las que destaca el SISPA; y cualitativo, a través de visitas de supervisión a los estados.

La evaluación de resultados se refiere al efecto de las acciones preventivas y de atención realizadas en el país, por lo que la información se obtendrá en su mayoría a través de encuestas, y del SICOME, como un sistema que permitirá el seguimiento de la atención integral de las PVIH/SIDA.

La evaluación del impacto buscará medir la reducción de los niveles de incidencia, prevalencia y mortalidad relacionados con las epidemias del VIH/SIDA y las ITS, por lo que las fuentes de información están estrechamente relacionados con el SUIVE y las Estadísticas Vitales.

La periodicidad de la evaluación será trimestral, semestral y anual, en donde se contemplarán a todos los indicadores planteados en el Programa de Acción. Para las metas e indicadores establecidos en el mismo se consideran como datos basales los del año 2000.

La evaluación de todos los indicadores son de carácter sectorial, por lo que se fortalecerá la coordinación específica para este fin con las principales instituciones de salud y organizaciones involucradas en la prevención y atención del VIH/SIDA y las ITS. Asimismo, se promoverá la utilización de la información en todos los niveles de decisión.

La evaluación del programa comprenderá el seguimiento de sus indicadores de proceso, de resultado y de impacto, de sus componentes: prevención sexual, sanguínea, y perinatal, atención integral a las personas con el VIH/SIDA e ITS, y mitigación del daño.

La evaluación de todos los indicadores son de carácter sectorial, por lo que se fortalecerá la coordinación específica para este fin con las principales instituciones de salud y organizaciones involucradas en la prevención y atención del VIH/SIDA y las ITS.

V. Apéndice

Abreviaturas y acrónimos

- CEMPRAVIH.** Coordinaciones Estatales para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- CENSIDA.** Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA
- COESIDAS.** Consejos Estatales para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- COMUSIDAS.** Comités Municipales para la Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- CONASIDA.** Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA
- HSH.** Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
- IMSS.** Instituto Mexicano del Seguro Social
- INEGI.** Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
- ISSSTE.** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- ITS.** Infecciones de Transmisión Sexual
- OMS.** Organización Mundial de la Salud
- ONUSIDA.** Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA
- OSC.** Organizaciones de la Sociedad Civil
- PEMEX.** Petróleos Mexicanos
- PLANADE.** Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
- PRONASA.** Programa Nacional de Salud 2001-2006
- PVVIH/SIDA.** Personas que Viven con el VIH o con el SIDA
- SEA.** Servicios Especializados de Atención para personas que viven con el VIH/SIDA en los estados
- SEED.** Sistema Estadístico y Epidemiológico de Defunciones
- SEP.** Secretaría de Educación Pública
- SICOME.** Sistema de Control de Medicamentos
- SIDA.** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- SINAIS.** Sistema Nacional de Información en Salud
- SISPA.** Sistema de Información en Salud para Población Abierta
- SSA.** Secretaría de Salud
- SUIVE.** Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica
- TSC.** Trabajadoras y Trabajadores del Sexo Comercial
- UDI.** Usuarios de Drogas Inyectables
- USD.** Siglas de dólares estadounidenses en inglés (United States Dollars)
- VIH.** Virus de Inmunodeficiencia Humana

Bibliografía

1. Ainsworth, M. (2000). Haciendo frente al SIDA. Washington, USA. OPS.
2. Dallabeta, G., Laga, M., Lamptey, P. (). Control of Sexually Transmitted Diseases. A Handbook for the Design and Management of Programs. Ginebra, Suiza. AIDSCAP/USAID.
3. Family Care International (1995). Compromisos para la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de Todos. Marco de Acción. New York, pp. 68.
4. Family Care International (1994). Acción para el Siglo XXI Salud y Derechos Reproductivos para Todos. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. New York, pp. 54.
5. Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. (2001). Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México.
6. OMS. (2000). Protocol for the Evaluation of HIV/AIDS Care and Support. Initiative on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections (HIS). Ginebra, Suiza. Julio 2000.
7. OMS. (2000). STI. PAC. A Framework and Tools for Implementing STI prevention and Care. Ginebra, Suiza.
8. OMS. (1999). Initiative on HIV/AIDS. Initiative on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases. Protocol for the Evaluation of HIV/AIDS Care and Support. Ginebra, Suiza.
9. ONUSIDA. (2000). Consultation on STD Interventions for Preventing HIV: what is the Evidence? Ginebra, Suiza. UNAIDS/WHO.
10. ONUSIDA. (2000). Marco Global de Liderazgo en VIH/SIDA. Ginebra, Suiza. UNAIDS/PCB(10)/00.3. Noviembre 2000.
11. ONUSIDA. (2000). National AIDS Programmes. A Guide to Monitoring and Evaluation. Ginebra, Suiza. UNAIDS/00.17 E. Junio 2000.
12. ONUSIDA. (1999). Colección de Prácticas Óptimas. Ginebra, Suiza.
13. ONUSIDA. (1998). Guía para la Planificación Estratégica de una Respuesta Nacional al VIH/SIDA. Ginebra, Suiza. UNAIDS/98.18, 98.19, 98.20, 98.21 y 00.21E, 1998-2000.
14. ONUSIDA/OMS. (1997). Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance. Ginebra, Suiza. WHO/CHS/HIS/99.2. WHO/CDS/CRS/EDC/99.3. UNAIDS/99.33E.
15. ONUSIDA. (1997). Sexually Transmitted Diseases: Policies and Principles for Prevention and Care. Ginebra, Suiza. UNAIDS/97.6.
16. ONUSIDA. (1996). Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings. Ginebra, Suiza. UNAIDS/96.1.
17. Ramos-Alamillo, Ubaldo; Egremy-Mendivil, Guillermo A.; Terán-Toledo, Xóchitl. (1999). Manual para Capacitadores en el Manejo Sindromático de las Infecciones de Transmisión Sexual. México. CONASIDA/Secretaría de Salud.
18. Secretaría de Salud. (2001). Bases para la Organización y Programación de las Prioridades de Prevención y Protección de la Salud. México. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud.
19. Secretaría de Salud. (2001). Estrategias para Mejorar el Sistema de Salud. México.

20. Secretaría de Salud. (2001). Proceso de Consulta Realizado en México; de febrero a mayo del 2001. México. CONASIDA.
21. Secretaría de Salud. (2001). Programa Nacional de Salud 2001-2006. México.
22. Secretaría de Salud. (2000). Reforma al Sistema Presupuestario 2000 del CONASIDA. México.
23. Secretaría de Salud. (1997). Programa de Fortalecimiento para la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual 1997-2000. México. CONASIDA.
24. Uribe-Zúñiga, Patricia; Magis-Rodríguez, Carlos. (2000). La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas. México (Serie Ángulos del SIDA, 3), pp. 208.
25. Uribe-Zúñiga, Patricia y Col. (2000). Guía de Prevención y Tratamiento para la Exposición Ocupacional al VIH. CONASIDA. México. 2ª Edición, 17, 20, 31-44.

Programa de Acción: **VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Primera edición: 3000 ejemplares

Se terminó de imprimir en mayo de 2002

