



TEJENDO datos,
ROMPIENDO silencios

LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH EN HIDALGO



DICIEMBRE, 2023

SERVICIOS DE INCLUSIÓN INTEGRAL Y DERECHOS HUMANOS A. C.

TEJIENDO DATOS, ROMPIENDO SILENCIOS: LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH EN HIDALGO

DICIEMBRE, 2023

Coordinación:

Alan Javín Álvarez Ríos
Rafael Castelán Martínez

Colaboración:

Axena Guadalupe Reyes Chavez
Misael López Martínez
Alex Jesús Santiago Reyes
Daniel Pavana Vazquez
Juan Carlos Diaz Saavedra

Diseño y maquetación:

Lizeth Clavellina Angeles

Ilustraciones:

Amanda Victoria Wong Huicochea

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A. C. (SEIINAC)

1a. Cda Galeana 101. Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo. C. P. 42000

771 133 60 44

www.seiinac.org.mx

contacto@seiinac.org.mx



Índice

Introducción	1
I. Desafíos y desigualdades en la lucha global contra el VIH	2
II. La Lucha contra el VIH en México, entre desafíos y obligaciones institucionales	4
III. Desafíos y oportunidades en la lucha contra el VIH en Hidalgo	7
IV. La prevención y atención al VIH de la sociedad civil	23
V. Infecciones de transmisión social: el estigma y la discriminación como una barrera para el ejercicio de una ciudadanía sexual	28
VI. Recomendaciones	30
Referencias	



Introducción

Servicios de Inclusión Integral y Derechos Humanos A. C. (**SEINAC**) comenzó desde 2013 a desarrollar acciones de **prevención, detección y atención** a personas que viven con **VIH**. Inició su trabajo con Personas Privadas de Libertad (**PPL**), contando con el apoyo del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (**CENSIDA**), apoyo que recibió anualmente hasta 2018, cuando la nueva administración federal retiró los fondos para el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil. Algunos efectos de esta decisión se comentan en los resultados de este documento.

Las actividades de prevención y atención del VIH han estado estrechamente ligadas a la defensa de los derechos de los hombres que tienen sexo con otros hombres (**HSH**). A pesar de que el VIH es un virus que pone a todas las personas en riesgo de infección, son los HSH quienes estadísticamente se infectan con mayor frecuencia.

Por ello, SEINAC incluye esta tarea en su eje de trabajo: Diversidad sexogenérica y políticas para la inclusión y no discriminación, que además articula la generación de acciones para visibilizar las problemáticas de la población

Lesbiana, Gay, Bisexual, Travesti, Transgénero, Transexual, Intersexual, Queer y Más (**LGBTTTIQ+**).

Como cada año, SEINAC elabora un posicionamiento en el marco del Día Mundial de Respuesta ante el VIH y el sida. Este año, decidimos ir más allá, realizando un proceso de **análisis y sistematización** de los datos recabados por nuestra organización, así como de datos oficiales, para mostrar las problemáticas que persisten en la prevención y atención del VIH en el estado de Hidalgo.

Este documento busca presentar un panorama estatal de la situación del VIH desde la perspectiva de las organizaciones de la sociedad civil y, al mismo tiempo, busca ser una **herramienta** para quienes toman decisiones, ayudando a elaborar propuestas o generar cambios en políticas públicas o ajustar las existentes. Aunque el Sistema de Salud del estado seguramente tenga buenas prácticas y experiencias exitosas, este enfoque se reservará para análisis posteriores.

Los datos mostrados a continuación son el resultado de solicitudes de información a la Secretaría de Salud del

Estado de Hidalgo y al CENSIDA, así como de datos recabados por nuestra organización, mediante cuestionarios y testimonios durante la aplicación de pruebas rápidas de detección de anticuerpos al VIH (PAV) desde 2019.

Los análisis e interpretaciones que se muestran a continuación, buscan ser también una provocación para la apertura de diálogos directos con las autoridades, con personas tomadoras de decisiones, pero también con otras organizaciones y personas de la academia que desarrollan actividades de investigación en temas de salud pública y derechos humanos.

I. Desafíos y desigualdades en la lucha global contra el VIH

El VIH se ha convertido en una pandemia global, afectando a millones de personas en todo el mundo. Según ONUSIDA (2023), en 2022, aproximadamente 39 millones de personas vivían con VIH a nivel mundial. De ellas, 1.3 millones se infectaron ese mismo año. Un total de 29.8 millones de personas han tenido acceso a terapia antirretroviral.

Desde el comienzo de la pandemia, se han infectado 85.6 millones de perso-

nas, y 40.4 millones han fallecido debido a enfermedades relacionadas con el sida. Lamentablemente en 2022 ocurrieron 630 mil muertes.

En 2022, de los 39 millones de personas viviendo con VIH, 1.5 millones eran niñas o niños de 0 hasta 14 años.

Los datos proporcionados no muestran la cantidad de adolescentes, pues se calculan a partir de los 15 años. Del total de personas que viven con VIH, el 86% conocía su estado serológico respecto al VIH. Sin embargo, 14% de personas no sabían aún que vivían con el virus.

Esta es una de las problemáticas más presentes en el mundo, en algunos casos es la poca capacidad de las instituciones de salud y en otros es la disposición política de las autoridades para atender este problema de salud pública.

Según ONUSIDA (2022), la propagación del VIH está intensamente influenciada por factores sociales como la pobreza, las migraciones y la desigualdad de género, entre otros. **Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de las personas frente a la infección por VIH y destacan la importancia de abordar las desigualdades sociales en la lucha contra la pandemia.**

En el caso de México y nuestro estado

de Hidalgo, la situación de desigualdades y vulnerabilidades que enfrenta la sociedad son amplias; las personas que se infectan con VIH, además de enfrentar la infección, también se enfrentan al estigma y la discriminación en diferentes espacios.

De manera paralela, las leyes punitivas que reflejan y refuerzan actitudes **estigmatizantes** y **discriminatorias** hacia las personas con VIH y las poblaciones clave (personas trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas usuarias de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad) dificultan el control de la pandemia y perpetúan la negligencia de sus necesidades específicas, además de obstaculizar la priorización de servicios de pruebas y tratamiento (ONUSIDA, 2021).

En muchos países, los servicios de VIH son escasos, inaccesibles o inexistentes para estas poblaciones clave, incluyendo hombres gays, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que usan drogas inyectables y personas transgénero, lo que resulta en una afectación desproporcionada comparada con la población general (ONUSIDA, 2022).

Según la misma fuente (2023), los elementos esenciales para una respuesta eficaz al VIH incluyen servicios

accesibles de prevención y tratamiento, el respeto a los derechos humanos, la eliminación de desigualdades sociales y estructurales, el uso de datos fiables, el compromiso político firme, la participación activa de las comunidades afectadas, acceso equitativo a medicamentos y tecnologías de salud, la financiación adecuada de sistemas de salud públicos y comunitarios, y la adopción de enfoques innovadores basados en avances científicos y tecnológicos. **Estas medidas son cruciales para superar las barreras actuales y avanzar hacia una respuesta más efectiva y equitativa a la pandemia del VIH.**

En la lucha global contra el VIH, los datos revelan no sólo la magnitud de la pandemia sino también las profundas desigualdades y desafíos persistentes. La falta de conciencia sobre el estado serológico, especialmente entre las personas más jóvenes, refleja no sólo limitaciones en la capacidad de las instituciones de salud sino también barreras políticas.

La intersección entre la propagación del VIH y factores sociales como la pobreza y la desigualdad de género subraya la urgencia de abordar estas condiciones fundamentales.

Las herramientas esenciales para una respuesta eficaz están claras: servicios accesibles, respeto a los derechos

humanos, eliminación de desigualdades y un compromiso político firme por parte de los gobiernos. Estos elementos, respaldados por la participación activa de las comunidades afectadas, son fundamentales para superar las barreras actuales y avanzar hacia una respuesta más efectiva y equitativa frente a la epidemia del VIH.

II. La Lucha contra el VIH en México, entre desafíos y obligaciones institucionales

En México, de acuerdo con el INEGI (2022), durante el año 2021, se registraron 4,662 muertes relacionadas con el VIH, de las cuales el 83.6% (3 mil 896) corresponden a personas que se identificaron como hombres y el 16.4% (766) como mujeres.

Es preocupante que el 40.3% de estas personas fallecidas no estuviera afiliadas a alguna institución de salud. En 2018 se observó un aumento en la tasa de mortalidad por enfermedades relacionadas con el VIH, una variación negativa por primera vez en casi una década, aunque hubo una reducción en 2020 y 2021, según esta fuente.

Del total de personas fallecidas, 2 mil 401 tenían entre 30 y 44 años, seguido

por el grupo de 45 a 59 años con 1 mil 237 decesos. Notablemente, en el grupo de 15 a 29 años, se registraron 977 muertes relacionadas con el VIH (INEGI, 2022).

Veracruz fue la entidad federativa con más muertes registradas por esta causa (605 fallecimientos, que representan el 13.0% del total nacional), seguida por la Ciudad de México, Jalisco y el Estado de México.

Por otro lado, en cuanto a la situación conyugal de las personas fallecidas por VIH reveló que el 61.7% eran solteras, con una mayor proporción de hombres en comparación con las mujeres (INEGI, 2022).

En estos datos, es posible apreciar algunas de las desigualdades significativas en el acceso a la atención y tratamiento del VIH en México, especialmente en poblaciones adultas y jóvenes; regiones geográficas, así como la necesidad de mejorar la afiliación y cobertura de los servicios de salud.

Según el CENSIDA (2023a), un estudio realizado a personal de salud de varios estados identificó determinantes sociales que influyen en la detección del VIH. Estas incluyen la baja percepción del riesgo de transmisión del VIH, el desconocimiento sobre los beneficios de realizarse pruebas de detección

y la falta de información sobre dónde acceder a estas pruebas. En cuanto a las y los adolescentes, los obstáculos que enfrentan para la detección del VIH incluyen también la baja percepción de riesgo y la confianza excesiva en sus parejas. Además, se suma la falta de ofrecimiento de pruebas por parte del personal de salud y las preocupaciones legales relacionadas con la aplicación de pruebas a menores de 18 años.

En otro estudio realizado a 374 personas de la sociedad en general de las 32 entidades federativas para entender mejor las barreras en la detección oportuna del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (**ITS**). Se encontró que, una de ellas tiene que ver con la información, que mayormente se obtiene de fuentes informales como redes sociales y medios de comunicación, seguido por servicios de salud y capacitaciones formales.

Por otro lado, el 50% de las personas encuestadas desconoce dónde pueden realizarse pruebas de detección de VIH y otras ITS, y un 10% menciona la lejanía de los establecimientos de salud como una barrera. Por último, entre los principales obstáculos para no realizarse la prueba son, el miedo al sida (**50%**) y un bajo nivel de conocimientos (**40%**) (CENSIDA, 2023b).

Los sistemas de salud deben basar su

ejercicio a los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2023) los cuales enfatizan la necesidad de ofrecer servicios de salud de alta calidad en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH. Estos servicios deben ser inclusivos y respetuosos con las diversidades de género, orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales.

También el personal de salud debe actuar dentro del marco del respeto a los derechos humanos, con una perspectiva de género y reconocimiento de las diferencias de atención según el rango de edad.

Además, la norma establece que los servicios de salud deben ser flexibles y respetuosos con los derechos humanos, garantizando confidencialidad y privacidad; ser amigables e inclusivos para todas las edades y niveles de desarrollo. Esto es especialmente relevante en el caso de las adolescencias, donde se debe involucrar a familiares, personas encargadas de la tutoría o representantes legales según corresponda.

Cabe señalar que, de acuerdo a la NOM-047-SSA2-2015 (2015) para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, cualquier persona de esa edad,

podrá hacerse acompañar por tu madre, padre, tutor o representante legal o bien; manifestar que elige recibir los servicios sin ese tipo de acompañamiento.

De igual forma la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023 (2023), identifica específicamente a diversas poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad en relación con la epidemia del VIH.

Entre las poblaciones clave destacadas en la Norma se encuentran: Hombres que tienen Sexo con otros Hombres, mujeres trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que utilizan drogas inyectables y personas privadas de la libertad.

Además, la norma reconoce la vulnerabilidad de otros grupos, incluyendo a las **infancias**, principalmente **personas recién nacidas de madres con VIH, adolescentes, mujeres, víctimas de trata de personas o violencia sexual, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles y migrantes, personas sin hogar, con discapacidad, en detención**, y aquellas **personas relacionadas con la diversidad sexual y de género**.

La norma subraya la importancia de abordar las necesidades específicas de estas poblaciones a través de servicios

de salud de alta calidad, enfocados en la promoción de la salud, prevención, consejería, detección y diagnóstico oportunos, atención y tratamiento del VIH, garantizando así un enfoque inclusivo y respetuoso de los derechos humanos.

Así mismo, es necesario generar enfoques de reducción de daños en contextos de salud sexual y uso de drogas, ya que la intervención en el fenómeno de la actividad sexual vinculada al consumo de sustancias también debe abordarse desde **“una perspectiva integral de salud, bienestar y reducción de riesgos”**.

Esto, dada la necesidad urgente de visibilizar los contextos de riesgo de transmisión, como lo es el uso de drogas en prácticas sexuales, para así mitigar los efectos adversos en la salud, tanto física como mental (Fernández-Dávila, 2017).

Aunque ya hemos aparentemente regresado a la “normalidad”, cabe destacar que este informe analiza momentos donde la pandemia por COVID-19 había generado cambios en la dinámica social, así como en la atención desde las políticas públicas.

En un informe realizado por Bravo-García et al. (2022) sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el cum-

cumplimiento de las metas del VIH en México, señala que las poblaciones más afectadas durante este periodo fueron los hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y la población trans.

Debido a que estas poblaciones enfrentan acceso limitado a servicios de atención y prevención, alta movilidad, cercanía física y escenarios de violencia sexual, pobreza, marginación, estigma y discriminación. Además, aquellos con VIH que desconocen su estado serológico tuvieron un mayor riesgo de morir por COVID-19 debido a cierto compromiso inmunológico.

Aunque el 82% de las personas con VIH conocen su seropositividad, y el 91% de ellas está recibiendo tratamiento antirretroviral, sólo el **88%** ha logrado la supresión viral. La mayor brecha se encuentra en la detección oportuna de personas viviendo con VIH. Además, la cantidad de casos diagnosticados de VIH ha disminuido significativamente desde 2020, lo que revela una importante brecha en la detección y dificulta el cumplimiento de las metas 95-95-95 para el año 2030.

Como se puede apreciar en el contexto nacional, se evidencian preocupantes desigualdades y obstáculos en el acceso a la atención y tratamiento. La falta de afiliación a instituciones de salud, percepciones de riesgo insuficientes y

barreras informativas son sólo algunos de los factores que contribuyen a la problemática.

Existe la necesidad imperante de que el Estado, siguiendo las directrices de normativas como la NOM-010-SSA-2023 (DOF, 2023), fortalezca sus esfuerzos para ofrecer servicios de salud inclusivos, respetuosos de la diversidad y centrados en derechos humanos.

Además, es necesario abordar las especificidades de poblaciones clave y grupos en situación de vulnerabilidad, reconociendo que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado las disparidades y desafíos existentes.

III. Desafíos y oportunidades en la lucha contra el VIH en Hidalgo

El Estado de Hidalgo ha mantenido registros de personas que viven con VIH desde 1983, y para este estudio, se han considerado los datos desde ese año hasta agosto de 2023. Durante este periodo, se han diagnosticado 5 mil 371 personas. Basado en el sexo asignado al nacer, el 82.6% de los casos han sido hombres y el **17.3%** mujeres.

En cuanto a la identidad de género, desde 1983 hasta 2019, entre el **98%** y el

el 100% de los registros no incluían información sobre la identidad de género. Es hasta el año 2020 que al menos la mitad de las personas diagnosticadas tienen un registro de su identidad de género.

Desde 2021 hasta 2023, el 100% de los casos registrados incluyen esta información, lo anterior de acuerdo a la solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia con folio INAI_330026923003285 del Área de Transparencia de la Dirección General de Epidemiología, recibida el 06 de octubre del 2023 (Dirección General de Epidemiología [DGEpi], 2023).

Entre 2020 y 2023, se registraron 2 hombres y 2 mujeres transgénero, representando apenas un 0.34% del total. Cabe señalar, que no hay datos de personas trans del 1983 al 2019 a pesar de que se han descrito en diferentes investigaciones como poblaciones clave, por lo tanto, si a esto se le suma que se desconocen las prácticas sexuales, es casi imposible generar estrategias de prevención focalizadas.

Además, se identificaron 5 casos clasificados como "No Aplica", que constituyen el 0.42%, atribuidos a diagnósticos en personas de entre 0 y 2 años de edad (DGEpi, 2023). En contraste, durante la 3ª sesión ordinaria de la Coordinación Estatal de VIH e ITS

Hidalgo (**COESIDAH**) en 2023, la Secretaría de Salud de Hidalgo (2023), en su informe con corte al 8 de agosto del 2023, reportó una persona más identificada como transgénero, lo que sugiere una discrepancia en los datos reportados.

Es importante señalar que durante esa misma sesión se informó que, a partir del 2020, se incluye en el apartado de datos de identificación de la persona paciente del estudio epidemiológico de caso de VIH, información como la identidad de género y la orientación sexoafectiva.

Por lo anterior **resulta importante mantener un registro detallado y constante de las personas usuarias que permitan generar acciones focalizadas con cada una de las poblaciones clave.**

Los datos que se presentan a continuación corresponden al período de 1983 a agosto de 2023 del estado de Hidalgo. Desde el inicio de los registros, se han reportado 5 mil 371 personas con resultado reactivo al VIH; de estas, 3 mil 579 continúan vivas. Sin embargo, el 38.4% han fallecido y el estatus del 3.1% es desconocido (DGEpi, 2023).

Con relación a los municipios, desde el inicio de los registros, Pachuca de Soto mantiene el 21.84% del total de casos,

seguido de Mineral de la Reforma (7.91%), Tulancingo de Bravo (6.20%) Huejutla de Reyes (5.53%), Tizayuca (4.88%), Tula de Allende (4.49%), Tepeji del Río de Ocampo (3.18%), Ixmiquilpan (2.53%), Actopan (2.33%) y 2.98% se desconoce su municipio. Sin embargo, entre 2012 y 2022 se han observado cambios notables en el número de detecciones de VIH.

Durante el periodo de 2013 a 2019, se registró un incremento promedio de 25 detecciones por año. No obstante, en 2019, hubo cambios significativos en la financiación y estrategia de prevención y detección del VIH a nivel nacional.

El gobierno de Andrés Manuel López Obrador canceló la convocatoria anual del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (**CENSIDA**), que proporcionaba recursos económicos a Organizaciones de la Sociedad Civil (**OSC**) para proyectos de prevención y detección de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.

A pesar de esto, la mayoría de las organizaciones en 2019 aún contaban con pruebas para la detección y mantenían convenios con otras organizaciones internacionales, como Aids Helthcare Foundation México (**AHF México**), que también proporcionaban insumos (ExpokNews, 2019).

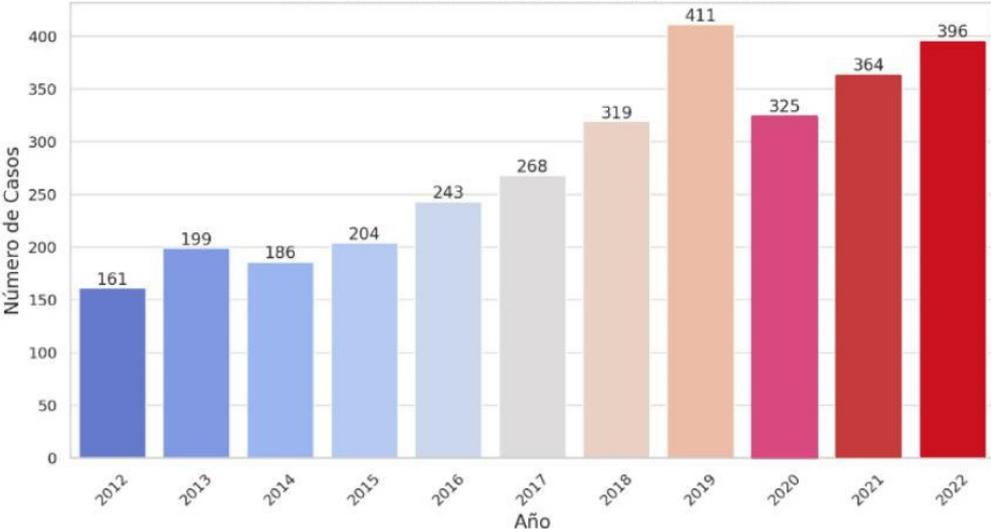


Figura 1. Casos de VIH en Hidalgo, México (2012 - 2022)

Además, las infecciones oportunistas y otros padecimientos relacionados con el VIH se vuelven más probables si el recuento de células CD4, es inferior a 200 células/mm³ (**son células del sistema inmunológico que ayudan a proteger el cuerpo contra infecciones y enfermedades, la cantidad depende de la edad, pero una persona adulta sana tiene entre 500 y 1500 células/mm³**), el equivalente a lo que anteriormente se registraba como sida (Secretaría de Salud, 2020).

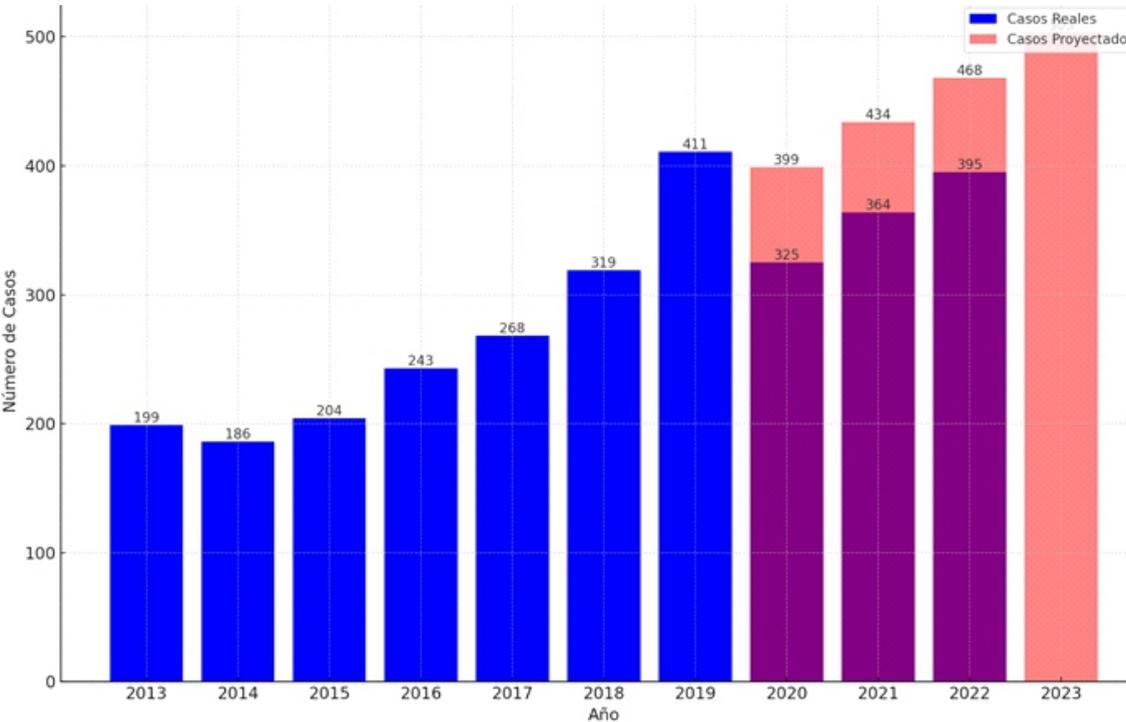


Figura 3. Casos de VIH Reales vs Proyectados de VIH (2013 - 2023)
- 10 -

A esta situación se sumó el inicio de la pandemia de COVID-19 en el año 2020.

La tendencia de casos de VIH en Hidalgo, México, entre 2013 y 2019, permitió realizar una proyección lineal para estimar los casos esperados de 2020 a 2022.

Se anticipó que habría 399 casos en 2020, 434 en 2021 y 468 en 2022. Sin embargo, los casos registrados resultaron ser inferiores a las expectativas, con 325, 364 y 395 casos respectivamente en esos años (Véase figura 1), todo debido a que se redujo la aplicación de pruebas en esos años debido a la decisión gubernamental y la pandemia.

Esto sugiere que hubo 74 casos no detectados en 2020, 70 en 2021 y 73 en

2022, sumando un total de 217 personas no detectadas durante estos cuatro años.

En otras palabras, del total de casos detectados en ese periodo, aproximadamente el 7% no fueron identificados. Esto significa que esa cantidad de personas desconocen su estado serológico y, por tanto, no han accedido a tratamiento antirretroviral, un elemento crucial para prevenir enfermedades relacionadas con el virus y evitar la muerte.

Actualmente existe una clasificación inmunológica para el VIH que identifica cuatro grados (**estadios**) de inmunodeficiencia: **(1) no significativa, (2) leve, (3) avanzada y (4) grave**. La ausencia de tratamiento antirretroviral aumenta la probabilidad de progresión de la enfermedad.

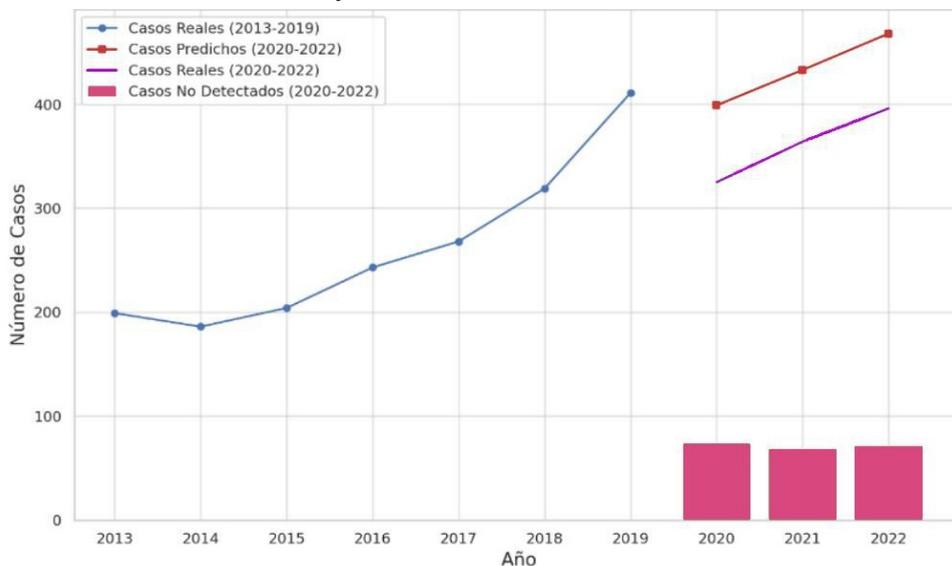


Figura 2. Casos de VIH Reales vs Predichos en Hidalgo, México (2013 - 2022)

Respecto al estadio de infección, los registros anteriores frecuentemente no incluían esta información, clasificándose como “desconocido”. En 2019, el 72.6% de los casos se registraron como desconocidos, disminuyendo al 19.08% en 2020. Es a partir de este año que los casos ya presentan el estadio en el que se encuentran. En cuanto al estadio 4, en el 2020 hubo 35 casos, seguido de 95 casos en 2021, 44 en 2022 y 35 casos hasta agosto de 2023.

El cambio en la disminución de registros como “desconocido” y el registro de cada una de las personas con su

estadio al momento de la detección tienen relación con la publicación, en marzo de 2020, del Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por VIH en México (Secretaría de Salud, 2020). Pasando de una clasificación general entre VIH y sida a una más detallada por estadios.

El aumento en 2021 podría deberse a un limitado acceso al tratamiento antirretroviral, retraso en la detección de casos durante la pandemia en 2020 lo que generaba mayor riesgo afecciones subyacentes entre las personas

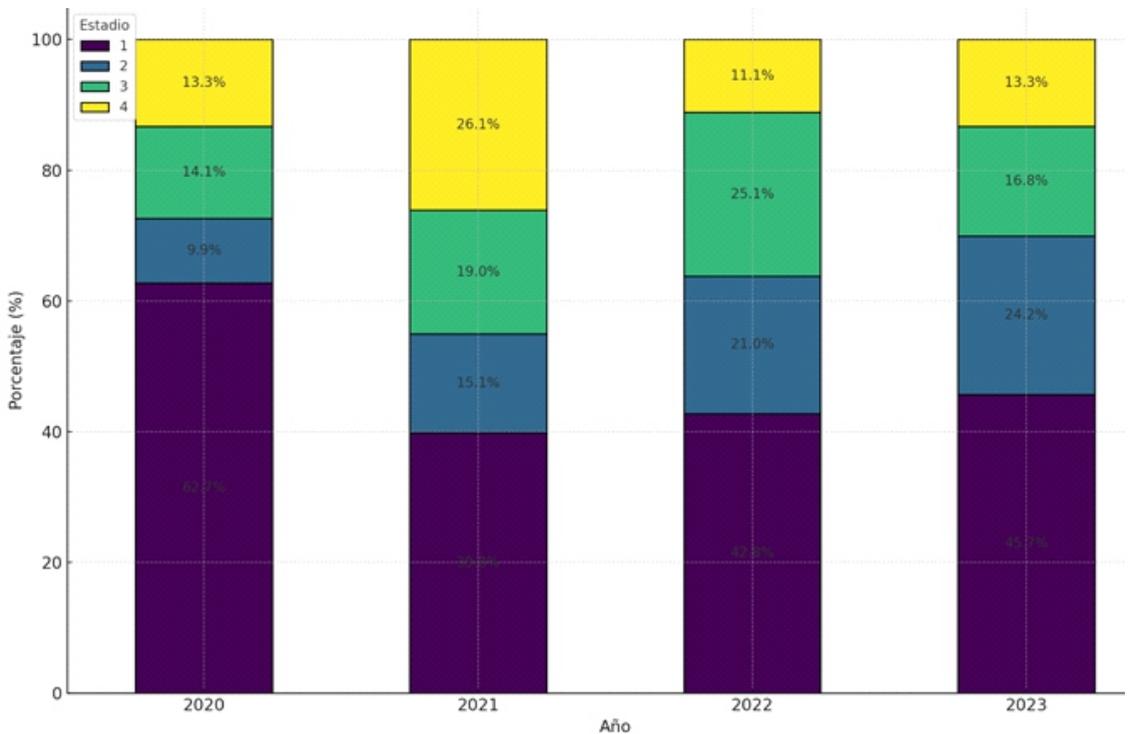


Figura 4.- Porcentaje de casos por estadio (1, 2, 3 o 4)

hospitalizadas con **COVID-19** con un 38% de riesgo mayor de morir en el hospital (Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, 2021;The Lancet HIV, 2022).

El análisis de los casos de VIH en los estadios 3 y 4 durante el periodo de 2020 revela una tendencia decreciente en la proporción de muertes. En 2020, el **29.17%** de los casos en estos estadios resultaron en muerte, cifra que disminuyó a **22.56%** en 2021, **14.58%** en 2022, y aún más a 11.54% en 2023.

Esta tendencia a la baja sugiere mejoras en el tratamiento y manejo de personas pacientes en estadios avanzados del

VIH. Sin embargo, al considerar la evolución de los casos por institución, se observan variaciones significativas en las tasas de mortalidad.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**) reportó que el **18.80%** de sus casos en estadios 3 y 4 resultaron en muerte, mientras que en el IMSS-Bienestar esta cifra ascendió al **50%**. En el ISSSTE, el porcentaje fue del **22.22%**, y en las instituciones privadas, notablemente más alto, con un **66.67%**.

La Secretaría de Salud (**SSA**) presentó una tasa de mortalidad del **18.51%**. Estos datos evidencian diferencias en los resultados de tratamiento entre las diversas instituciones de salud, desta-

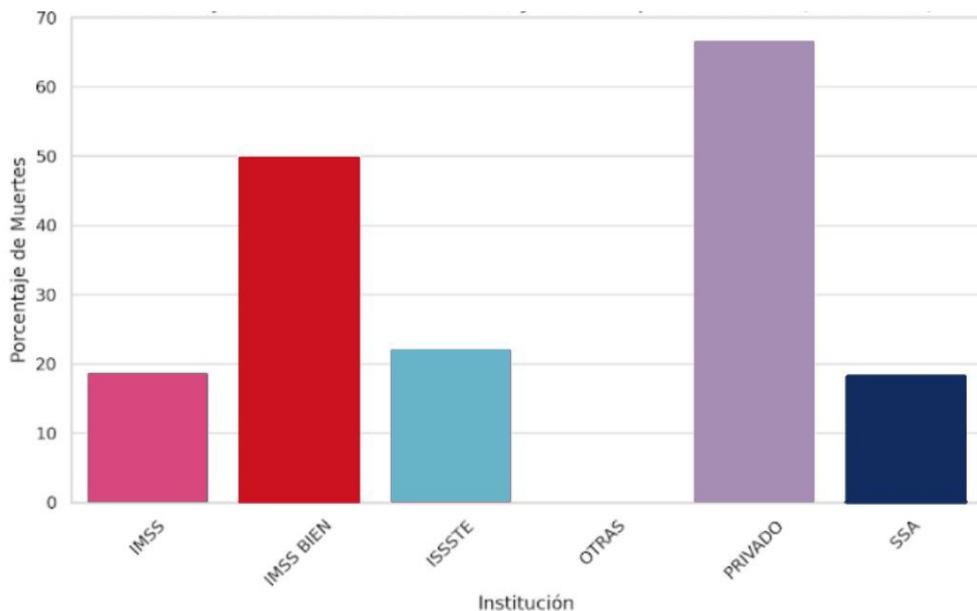


Figura 5.- Porcentaje de muertes en estadios de VIH por tipo de institución

cando una mayor mortalidad en las instituciones privadas y en IMSS-Bienestar, antes llamado INSABI, institución fuertemente criticada por personas defensoras de derechos humanos y personas que viven con VIH por el desabasto de medicamentos, ineficiencia en las compras, la distribución y el tráfico de medicamentos (Balderas, & Aspra, 2021).

Por otro lado, de las detecciones realizadas entre 2020 y 2023, retomando los diez municipios con el mayor número de casos de VIH, se identificaron variabilidades en la proporción de casos avanzados (estadio 4).

Mientras Pachuca de Soto lideró en el número de personas detectadas (301), su proporción de casos en estadio 4 fue una de las más bajas (8.64%). En contraste, Ixmiquilpan, que, a pesar de tener un menor número total de casos (31), presentó la proporción más alta de casos en estadio 4 (38.71%).

Este patrón se repitió en otros municipios como Tepeji del Río de Ocampo y Tula de Allende, con proporciones de estadio 4 del 23.08% y 23.44%, respectivamente.

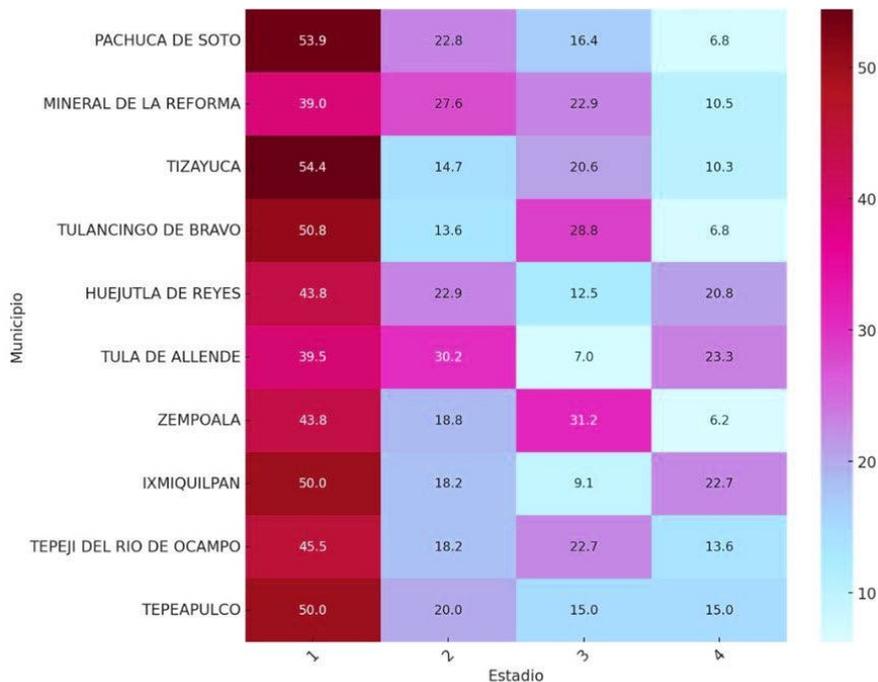


Figura 6.- Porcentaje por estadios de las personas que continúan vivas detectadas durante el 2021 y el 2023 de los 10 municipios con mayor número de casos



Figura 7.- Porcentaje por estadios de las personas que han fallecido detectadas durante el 2021 y el 2023 de los 10 municipios con mayor número de casos

Estos datos subrayan la importancia de no limitarse únicamente a la cantidad de casos detectados de VIH, sino también prestar atención al estadio de la infección en el momento de la detección en cada municipio.

La variabilidad en la detección tardía entre los municipios puede estar asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el VIH, lo que podría llevar a un incremento en la tasa de mortalidad. Además, es crucial profundizar el análisis en aquellos municipios donde se observa una mayor proporción de detecciones tardías de VIH, para entender mejor las causas subyacentes y mejorar las estrategias de intervención y prevención.

El análisis que hemos realizado desde SEINAC es que, estas detecciones tardías dependen de varios factores, entre ellos la **poca información en medios de comunicación**, en las clínicas y en los espacios sociales como las escuelas y lugares de esparcimiento; en algunos lugares, principalmente aquellos donde se concentra la población LGBTTTIQ+, cuentan con carteles o frases invitando a la realización de una prueba, pero en aquellos espacios de esparcimiento, como antros, bares o espacios de recreación general, no existen tales mensajes, a sabiendas que la población LGBTTTIQ+ acude también a estos espacios.

Del mismo modo, las campañas en las clínicas están destinadas a las mujeres embarazadas y no a la población en general, mucho menos focalizada en las condiciones de vulnerabilidad de las poblaciones clave.

Otro de los factores, es el acercamiento de pruebas a los lugares o municipios más apartados de la capital, puesto que al concentrarse la mayor cantidad de hospitales y clínicas de los distintos servicios y sistemas de salud, hay más acceso a la detección.

Tulancingo de Bravo también registran un número alto de personas, con 425 y 333 respectivamente. No obstante, Mineral de la Reforma muestra un **88%** de personas que continúan vivas, un porcentaje comparativamente mayor al de Tulancingo de Bravo, donde es del **63.06%**. Huejutla de Reyes y Tizayuca figuran en la lista con 297 y 262 casos, respectivamente. Cabe destacar que en Huejutla de Reyes el porcentaje de fallecimientos es del **39.73%**, el más alto entre los municipios con mayor número de casos (DGEpi, 2023)

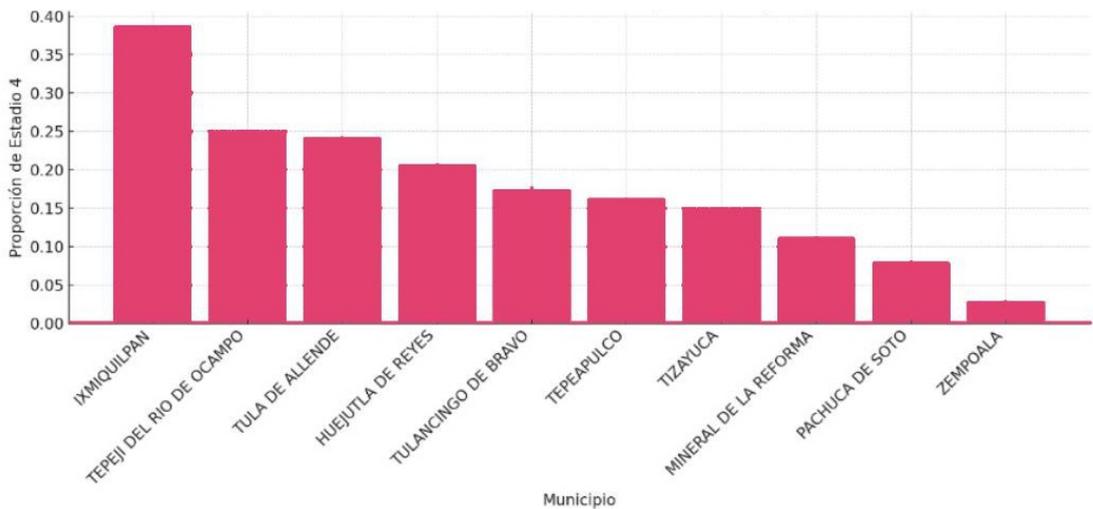


Figura 8.- Porcentaje de personas en estadio 4 detectadas durante el 2020 y 2023 por municipio que continúan vivas o han fallecido

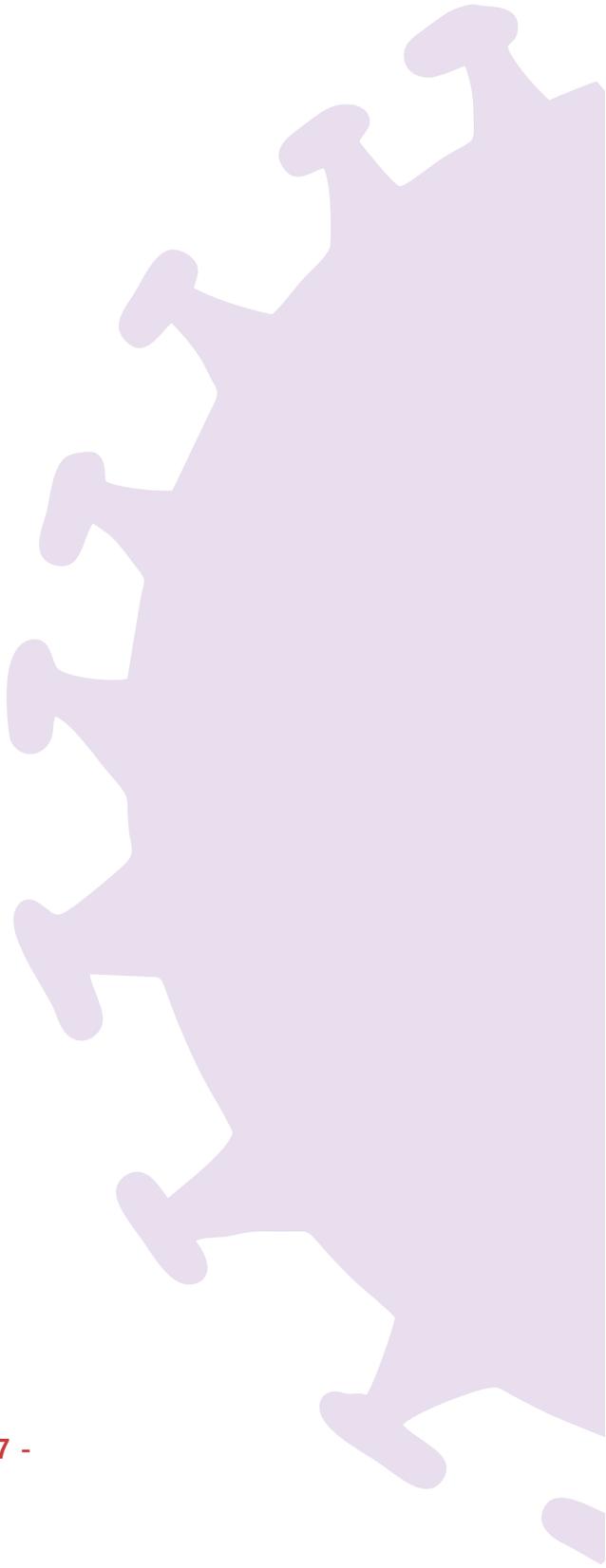
Pachuca de Soto encabeza el registro desde 1983 con 1 mil 173 casos. En este municipio, **75.45%** de las personas continúan con vida, aunque también se registra un **21.48%** de fallecimientos. Por otro lado, Mineral de la Reforma y

En contraste, municipios como Eloxochitlán, Xochicoatlán y Juárez Hidalgo reportan un número muy bajo de casos (1, 6 y 2 casos, respectivamente), pero lamentablemente, todas las personas han fallecido.

Esto podría señalar deficiencias en el acceso al tratamiento o en la detección temprana en estas áreas. Por su parte, Jacala de Ledezma y Cardonal también registran tasas de mortalidad elevadas, con el **80%** y **68.75%** respectivamente, a pesar de tener un número relativamente bajo de casos totales (DGEpi, 2023).

Los datos anteriormente expuestos extraídos de la solicitud con folio **INAI_330026923003285**, **no mencionan de manera clara que las muertes están directamente relacionadas con el estadio de la infección**, es notorio que las personas que ya no están actualmente vivas en su último registro de evolución se encontraban en etapas avanzadas de infección.

Además, es crucial destacar que la información solicitada contiene inconsistencias, incluyendo la inclusión de municipios que no corresponden al estado de Hidalgo, errores ortográficos y asignaciones incorrectas de localidades, que, aunque pertenecen al estado, se catalogan erróneamente como municipios. Por lo tanto, fue imprescindible realizar una limpieza de la base de datos para asegurar información más precisa y homogénea.



MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	% Vivas	% Muertes	% Desconocido
ACATLÁN	14	71.4	28.6	0
ACAXOCHTLÁN	43	53.5	44.2	2.3
ACTOPAN	125	61.6	32.8	5.6
AGUA BLANCA DE ITURBIDE	9	44.4	55.6	0
AJACUBA	17	47.1	47.1	5.9
ALFAJAYUCAN	22	59.1	40.9	0
ALMOLOYA	15	40	53.3	6.7
APAN	77	74	22.1	3.9
ATTILAQUAIA	54	72.2	22.2	5.6
ATLAPEXCO	23	52.2	47.8	0
ATOTONILCO DE TULA	65	92.3	6.2	1.5
ATOTONILCO EL GRANDE	42	57.1	33.3	9.5
CARNALI	19	52.6	47.4	0
CARDONAL	16	31.3	68.8	0
CHAPANTONGO	12	58.3	41.7	0
CHAPULHUACÁN	18	44.4	55.6	0
CHILCUAUTLA	20	70	25	5
CUAUTTEPEC DE HINOJOSA	51	64.7	35.3	0
EL ARENAL	12	41.7	41.7	16.7
ELOKOCHTLÁN	1	0	100	0
EMILIANO ZAPATA	24	62.5	29.2	8.3
EPAZOYUCAN	22	77.3	13.6	9.1
FRANCISCO I. MADERO	60	66.7	28.3	5
HUASCA DE OCAMPO	16	50	43.8	6.3
HUAUTLA	24	37.5	62.5	0
HUAZALINGO	18	38.9	61.1	0
HUEHUETLA	42	66.7	28.6	4.8
HUEJUTLA DE REYES	297	58.2	39.7	2
HUICHAPAN	32	62.5	37.5	0
IXMIQUILPAN	136	54.4	44.1	1.5
JACALA DE LEDEZMA	10	20	80	0
JALTOCÁN	21	57.1	42.9	0
JUÁREZ HIDALGO	2	0	100	0
LA MISIÓN	6	83.3	16.7	0
LOLOTLA	5	60	40	0
METEPEC	15	73.3	20	6.7
METZITLÁN	25	52	36	12
MINERAL DE LA REFORMA	425	88	10.8	1.2
MINERAL DEL CHICO	8	50	50	0
MINERAL DEL MONTE	33	72.7	21.2	6.1
MIXQUIAHUALA DE JUÁREZ	68	61.8	38.2	0
MOLANGO DE ESCAMILLA	9	55.6	44.4	0
NICOLÁS FLORES	3	33.3	66.7	0
NOPALA DE VILLAGRAN	11	63.6	36.4	0
OMITLÁN DE JUÁREZ	11	45.5	45.5	9.1
PACHUCA DE SOTO	1173	75.4	21.5	3.1
PISAFLORES	16	68.8	31.3	0
PROGRESO DE OBREGÓN	52	55.8	40.4	3.8
SAN AGUSTÍN METZQUITLÁN	8	50	50	0
SAN AGUSTÍN TLAXIACA	47	85.1	10.6	4.3
SAN BARTOLO TUTOTEPEC	8	37.5	62.5	0
SAN FELIPE ORIZATLÁN	68	44.1	52.9	2.9
SAN SALVADOR	33	54.5	42.4	3
SANTIAGO DE ANAYA	14	78.6	21.4	0
SANTIAGO TULANTEPEC DE LUGO GUERRERO	53	73.6	26.4	0
SE DESCONOCE	160	13.1	66.9	20
SINGUILUCAN	19	68.4	31.6	0
TASQUILLO	20	55	45	0
TECOZAUTLA	21	71.4	23.8	4.8
TENANGO DE DORIA	12	66.7	16.7	16.7
TEPEAPULCO	112	68.8	29.5	1.8
TEPEHUACÁN DE GUERRERO	15	60	33.3	6.7
TEPEJI DEL RÍO DE OCAMPO	171	64.3	31	4.7
TEPETITLÁN	12	83.3	16.7	0
TETEPANGO	13	69.2	23.1	7.7
TEZONTEPEC DE ALDAMA	73	67.1	30.1	2.7
TIANGUISTENGO	3	100	0	0
TIZAYUCA	262	73.3	23.3	3.4
TLAHUELILPAN	35	71.4	28.6	0
TLAHUILTEPA	5	40	40	20
TLANALAPA	12	83.3	16.7	0
TLANCHINOL	31	38.7	54.8	6.5
TLAXCOAPAN	59	71.2	27.1	1.7
TOLCAYUCA	23	73.9	26.1	0
TULA DE ALLENDE	241	65.6	33.2	1.2
TULANCINGO DE BRAVO	333	63.1	30	6.9
VILLA DE ZEONTEPEC	24	58.3	41.7	0
XOCHIATIPAN	35	51.4	48.6	0
XOCHICOATLÁN	6	0	100	0
YAHUALICA	17	47.1	52.9	0
ZACUALTIPÁN DE ÁNGELES	28	75	25	0
ZAPOTLÁN DE JUÁREZ	38	71.1	28.9	0
ZEMPOALA	94	79.8	20.2	0
ZIMAPAN	47	61.7	38.3	0
TOTAL	5371	58.5	38.4	3.1

Figura 9.- Tabla que contiene los municipios del estado de Hidalgo con el número total de casos detectados desde 1983 a agosto del 2023 dividida por los porcentajes de las personas que han fallecido, continúan vivas o se desconoce su desarrollo

Por otro lado, según la Dirección General de Información en Salud (2023) y con base en la información oficial de defunciones del INEGI en Hidalgo, desde 1988 hasta 2021 han fallecido 1 mil 404 personas por enfermedades directamente relacionadas con el VIH. De este total, el **83.48%** eran hombres y el **16.45%** mujeres. El año 2021, que es el último con registros disponibles, presentó la cifra más alta de fallecimientos desde el inicio de estos registros, con un total de 72 personas. Del total de personas fallecidas, el **63.38%** corresponden a personas de entre 25 a 44 años.

Con respecto a la edad, en el periodo

comprendido entre 2020 y el 8 de agosto de 2023, el grupo con mayor porcentaje de casos de VIH corresponde a hombres entre 21 y 30 años, representando el **42.88%** del total. Le sigue el grupo de hombres de 31 a 40 años, con un **22.70%** de los casos al momento de su detección. En cuanto a las mujeres, la mayoría de los casos se detectan entre los 21 y 30 años, representando el **4.23%** del total de casos (Secretaría de Salud, 2023).

Con relación a la vía de transmisión de las personas que continúan vivas desde el inicio de los registros hasta agosto del 2023, el **97.4%** se ha infectado por vía sexual, **1.03%** vertical, es decir de la

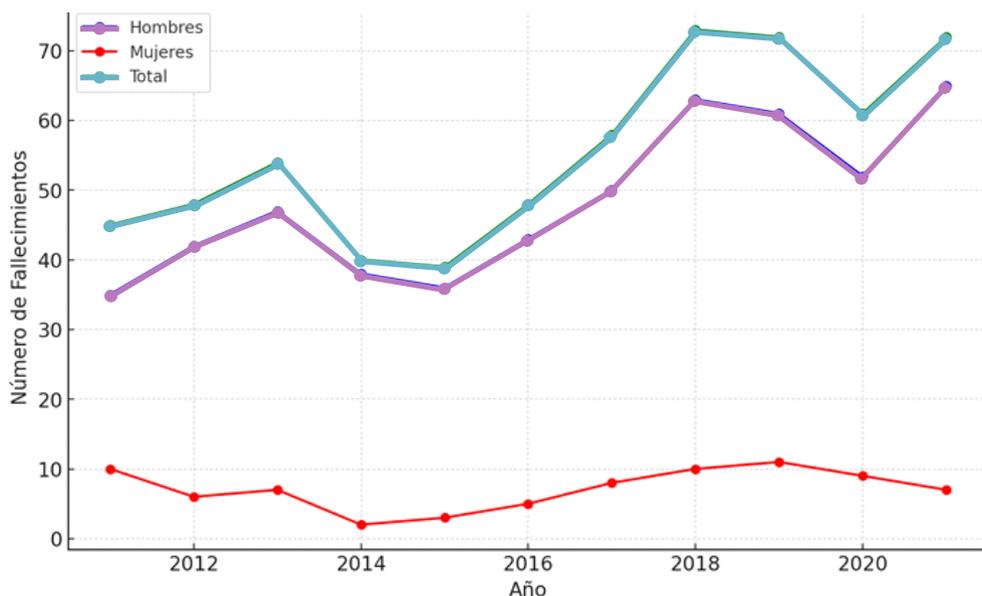


Figura 10.- Número de fallecimientos de personas por causas relacionadas con enfermedades vinculadas al VIH divididos por sexo asignado al nacer desde el 2011 al 2021 en el estado de Hidalgo

madre o la persona gestante al producto, **0.75%** se desconoce y en ese mismo porcentaje a través de uso intravenoso de drogas y **0.11%** por medio de transfusión sanguínea.

La transmisión vertical del VIH, aunque no representa un porcentaje muy alto del total, sigue siendo una preocupación importante en la salud pública. De los 17 casos identificados en los últimos 10 años, 9 fueron en niñas y 8 en niños, con una distribución variada en diferentes municipios. Se destacan 4 casos en Pachuca de Soto, 3 en Huejutla de Reyes y 2 en Tezontepec de Aldama.

De manera favorable, 8 de los 17 casos

han sido detectados en el estadio 1 de la infección. De las 17 personas, 2 se reportan fallecidas.

Esto señala la importancia de la detección temprana del VIH en mujeres embarazadas. Se recomienda realizar pruebas sistemáticas en dos momentos clave: inicialmente durante las primeras 12 semanas de gestación y nuevamente antes del parto.

Esta estrategia no solo permite una detección oportuna sino también la implementación de medidas preventivas y terapéuticas, incluyendo el tratamiento antirretroviral, para reducir la transmisión vertical del VIH al feto (DOF, 2023).

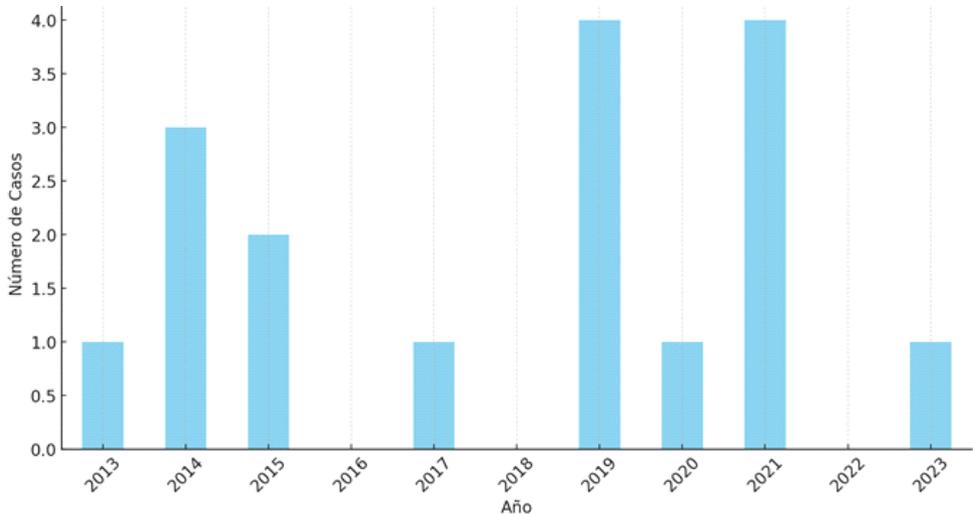


Figura 11.- Número de personas que se infectaron de VIH por vía vertical en el estado de Hidalgo del 2013 a agosto del 2023

En casos donde las mujeres no se hayan sometido a la detección durante las etapas tempranas del embarazo, se debe ofrecer la realización de la prueba antes del parto o en el postparto inmediato. Esto permite tomar medidas profilácticas o terapéuticas adecuadas, mitigando así el riesgo de transmisión del virus de la madre al producto (DOF, 2023).

La persistencia de casos de transmisión vertical a pesar de estas medidas resalta la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y educación sobre la importancia de la detección temprana y el tratamiento continuo durante el embarazo para reducir la transmisión vertical del VIH.

En el mismo periodo, se identificaron 24 casos de infección por vía sexual en personas menores de 18 años. De estos, 14 correspondieron a adolescentes de 16 años, 5 a jóvenes de 15 años, 4 a menores de 14 años y 1 niño de 8 años. Geográficamente, 8 de estos casos se reportaron en Pachuca de Soto, 3 en Tizayuca, 2 en Tulancingo de Bravo y 2 en Huejutla. El 70% fueron hombres y el 30% mujeres.

Es crucial que las instituciones incorporen un enfoque centrado en las infancias para el abordaje integral en la prevención de este grupo etario. La prevención y control del VIH deben

incluir estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos, como el conocimiento del estado serológico de la persona, la reducción de comportamientos de riesgo, y el uso correcto y consistente del condón (DOF, 2023).

Además, es necesario proporcionar educación sexual laica y científica, acceso a insumos de prevención y detección y aplicar protocolos ante posibles violencias sexuales.

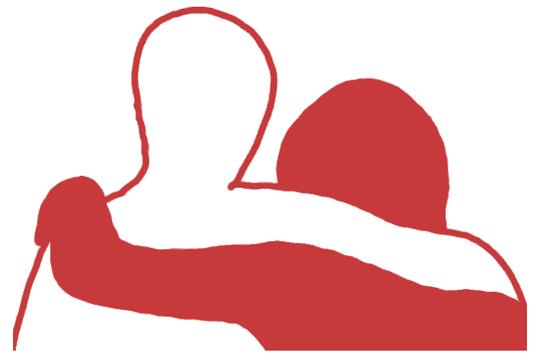
La epidemia de VIH en México se concentra en poblaciones clave, pero también afecta a otros grupos, incluyendo las adolescencias y las infancias. Por último, en casos de violencia sexual, las víctimas tienen el derecho de conocer los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual y de la prevención a través de la quimioprofilaxis para la prevención de una infección por VIH (DOF, 2009b).

De acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría de Salud, desde 2020 hasta el 8 de agosto de 2023, por cada 10 hombres detectados con VIH, aproximadamente 7 pertenecen a las categorías de HSH (Hombres que tienen Sexo con Hombres), hombres gays y bisexuales.

En contraste, en el caso de las mujeres, de cada 10 casos detectados, aproxima-

damente 8 son mujeres heterosexuales. Lo que evidencia que el riesgo de infección por VIH se sigue presentando en hombres, principalmente de la diversidad sexogenérica o que realizan prácticas homoeróticas; en el caso de las mujeres resalta que sean las heterosexuales, quiénes siguen en aumento.

La NOM-010-SSA-2023 (DOF, 2023), enfocada en la prevención y el control del VIH, destaca la responsabilidad del gobierno en la implementación de programas eficaces para la prevención, detección temprana y tratamiento del VIH.



Esta normativa subraya la importancia del acceso equitativo a la información y a los servicios de salud para todas las personas incluyendo a hombres HSH, gays y bisexuales. Además, resalta la necesidad de combatir el estigma y la discriminación asociados al VIH, lo que es esencial para mejorar el acceso a la prevención y al tratamiento.

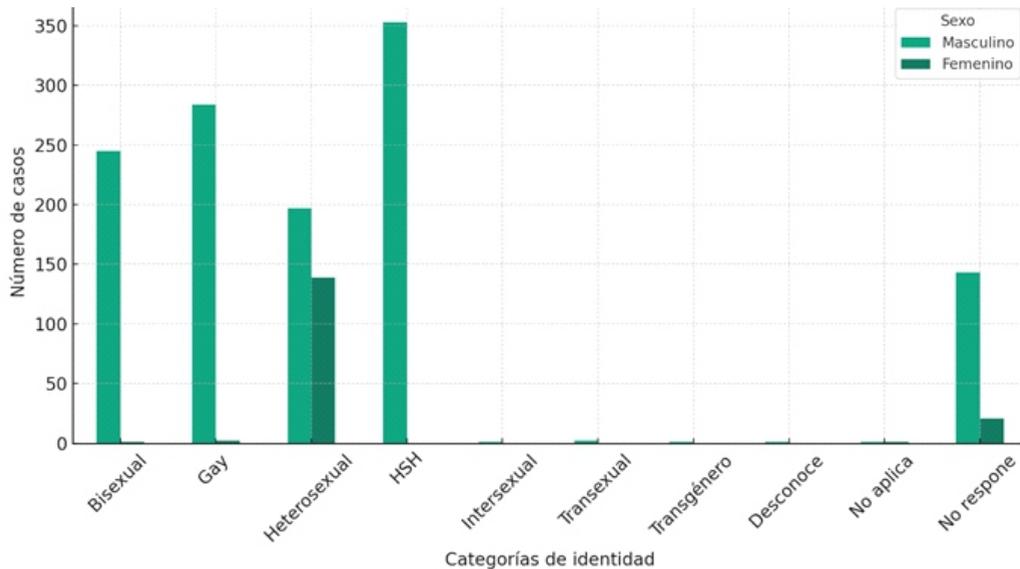


Figura 12.- Número de personas infectadas por VIH durante el 2022 al 8 de agosto del 2023 divididas por identidad y orientación sexoafectiva en Hidalgo

IV. La prevención y atención al VIH de la sociedad civil

Las acciones de la sociedad civil son muy importantes en la prevención y la atención al VIH, debido a que existe aún mucha desconfianza en las instituciones públicas del Estado debido a que se han socializado experiencias de mala atención, principalmente por personal de enfermería y médico, en algunos casos administrativo.

Desde que comenzó la manifestación del VIH en México y en Hidalgo, se identifican algunas asociaciones civiles como: Diamante de Fuego A.C., Transgénero Hidalgo y en los últimos 5 años algunas organizaciones y colectivos como Dí Ramona con la RedVIHve, la Red por la Inclusión de la Diversidad Sexogenérica, Colectivo Quorum A.C. y nuestra organización, SEIINAC, realizan esfuerzos para combatir la epidemia del VIH, con distintas estrategias que van desde hacer promoción para la aplicación de la prueba, aplicar pruebas, brindar acompañamiento, realizar círculos de apoyo.

Lamentablemente también hay quienes por asuntos económicos y los pocos apoyos, han dejado de brindar un servicio.

Desde 2013, SEIINAC ha implementado

un programa de aplicación de pruebas para la detección de anticuerpos y antígenos relacionados con el VIH. Inicialmente, estas pruebas se aplicaron tanto a personas privadas de la libertad como a la población general. Entre 2019 y octubre de 2023, SEIINAC ha aplicado un total de 2 mil 335 pruebas.

La mayoría de ellas a hombres cisgénero, quienes representan el 50.06% del total. Las mujeres cisgénero siguieron de cerca, con un **48.55%**. Las personas no binarias, mujeres transgénero y hombres transgénero representaron porcentajes menores, con **1.04%**, **0.30%** y **0.04%** respectivamente.

El **73.28%** de las personas no se identificaron con algún grupo prioritario. Sin embargo, el **20%** de las pruebas se aplicaron a hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

Además, el **2%** de las pruebas se realizó a personas privadas de la libertad (Personas integrantes de centros de rehabilitación en adicciones, que se auto adscribieron a esa categoría). Por otra parte, los porcentajes menores al 1% correspondieron a personas usuarias de drogas inyectables y a aquellas que intercambian sexo por dinero.

Los municipios con la mayor aplicación de pruebas en estos 4 años, fueron Pachuca de Soto, liderando con el

49.59% del total, seguido por Tulancingo de Bravo con un **11.69%**, Nezahualcóyotl en el Estado de México ocupó el tercer lugar con el **3.94%**, mientras que Tepeji del Río Ocampo y Actopan registraron el **3.85%** y el **3.43%**, respectivamente.

De las 2 mil 335 pruebas aplicadas, 21 resultaron reactivas, lo que significa que aproximadamente 1 de cada 100 pruebas aplicadas fue reactiva.

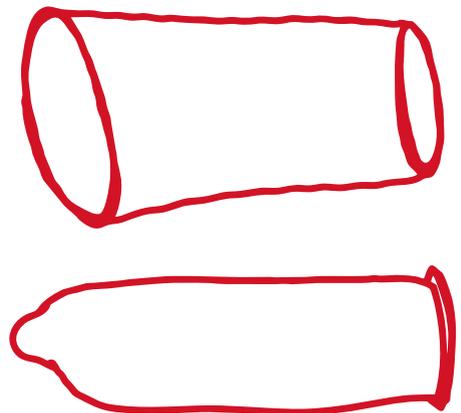
De las 21 personas con resultado reactivo, 18 fueron hombres cisgénero y 3 mujeres cisgénero. Entre los hombres cisgénero, 15 se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, y las 3 mujeres cisgénero se identificaron como heterosexuales. De estas 21 personas, el **38%** tenía 22 años en el momento de su detección y el **71%** eran residentes de la capital del estado de Hidalgo.

Entre 2019 y el tercer trimestre de 2023, la Secretaría de Salud (2023) detectó 1 mil 786 personas, de las cuales 21 fueron identificadas por SEINAC, lo que significa que la organización detecta 1 de cada 100 personas en el estado de Hidalgo.

Cabe mencionar que a partir del 2019, este trabajo se ha realizado con el apoyo de Ashoka, una organización sin

finés de lucro con sede en Estados Unidos que promueve el emprendimiento social conectando y apoyando a emprendedores sociales individuales; ésta organización tuvo un acuerdo con algunos laboratorios para proporcionar las pruebas; la aplicación, así como los insumos para su gestión, se han realizado con recursos propios de la organización y con el trabajo de personas voluntarias que además de aplicar las pruebas en nuestras oficinas, acuden a desarrollar jornadas de aplicación en distintos espacios.

Desde 2020 los insumos de protección como condones y lubricantes son proporcionados por la Secretaría de Salud de Hidalgo, por su parte las pruebas aplicadas en este 2023 también son proporcionadas por esta institución, hasta el momento han sido entregadas 1000 pruebas para la detección de VIH y sífilis.



Durante 2022 y 2023, SEINAC aplicó un total de 1 mil 303 pruebas. Como parte del proceso, se proporcionó una encuesta a las personas participantes.

Una de las preguntas clave del formulario se refería a la frecuencia de uso del condón. Un hallazgo significativo es que, entre las personas que se identificaron como hombres que tienen sexo con otros hombres, el 54% indicó que usan el condón regularmente.

De ese total de pruebas, un porcentaje se aplicó en centros de atención a las adicciones, lugares donde las personas se encuentran en un tratamiento de rehabilitación. Estas personas en la encuesta se auto adscribieron como personas privadas de libertad; de éstas el 39% afirmó que nunca utilizan un condón.

Al considerar que las personas privadas de su libertad tienen 7,2 veces más probabilidades de vivir con el VIH que la población general adulta, se destaca la urgencia de implementar estrategias que proporcionen información, educación y materiales esenciales, como condones, dentro de este tipo de centros, que si bien no son penitenciarios, las personas viven allí por largo tiempo y ocasionalmente sin su consentimiento. Es sabido que en muchos casos los "Anexos" como se les conoce, las personas llegan allí con el consentimiento de sus familiares y no es un deseo de ellas mismas.

Identificación	Nunca (%)	Casi Nunca (%)	Algunas Veces (%)	Regularmente (%)	Siempre (%)	Total de Respuestas
Hombre que tiene sexo con otros hombres	1.52	2.02	22.22	54.04	17.68	198
Persona Privada de la Libertad	39.13	4.35	28.26	10.87	15.22	46

Figura 13.- Porcentaje sobre la constancia del uso del condón en personas autoadscritas como privadas de la libertad y hombres que tienen sexo con otros hombres durante el 2022 y 2023

Es importante señalar que, como parte del plan de acción de SEINAC, se proporcionan condones en centros privados que atienden a personas con adicciones. De acuerdo a la NOM-028-SSA2-2009 (DOF, 2009a) para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, la cual es aplicable para los sectores público, social y privado, se enuncia que deben de proveer de condones entre otras acciones de prevención, sin embargo,

hay diferentes centros en el estado de Hidalgo que no lo hacen, por lo que estarían incurriendo en el incumplimiento de esta normativa.

El análisis del consumo de sustancias por la variable por población destaca que los hombres que tienen sexo con otros hombres presentan un notable consumo de alcohol (**40.40%**) y marihuana (**22.73%**), junto con un uso destacado de poppers (**17.17%**).

Las personas usuarias de drogas inyectables reportan los porcentajes más elevados en varias categorías, incluyendo alcohol (**46.67%**), marihuana (**26.67%**), cocaína (13.33%) y cristal (**33.33%**), así como un uso considerable de éxtasis (**6.67%**) y poppers (**6.67%**). En el caso de quienes intercambian sexo por dinero, se observa un alto consumo de alcohol (**44.44%**), marihuana (**33.33%**) y éxtasis (**11.11%**), así como de cocaína (**11.11%**).

Con relación a las personas cisgénero se identificó que los hombres cisgénero reportan un porcentaje más alto en el consumo de sustancias, especialmente con el alcohol (**41.40%**), marihuana (**21.26%**), cocaína (**4.07%**) y cristal (**2.59%**). Por otro lado, las mujeres cisgénero muestran una mayor porcentaje en el consumo de éxtasis (**1.81%**). Un hallazgo particularmente es el consumo de poppers entre los hombres

cisgénero con un **6.65%**, en contraste con las mujeres cisgénero (**0.56%**). Los datos relacionados con los hombres trans, no se desglosan debido a que solo se tiene una respuesta.

Es crucial que las instituciones de salud involucradas en la prevención del VIH adopten estrategias inclusivas y ajustadas a las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales. Esto implica el desarrollo de programas educativos y de prevención del VIH que aborden las realidades y comportamientos asociados al consumo de sustancias.

La adopción de enfoques no prohibicionistas, basados en la evidencia, que se centren en la educación, la reducción de daños, y el apoyo para la salud mental y las adicciones. Todo esto debe ser respaldado por un marco legal y social que evite la estigmatización y criminalización de las personas usuarias de drogas.



Identidad	Alcohol	Marihuana	Viagra	Heroína	Cocaína	Cristal
HSH	40.40%	22.73%	2.02%	0.00%	2.53%	2.02%
Ninguno	41.09%	21.91%	0.73%	0.00%	2.52%	1.47%
Otro	45.16%	29.03%	0.00%	0.00%	6.45%	0.00%
Sin respuesta	24.14%	3.45%	0.00%	0.00%	0.00%	3.45%
Soy una persona Privada de la libertad	15.22%	8.70%	2.17%	2.17%	4.35%	0.00%
Persona usuaria de drogas inyectables	46.67%	26.67%	6.67%	0.00%	13.33%	33.33%
Intercambio sexo por dinero	44.44%	33.33%	0.00%	0.00%	11.11%	0.00%
otro	28.57%	19.05%	0.00%	0.00%	0.00%	4.76%

Figura 14.- Porcentaje sobre el consumo de sustancias durante la prácticas sexuales divididas por poblaciones clave y no clave durante el 2022 y 2023

Con relación a la edad los hombres cisgénero inician su vida sexual activa en promedio a los 16.6 años, por su parte, las mujeres cisgénero comienzan un poco más tarde, con un promedio de 17.0 años. La edad promedio para las mujeres transgénero es la más baja del grupo, a los 15.2 años y para las personas no binarias, el promedio es de 16.8 años.

Por otro lado, con relación a la pregunta sobre las fuentes de información sobre salud sexual se identifica que los hombres cisgénero reportan porcentaje de información recibida por parte de los servicios de salud (69.16%) y escuelas (57.57%), muy similar a las mujeres cisgénero (67.09% de servicios de salud y 59.35% de escuelas).

Sin embargo, las personas trans, incluidas las no binarias, muestran mayor tendencia por las redes sociales e internet. Las mujeres transgénero con 75%, personas no binarias 66.67% y a las organizaciones de la sociedad civil 45.83%, lo que sugiere una búsqueda activa en canales alternativos, posiblemente debido a una falta de representación y recursos adecuados en las fuentes tradicionales.

Identificación	Servicios de Salud (%)	Redes Sociales / Internet (%)	Escuela (%)	Nadie (%)	Organización de la Sociedad Civil (%)	Familia (%)	Amistades (%)
Hombre cisgénero	69.16	37.57	57.57	2.62	26.73	19.25	11.4
Hombre transgénero	0	100	0	0	0	0	0
Mujer cisgénero	67.09	38.96	59.35	1.69	18.42	23.91	17.72
Mujer transgénero	25	75	50	0	25	0	0
No respondió	66.67	46.67	53.33	0	33.33	20	6.67
Persona no binaria	58.33	66.67	50	0	45.83	12.5	25

Figura 15.- Porcentaje sobre las instituciones de las que han recibido información en educación sexual divididas por identidad de género

V. Infecciones de transmisión social: el estigma y la discriminación como una barrera para el ejercicio de una ciudadanía sexual

De acuerdo a la CNDH (2018) el tratamiento antirretroviral (TAR) se aconseja para todas las personas que han contraído el VIH, siendo fundamental que aquellas personas diagnosticadas comiencen con el TAR lo más pronto posible.

Aunque este tratamiento no constituye una cura para el VIH, tiene el potencial de mejorar la calidad de vida y prolon-

garla, al tiempo que reduce el riesgo de transmisión del virus.

Sin embargo, el estigma hacia personas que viven con VIH persiste, por ello esconden su medicamento o manejan su consumo y su estado serológico con mucha confidencialidad; pero ésta se ve amenazada de manera constante, incluídos los momentos previos a conocer su estado serológico, porque las personas que reconocen haber participado en conductas de riesgo, como relaciones sexuales sin protección, prefieran no realizarse la prueba para evitar la discriminación y el estigma.

Este suceso incluso ejemplificado en cifras que arroja ONUSIDA (2021), arroja que alrededor del 20% de las

personas que viven con VIH han declarado sufrir de discriminación y negación de servicios sanitarios.

Este dilema se agrava aún más cuando se considera el estigma y discriminación arraigados desde la infancia en HSH, muchas veces provenientes de su entorno familiar. Esta amalgama de factores crea una compleja red de desincentivos, no solo para someterse a la prueba del VIH, sino también para adquirir y usar métodos de prevención, como los condones.

Estas dificultades son especialmente evidentes en comunidades más pequeñas y conservadoras, donde la privacidad es limitada y las prácticas personales son conocidas por todos.

Inclusive, los escenarios de discriminación para las personas que viven con VIH trasciende el espacio de los servicios de salud, pues se registra que en 1 de cada 2 casos de personas con VIH, el conocimiento de esta situación es un factor que contribuye, lamentablemente, a la pérdida de su empleo y oportunidades laborales (ONUSIDA, 2021).

Esta convergencia de desafíos no solo complica la prevención del VIH en HSH, sino que también contribuye a la propagación de la epidemia en esta población vulnerable de manera silenciosa. Abordar estas barreras se

vuelve imperativo no sólo desde una perspectiva de salud pública, sino también en términos del respeto a los derechos fundamentales y la dignidad humana.

En México, la orientación sexual y las prácticas sexuales con personas del mismo género nunca han sido consideradas como delito, aunque existen reglamentaciones locales que las autoridades policiales utilizan para perseguir a personas homosexuales y transgénero.

Hasta tiempos recientes, estas dos identidades eran agrupadas bajo una misma clasificación, ya que no se reconocían las distinciones entre estas comunidades.

La prensa sensacionalista se refería a ellos como "**mujercitos**", "**maricones**", "**jotos**" o "**afeminados**", mientras que en ámbitos médicos se empleaban términos como "**degenerados**", "**aberrantes**" e "**invertidos**". Incluso entre algunos hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, persiste la percepción errónea de que el homosexual es quien recibe la penetración, no quien la realiza.

Es fundamental destacar la relevancia de difundir los derechos humanos de estas poblaciones, ya que a veces, como señala la CNDH (2018), los HSH

llegan a internalizar los estigmas sociales en su contra.

Esta internalización puede tener efectos perjudiciales que van desde la depresión hasta la manifestación de sentimientos autodestructivos, contribuyendo así a la falta de cuidado personal frente a la epidemia del VIH.

Es esencial abordar estos estigmas y promover una comprensión más inclusiva y respetuosa, incluso, se podrían señalar espectros a atender para mejorar la calidad de vida y bienestar de la población que vive con VIH, la reducción de la discriminación para garantizar la salud y el bienestar.

Además, como señala ONUSIDA (2021), la búsqueda del conocimiento y difusión de los derechos básicos en torno a la sexualidad, la capacitación a los servidores públicos del ramo de la salud y seguridad y así como la supervisión de las reformas legales en torno a las políticas de atención al VIH serían actividades centrales en la disminución de la estigmatización y discriminación hacia todas las personas con inmunodeficiencia adquirida.

VI. Recomendaciones

➔ **Continuar y fortalecer la estrategia de prevención y atención a las personas que viven con VIH** en el estado de

Hidalgo ya que ha demostrado la reducción de muertes de personas que viven con VIH en estadio 4.

➔ **Identificar y abordar barreras específicas en los municipios donde los estadios 3 y 4 del VIH son altos**, como la falta de acceso a servicios de salud, el estigma social, la discriminación y la falta de conocimiento sobre el VIH y su tratamiento.

➔ **Asegurar que todos los municipios, especialmente aquellos con altas tasas de estadios avanzados del VIH, tengan suficiente infraestructura y recursos, incluyendo medicamentos antirretrovirales, personal médico capacitado y equipamiento necesario.**

➔ **Ampliar el alcance de los programas de prevención y tratamiento del VIH a municipios con tasas altas de estadios avanzados**, prestando especial atención a áreas rurales y comunidades marginadas y proporcionar educación continua y apoyo a las personas que viven con VIH sobre la importancia de adherirse al tratamiento, incluyendo el acceso a grupos de apoyo.

➔ **Continuar y fortalecer aún más la colaboración con Organizaciones de la Sociedad Civil, que trabajan en la prevención y atención del VIH**, especialmente aquellas que han

demostrado efectividad en sus estrategias. Esta colaboración, puede continuar con el otorgamiento de insumos de prevención y pruebas, podría fortalecerse con insumos de gestión para la aplicación de PAV, así como la creación de un plan complementario entre OSC e instituciones gubernamentales.

➔ **Fomentar la colaboración entre los centros de adicciones y otros servicios de salud y sociales, como los relacionados con el VIH y la salud mental**, para proporcionar una atención integral que aborde todas las necesidades de las personas en situación de adicciones bajo las Normas Oficiales Aplicables.

➔ **Crear estrategias de prevención en centros de rehabilitación y otros espacios no penitenciarios**, esta estrategia además de contar con un mecanismo de monitoreo debe tener un componente educativo sobre el VIH, enfocándose en la provisión de información y materiales de prevención, no solo basada en la transmisión sexual, sino también sanguínea conforme a las normativas existentes.

➔ **Desarrollar y aplicar programas educativos y de prevención del VIH que se ajusten a las necesidades específicas de grupos poblacionales diversos**, enfocándose en la reducción

de daños y el apoyo a la salud mental y adicciones, así como la prevención del estigma y la discriminación.

➔ **Implementar programas de formación para el personal en el manejo integrado de VIH y adicciones**, asegurando una atención especializada y sensible a las necesidades de estas poblaciones.

➔ **Desarrollar mecanismos de supervisión efectivos para garantizar que los centros de adicciones cumplan con las normativas y estándares establecidos, especialmente en lo que respecta al tratamiento del VIH y las adicciones**, verificar que las necesidades específicas de las personas con VIH sean atendidas adecuadamente. Además, la protección de sus derechos es crucial, especialmente en lo que respecta a la confidencialidad y el consentimiento informado.

➔ Es importante **fortalecer el combate al estigma y la discriminación asociadas al VIH en todos los ámbitos, incluyendo los servicios de salud, el entorno escolar, laboral y comunitario, con el fin de mejorar la calidad de vida y el acceso a servicios para las personas que viven con VIH**. Esto podría comenzar con campañas en espacios de diversión y recreación en común acuerdo y colaboración con la iniciativa privada.

➔ Al **poder legislativo**, es necesario que realice una **revisión exhaustiva de las leyes y normativas actuales que rigen el funcionamiento de los centros de adicciones**. Esta revisión debe enfocarse en **identificar** y **actualizar** aspectos obsoletos o ineficaces para **garantizar** una atención integral y respetuosa a las personas en situación de adicciones. En esta revisión, se debe prestar especial atención a las **necesidades** de las personas que viven con VIH. Esto implica **garantizar** que los centros estén equipados para ofrecer tratamientos que aborden tanto las adicciones como el manejo del VIH en sus momentos de prevención, atención y seguimiento.

➔ Los estándares de calidad que se propongan en las normativas, deben incluir **protocolos específicos para el tratamiento de personas con VIH y adicciones**. Esto significa tener personal capacitado en ambos campos y asegurar la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales junto con terapias para adicciones; lo anterior con una amplia responsabilidad de las instituciones del Estado.

➔ A las **instituciones de desarrollo social y educativas**, que se sumen activamente en la **difusión de información correcta y actualizada sobre el VIH**, sus métodos de prevención y

tratamiento, y la importancia de la detección temprana, principalmente en aquellos municipios y comunidades más alejadas de la capital hidalguense.

➔ Es importante que la **ciudadanía genere estrategias de apoyo a Organizaciones de la Sociedad Civil involucradas en la lucha contra el VIH**, ya sea a través del **voluntariado**, **donaciones** o **participación** en programas y campañas de concientización.

➔ **Fomentar una cultura de respeto y no discriminación hacia las personas que viven con VIH**, contribuyendo a la eliminación de estigmas y prejuicios desde el entorno familiar hasta espacios más amplios de la sociedad.

➔ **Pilotear e implementar la estrategia establecida en la NOM-010-SSA-2023 sobre la autoprueba** que consiste en el que una persona se aplica así misma la prueba e interpreta la prueba con la capacitación del personal de salud.

➔ **Construir un sistema público de monitoreo y evaluación en materia de prevención, detección y acceso a TARV** en el estado de Hidalgo que permita tener datos homologados y consistentes.

Referencias

Ashford, Loris. (2006). Cómo se ven afectadas las poblaciones por el vih y el sida. Bringing Information to Decisionmakers for Global Effectiveness. https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/poblaciones_vih%20%281%29.pdf

ASICAL. & Proyecto POLÍTICAS. Guía de incidencia política en vih/sida hombres gay y otros hsh. (2003). [documento PDF]. https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_asical_guia_ip1.pdf

Balderas, R. & Aspra, Q. (2021, diciembre 01). El desastre mexicano de las nuevas compras TARV: Las muertes que nos rondan. PODER. <https://poderlatam.org/2021/12/el-desastre-mexicano-de-las-nuevas-compras-tarv-las-muertes-que-nos-rondan/>

Bravo, E., Villafuerte, A. & Magis, C. (2022). COVID-19 No.30-03: El impacto de la pandemia de COVID-19. División de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de México. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/12/COVID-19-No.30-03-El-impacto-de-la-pandemia-de-COVID-19.pdf>

Carrillo-Maravilla, E., & Villegas Jiménez, A. (2004). El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. Revista de investigación clínica, 56(2), 130-133. CDC. (2023, 09 de enero). Cronología del VIH y el SIDA. <https://npin.cdc.gov/pages/hiv-and-aids-timeline#1980>

CENSIDA. (2023a). Boletín epidemiológico de VIH/SIDA. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/846490/BOLET_N_VIH_JULIO_2023.pdf

CENSIDA. (2023b). Boletín epidemiológico de VIH/SIDA. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/868638/BOLETI_N_VIH_OCTUBRE_2023.pdf

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2015). Acabar con la epidemia para el 2030 - Comunicado 1º diciembre / GCTH. gob.mx. <https://www.gob.mx/censida/documentos/acabar-con-la-epidemia-para-el-2030-comunicado-1-diciembre-gcth>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. (2015, 5 de octubre). La otra migración. Historias de discriminación de personas que vivieron con VIH en México. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/censida/documentos/la-otra-migracion-historias-de-discriminacion-de-personas-que-vivieron-con-vih-en-mexico>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018). Los Derechos humanos de los hombres homosexuales, ante el VIH. [Archivo PDF]. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/37_DDHH-hombres-homosexuales.pdf

Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2012). Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA en reclusión. https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/cartillas/17_Cartilla_DH_VIHSida_Reclusion.pdf

Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña. (2012). Historia del VIH. <https://www.caextremadura.org/vih/vihsida/historia-del-vih>

Diario Oficial de la Federación (2023, Junio 2). NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690938&fecha=02/06/2023#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación (2009a, julio 31). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3804/Salud/Salud.htm>

Diario Oficial de la Federación (2009b, abril 16). Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliar.pdf

Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles (2021). Boletín de actualización de la vigilancia epidemiológica de la infección por VIH y sida en México, con datos hasta el cuarto trimestre de 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/684194/BAI_DAI_2021_4.pdf

Dirección General de Epidemiología, (06 de octubre de 2023). Turno de solicitud de información pública INAI_330026923003285. Área de Transparencia de la Dirección General de Epidemiología. <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>

Dirección General de Información en Salud. (2023). Sistema de Información de la Secretaría de Salud. <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>

ExpokNews. (2019, 22 de marzo). Estrategias de prevención del VIH, piden a AMLO que se publique convocatoria. <https://www.expoknews.com/estrategias-de-prevencion-del-vih-piden-a-amlo-que-se-publique-convocatoria/>

Fernández-Dávila, P. (2017) Consumo de drogas y su relación con el sexo: escuchando las voces de un grupo de hombres gays y bisexuales de la ciudad de Barcelona que practican ChemSex. Stopsida. <https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/11/Estudio-CONSUMO-DE-DROGAS-Y-SU-RELACION-CON-EL-SEXO-resumen-ejecutivo-1.pdf>

HIVinfo. (13 de agosto de 2021). Vivir con el VIH. El VIH y la salud mental. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-salud-mental>

HIVinfo. (23 de agosto de 2021). El VIH y las poblaciones específicas. El VIH y los hombres gay y bisexuales. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>

Lara, G. & Hofbauer, H. (2004). VIH/SIDA y Derechos Humanos: El presupuesto público para la epidemia en Argentina, Chile, Ecuador, México y Nicaragua. Martínez y Gamboa. S.A. de C.V. [documento PDF]. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/CD0317.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2023, 23 de julio). La OMS presenta datos científicos recientes y nuevas orientaciones sobre la supresión del VIH en la IAS 2023. <https://www.who.int/es/news/item/23-07-2023-new-who-guidance-on-hiv-viral-suppression-and-scientific-updates-released-at-ias-2023>

ONUSIDA. (2021). El VIH, y el estigma y la discriminación. Organización de las Naciones Unidas. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_es.pdf

ONUSIDA. (2022). Monitoreo Global del SIDA 2023. Organización de las Naciones Unidas. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf

ONUSIDA. (2023). Resumen Ejecutivo. El camino que pone fin al sida. Organizaciones de las Naciones Unidas. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

Secretaría de Salud. (2023). VIH_DVEET_3erTrim_2023 [documento PDF]. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/872352/VIH_DVEET_3erTrim_2023.pdf

Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo, (2023). Segunda sesión ordinaria del Consejo Estatal Para La Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de Hidalgo. <https://videoconferencia.telmex.com/>

Sidálava. (2019, 21 de marzo). La historia del VIH, en una línea de tiempo: hitos que marcaron la evolución de la enfermedad. Obtenido de Sidálava: <https://www.sidalava.org/la-historia-del-vih-en-una-linea-de-tiempo-hitos-que-marcaron-la-evolucion-de-la-enfermedad/>

The Lancet HIV. (2022). HIV prevention and treatment in the era of COVID-19: a global perspective [PDF file]. [https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018\(22\)00097-2](https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-3018(22)00097-2)

UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OMS, & MUNDIAL, B. (1999). El ONUSIDA: Panorama general. https://data.unaids.org/publications/irc-pub03/una96-2_es.pdf

UNODC. (2020). Technical brief update – HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Viena. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/20-06330_HIV_update_eBook.pdf

Universidad Nacional de Colombia. (2010). Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e identidad de Género. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Diagramacionhsh.pdf>



f @seiinac
www.seiinac.org.mx