

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XV y XV Bis, 13, apartado A, fracción I, 61, fracción I Bis, 134, fracción XIII 135, 136, párrafo último, 139, 140, 142, 145 y 157 Bis, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 43 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del

PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-010-SSA2-2018, PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El presente Proyecto de Norma se publica a efecto de que los interesados, dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español y con el soporte técnico correspondiente ante el Comité Consultivo Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja No. 7, primer piso, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Ciudad de México, teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico: pablo.kuri@salud.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del presente Proyecto de Norma y la Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público para su consulta en el domicilio del mencionado Comité.

CONSIDERANDO

Que el 10 de noviembre del año 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y entró en vigor al día siguiente de su publicación;

Que aun cuando el número de casos nuevos de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha disminuido, así lo ha hecho también la mortalidad asociada a sida, producto de la expansión acelerada del acceso al tratamiento antirretroviral, lo cual implica un aumento en el número de personas que viven con VIH en México y el mundo, por lo que la infección por el VIH sigue constituyendo una emergencia mundial y un problema de salud pública en México;

Que la epidemia de VIH en México es de tipo concentrada en poblaciones clave más afectadas, como son los hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que utilizan drogas inyectables y personas privadas de la libertad;

Que aun cuando son necesarias estrategias focalizadas a estas poblaciones clave, todas las personas de todos los sectores sociales están en riesgo, independientemente de su edad, identidad de género, orientación sexual, nivel socioeconómico o educativo;

Que poner fin a la epidemia de sida para el año 2030 es parte integral de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales fueron aprobados por los Estados Miembros de las Naciones Unidas por unanimidad en el año 2015; para lo cual es necesario acelerar e intensificar las inversiones y esfuerzos de la respuesta nacional y mundial durante los próximos cuatro años y, posteriormente sostener los esfuerzos hasta el año 2030 y en los años posteriores;

Que la respuesta nacional al VIH requiere de la participación de las personas con VIH, sociedad civil y poblaciones clave más afectadas, desde un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria;

Que los grandes avances científicos en el tratamiento y prevención de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana han demostrado que los principales mecanismos para limitar la extensión de la epidemia son la prevención y la expansión del diagnóstico y tratamiento temprano del VIH, como estrategias que combinan los beneficios clínicos individuales del tratamiento temprano con los beneficios de prevención de la transmisión a nivel poblacional, y

Que con fecha 17 de abril de 2018 en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de Norma.

PREFACIO

En la elaboración del presente Proyecto de Norma participaron las instituciones, dependencias y organismos siguientes:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Dirección General de Información en Salud.
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
Dirección General de Promoción de la Salud.
Dirección General de Epidemiología.
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida.
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
Comisión Nacional contra la Adicciones.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Dirección de Prestaciones Médicas.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

Dirección Médica.

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Programa de VIH/Sida de la Ciudad de México.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

Programa de VIH, Sida e ITS del Estado de Puebla.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MORELOS

Programa de VIH, Sida e ITS del Estado de Morelos.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Programa de VIH/Sida y Derechos Humanos.
Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.
Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C.
AIDS Healthcare Foundation México, A.C.
Balance, Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C.
Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra el sida, A.C.
Red Mexicana de Personas que viven con VIH/sida, A.C.
Inspira Cambio, A.C.
International Pregnancy Advisory Services México, A.C.
Centro de Atención Profesional a Personas con Sida, A.C.
Amigos contra el Sida, A. C.

ÍNDICE

- 0.** Introducción
- 1.** Objetivo y campo de aplicación
- 2.** Referencias normativas
- 3.** Términos y definiciones
- 4.** Símbolos y términos abreviados
- 5.** Disposiciones generales
- 6.** Atención Integral

7. Monitoreo y vigilancia epidemiológica
8. Formación y gestión de recursos humanos
9. Investigación
10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
11. Bibliografía
12. Observancia de la Norma
13. Evaluación de la conformidad
14. Vigencia

0. Introducción

En el año de 2015, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estimó que 36.7 millones de personas vivían con VIH en el mundo y alrededor de 2.1 millones de personas adquirieron el virus ese año (ONUSIDA, 2016).

Gracias a los avances científicos y tecnológicos el Virus de Inmunodeficiencia Humana puede considerarse una condición crónica. Sin embargo, la reducción de la mortalidad y de las nuevas infecciones continúa siendo un reto en el mundo y en nuestro país, situándose como un importante problema de salud pública global y nacional.

México se clasifica como un país con una epidemia estable y concentrada, es decir, la prevalencia estimada de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en población de 15 a 49 años es de 0.23%; pero por encima del 5% en algunos subgrupos poblacionales, conocidos como poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tiene sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual y personas que se inyectan drogas (Secretaría de Salud, 2013).

Si bien la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana en México está concentrada en poblaciones clave, existen grupos en situación de vulnerabilidad a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, que deben ser incorporados a la política nacional, como son mujeres, adolescentes, jóvenes, indígenas, poblaciones móviles y personas privadas de su libertad.

En este momento, tenemos la oportunidad sin precedentes de poner fin a la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el año 2030. Existen ya las herramientas necesarias para alcanzar esta meta, pero los próximos años rumbo a 2020 son cruciales, durante los cuales es necesario acelerar los esfuerzos, movilizar recursos para reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana, y poner fin a las muertes relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el año 2030.

Lo anterior, hace indispensable unificar y establecer criterios de atención integral del Virus de Inmunodeficiencia Humana, que involucren la prevención, detección, atención, monitoreo y vigilancia epidemiológica, e investigación. La evidencia disponible sugiere que la respuesta a la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana requiere la integración estratégica de los servicios de prevención, detección y atención integral. Ninguna estrategia por sí misma, será suficiente para controlar la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana; sin embargo, la prevención combinada contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana ha demostrado obtener el máximo impacto, a través de la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos, que incluyen:

- Conocimiento del estado serológico de la persona;
- Reducción de los comportamientos de riesgo;
- Cambios de comportamiento asociado al uso correcto y consistente del condón;
- Prestar servicios de atención integral de calidad;
- Desarrollo de capacidad y competencia en salud;
- Participación social para la acción comunitaria;
- Abogacía intra e intersectorial, y
- Desarrollo de acciones que combatan el estigma y la discriminación relacionada al VIH.

El Sistema Nacional de Salud, conforme a los derechos fundamentales consagrados en el orden jurídico mexicano, está obligado a proporcionar protección a la salud en materia de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Desde el punto de vista epidemiológico y con base en los consensos

internacionales, la respuesta nacional a la epidemia de VIH requiere la focalización de las intervenciones y servicios a los grupos de población claves en la respuesta a la epidemia nacional, así como a las poblaciones en situación de vulnerabilidad a las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana, realizando acciones de prevención en el resto de la población, como jóvenes, hombres y mujeres, y asegurando el acceso a medidas de prevención para estas poblaciones.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene como objetivo establecer y actualizar los métodos, principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de atención integral para la prevención y control de las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el cuidado de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que abarcan la promoción de la salud, prevención, consejería, detección, diagnóstico oportuno, atención y tratamiento.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todas las instituciones, dependencias y personas que integran el Sistema Nacional de Salud.

2. Referencias normativas

Para la correcta aplicación de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.3 RESOLUCIÓN por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.8 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.16 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

2.17 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

2.18 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

2.19 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud Ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.20 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

3. Términos y definiciones

Para los efectos de esta Norma, se aplican los términos y definiciones siguientes:

3.1 Auto prueba para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, al proceso específico en el que una persona toma su propia muestra (fluido oral, punción en el dedo/sangre total) y luego realiza una prueba e interpreta el resultado, a menudo en privado o en compañía de alguien en quien confía.

3.2 Auto prueba directamente asistida para detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana, hace referencia a cuando una persona que se está haciendo una auto-prueba para VIH, recibe una demostración por un proveedor capacitado, antes o durante la auto prueba, así como instrucciones de cómo utilizarla y de cómo interpretar los resultados de la misma. La asistencia es adicional a las instrucciones provistas por el fabricante para su uso u otros materiales encontrados en el estuche.

3.3 Comorbilidad, a la presencia de dos o más trastornos en un mismo individuo.

3.4 Comunicación educativa, al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.5 Consejería, al proceso de comunicación entre el personal de salud y la persona que recibe ayuda para identificar y resolver sus dudas y necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. La consejería se caracteriza por un intercambio de información de ideas, análisis y deliberación. Ésta se debe brindar con perspectiva de género y derechos humanos, considerando la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona.

3.6 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida información de los riesgos y beneficios esperados. (NOM-007-SSA2-2016)

3.7 Consumo de sustancias psicoactivas, al rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.

3.8 Diagnóstico de la infección por el VIH, el término se refiere a personas diagnosticadas con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, independientemente de la etapa de la enfermedad en el momento del diagnóstico, es decir, la infección por el VIH estadio desconocido, 0, 1, 2 y 3 (sida).

3.9 Discriminación, a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

También se entenderá como discriminación la homofobia, misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia;

3.9 Establecimientos especializados en adicciones, a los establecimientos de carácter público, privado o social, fijos o móviles, cualquiera que sea su denominación, que proporcionan servicios para la atención específica de personas con consumo perjudicial o adicción a sustancias psicoactivas, y que, en cualquier caso, operan bajo un modelo de atención profesional, de ayuda mutua o mixto.

3.10 Estigma, a la característica que desprestigia a una persona ante los ojos de otros. El estigma relacionado al Virus de Inmunodeficiencia Humana deriva de la valoración de que las personas portadoras del virus han hecho algo malo.

3.11 Expresión de género, al modo en que una persona comunica su identidad de género a otras a través de conductas, su manera de vestir, peinados, voz o características corporales.

3.12 Grupos de población clave, a las personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana, gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trabajadoras sexuales y sus clientes, mujeres trans, personas que se inyectan drogas, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras,

y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Contar con su participación en los lugares de toma de decisión es fundamental para conseguir una respuesta al Virus de Inmunodeficiencia Humana eficaz: son claves para la epidemia y para la respuesta.

3.13 Grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad, como aquellos grupos que por sus condiciones sociales, económicas, culturales o psicológicas pueden sufrir maltratos contra sus derechos humanos. Dentro de este grupo se encuentran insertas niñas, niños y adolescentes, mujeres, mujeres que sufren violencia, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles, en situación de calle, con discapacidad, personas privadas de su libertad, grupos de la diversidad sexual y de género, y niñas, niños y adolescentes vulnerables a causa del sida.

3.14 Identidad de género, a la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.

3.15 Orientación sexual, a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género.

3.16 Prevención basada en el uso de antirretrovirales, a la administración oral y tópica de medicamentos antirretrovirales con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (como, por ejemplo, mediante el uso de profilaxis pre-exposición o postexposición), o de reducir el riesgo de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana a través de las personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (tratamiento como prevención).

3.17 Proveedores comunitarios de salud, a cualquier persona que ejerce funciones relacionadas con la provisión de servicios sanitarios y que ha sido capacitada para proveer servicios específicos, pero que no tiene una titulación profesional o para-profesional, ni un grado de educación universitario.

3.18 Pruebas de detección, a las que se realizan para detectar condiciones médicas en individuos y grupos de población que no experimentan ningún signo o síntoma de una enfermedad. Las pruebas de detección constituyen una estrategia clave de la medicina preventiva y no deben confundirse con otros conceptos como el de diagnóstico o la búsqueda activa de casos.

3.19 Reducción de daño, al paquete de políticas, programas y planteamientos que pretende reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Los elementos que integran el paquete son los siguientes: programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del Virus de Inmunodeficiencia Humana; tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

3.20 Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico-administrativo que articula los servicios de salud entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar los procesos de envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

3.21 Servicio amigable, al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad, considerando edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez y con estricto apego a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y en las demás disposiciones aplicables, a las personas del Grupo Etario que corresponda, para contribuir a que tomen decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. Se caracteriza porque la atención se proporciona por personal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso, sin discriminación de ningún tipo, respetando los derechos humanos, particularmente los sexuales y reproductivos, con perspectiva de género y considerando su pertenencia cultural.

3.22 Servicio integrado de promoción de la salud, a la estrategia mediante la cual se cumplen las funciones de promoción de la salud, a través de sus componentes: manejo de riesgos personales, desarrollo de competencias en salud, participación para la acción comunitaria, entornos favorables y evidencias para la salud; cuyas intervenciones van de lo individual a lo poblacional y tiene como finalidad la entrega de acciones de promoción de la salud en el nivel local con enfoque de interculturalidad, género y equidad.

3.23 Sexo seguro, a todas aquellas prácticas eróticas y sexuales en las que se evita la penetración y la exposición a fluidos corporales potencialmente infectantes.

3.24 Sexo protegido, a la relación sexual en la que se utilizan condones u otras barreras físicas.

3.25 Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), al estadio 3 de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. El acrónimo "sida" ha entrado a formar parte del léxico común, de ahí que se escriba siempre en minúscula.

3.26 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.

3.27 Violencia basada en género, a cualquier acción u omisión, basada en género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público: a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio; o b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

3.28 Vulnerabilidad, a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Entre estos factores se incluyen, entre otros, la falta de conocimientos y las destrezas requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; las deficiencias en la accesibilidad, la calidad, la cobertura de los servicios; y factores sociales como la violación de los derechos humanos, las leyes punitivas o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y desfavorecen a ciertas poblaciones. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

4. Símbolos y términos abreviados

Para los propósitos de esta Norma, se aplican los símbolos y abreviaturas siguientes:

4.1 ARV: Medicamento Antirretroviral

4.2 BCG: Vacuna para Tuberculosis que utiliza el Bacilo Calmette y Guérin

4.3 CONASIDA: Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida

4.4 ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

4.5 TB: Tuberculosis

5. Disposiciones generales

5.1 Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH deberán ofrecerse con los más altos estándares de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres, a lo largo del ciclo de vida y en todas sus diversidades, con énfasis en poblaciones clave, personas con VIH y grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad.

5.2 Los servicios de salud en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH, deberán contribuir, para que las personas ejerzan una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y corresponsables sobre la misma, con respeto a su orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales, sin coerción, estigma, discriminación ni violencia, con énfasis en personas con VIH y con apego al derecho a la información, acceso a los avances científicos y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva.

5.3 El personal de salud deberá actuar, en todo momento, dentro del marco del respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género, pertinencia cultural y de reconocimiento de las diferencias de atención según el rango de edad y debe contribuir a evitar el estigma y la discriminación.

5.4 La detección de la infección por VIH no debe ser considerada como causal médica para disminuir o afectar el goce y el ejercicio de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales de la materia, sino por el contrario, se debe brindar a las personas la protección más amplia, atendiendo al principio Pro Persona.

5.5 Las niñas y niños que acudan a la consulta de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva y el control de las ITS, deberán recibir los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

5.6 Las y los adolescentes que acudan a los servicios de promoción de la salud, prevención de ITS, detección del VIH, consejería, atención y tratamiento conforme a las disposiciones aplicables.

5.7 Los servicios de salud deberán proporcionarse con una estructura flexible y oportuna, con respeto a los derechos humanos, sin discriminación, con confidencialidad y privacidad, en un ambiente amigable, incluyente y de confianza, conforme a la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de la persona que los recibe.

5.8 Los servicios de salud tomarán las medidas necesarias para lograr el mayor involucramiento de las personas con VIH, poblaciones clave y en grupos en situación de vulnerabilidad y desigualdad al VIH, en materia de diseño, instrumentación, monitoreo y evaluación de las acciones de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH.

5.9 Las personas con VIH deberán recibir, en todo momento, servicios de atención integral por la infección del VIH y de todas las comorbilidades asociadas, de acuerdo a sus condiciones fisiológicas, patológicas y a las necesidades del grupo etario al que pertenezcan. Las instituciones de salud deberán contar con mecanismos para su vinculación adecuada a través de las redes integrales de servicios de salud.

5.10 Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán asegurar que el tratamiento de la persona con infección por el VIH se lleve a cabo por médicos titulados, con cédula profesional, capacitados y con experiencia comprobable en el manejo de ARV y de las patologías asociadas al VIH, conforme a principios bioéticos y la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente, aprobada por el CONASIDA y disponible en: www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es

5.11 Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán incluir como parte de la atención integral, acciones preventivas y de diagnóstico oportuno del VIH y de las comorbilidades asociadas, para limitar la extensión de la epidemia.

5.12 Los establecimientos que forman parte del Sistema Nacional de Salud, para prevenir la infección por el VIH, deberán contar con un mecanismo eficiente para garantizar, en caso de accidente ocupacional o de violación sexual, el acceso oportuno a la profilaxis post-exposición del VIH, con base en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente y la guía de Atención médica a personas violadas, vigente y disponibles en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286302/Gu_a_ARV_2017.pdf

http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/Atencion_Medica_a_Personas_Violadas.pdf

5.13 La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería. Las unidades del Sistema Nacional de Salud, que proporcionen servicios a mujeres embarazadas, deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a pruebas de detección del VIH y sífilis. Asimismo, deberán mantener una coordinación y articulación permanente, para garantizar la atención integral del VIH durante el embarazo, parto, puerperio y el periodo de lactancia, acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

5.14 La detección de VIH y sífilis deberá ser ofertada sistemáticamente a la mujer embarazada y su pareja por el personal de salud, proporcionando orientación clara, accesible y suficiente acerca de los beneficios de las pruebas para su diagnóstico oportuno y prevenir la transmisión vertical, respetando en todo momento los derechos humanos, la dignidad, autonomía de la mujer y la confidencialidad, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

5.15 Los servicios de salud deberán tener un mecanismo eficiente y oportuno de acceso a las pruebas para detección del VIH y sífilis, con énfasis en las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad al VIH.

6. Atención Integral

6.1 Promoción de la salud. Las acciones de este componente están alineadas con el servicio integrado de promoción de la salud, para ello el personal de salud debe:

6.1.1 Promover el desarrollo de capacidades y competencias en salud que incluya la transmisión de conocimientos hacia la población, el fomento de actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud, en el personal de salud y la población, en materia de prevención, detección oportuna y vinculación a los servicios de salud, desde un enfoque de determinantes de salud.

6.1.2 Promover entre la población el manejo de riesgos personales, mediante el fomento de estilos de vida que protejan y favorezcan la salud física y mental, individual, familiar y comunitaria; impulsar el uso correcto y consistente del condón femenino y masculino, y otras intervenciones preventivas, además de ofrecer constantemente las medidas de detección, con especial énfasis en las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.3 Promover que la comunidad organizada participe activamente en:

6.1.3.1 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones para prevenir el estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.3.2 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la educación integral de la sexualidad, con pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos.

6.1.3.3 La planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones que promuevan la detección oportuna y vinculación a servicios de atención en VIH, como son la promoción de la salud, la prevención, la consejería, el diagnóstico, la atención y el tratamiento.

6.1.4 Propiciar la participación de autoridades comunitarias, municipales, estatales y educativas para que, en el ámbito de su competencia, ejecuten acciones de promoción de la salud y prevención del VIH.

6.1.5 Impulsar medidas de comunicación educativa con especial énfasis en:

6.1.5.1 La reducción del estigma y la discriminación de las poblaciones clave, poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.5.2 La difusión de las vías y mecanismos de transmisión, medidas de prevención, servicios de información, detección oportuna y vinculación a los servicios, beneficios del tratamiento oportuno y atención integral.

6.1.5.3 La ejecución de acciones comunicativas que respondan, fundamentalmente, a las necesidades de información de las poblaciones clave, las poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y personas con VIH.

6.1.5.4 La promoción de prácticas sexuales seguras y protegidas en un marco de educación integral de la sexualidad.

6.1.5.5 La oferta de las medidas de detección oportuna del VIH, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad.

6.2 Prevención

Las acciones de prevención del VIH que lleve a cabo el personal de salud en los tres órdenes de gobierno, deberán ofrecerse atendiendo a las diferentes estrategias de prevención combinada, considerando las necesidades específicas y ser acordes con las diferencias socioculturales, riesgos y contextos de las poblaciones a las que van dirigidas. Dichas acciones se describen a continuación, por lo que el personal de salud deberá:

6.2.1 Proveer, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, de condones femeninos, masculinos y lubricantes, tomando en consideración las medidas de distribución que para ello cada institución determine.

6.2.2 Ejecutar actividades para incentivar cambios en el comportamiento, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, que partan de la entrega de información, consejería, educación y desarrollo de habilidades para identificar y modificar las prácticas de riesgo.

6.2.3 Desarrollar intervenciones para la reducción de daños entre personas que usan drogas, con énfasis en las drogas inyectables, en seguimiento al Manual para la prevención del VIH y el Sida en usuarios de drogas inyectadas (www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis) y la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa (www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa). Los elementos que integran el paquete de reducción de daños son los siguientes:

6.2.3.1 Programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretroviral para las personas que se inyectan droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis; así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.14, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.2.4 Desarrollar intervenciones de prevención basada en el uso de antirretrovirales, que incluye el uso de profilaxis pre y post exposición.

6.2.5 Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en personas seronegativas, de acuerdo con el punto 6.3, de esta Norma.

6.2.6 Llevar a cabo medidas de detección como estrategia de prevención en mujeres embarazadas, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

6.2.7 Implementar, de acuerdo con las disposiciones aplicables, las medidas de seguridad universal en los espacios de atención a la salud para evitar riesgos ocupacionales del personal de salud y garantizar la seguridad de todos los pacientes.

6.2.8 Implementar las medidas de seguridad de la transfusión sanguínea, de acuerdo con las disposiciones aplicables.

6.3 Detección y diagnóstico

6.3.1 La detección de la infección por el VIH debe regirse por los principios básicos que aplican a todos los servicios de detección del sector público, social y privado, y que consisten en:

6.3.1.1 Brindar información suficiente sobre el procedimiento, el objetivo de la detección y los beneficios. Dicha información puede ser oral, escrita o audiovisual, individual o grupal y todas las personas podrán hacer preguntas públicamente o de forma privada para aclarar dudas.

6.3.1.2 Solicitar consentimiento informado por escrito antes de aplicar pruebas de detección del VIH, acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma;

6.3.1.2.1 En el contexto de la atención médica, se ofrecerá en conjunto con otros estudios de rutina, en donde la prueba del VIH deberá quedar mencionada.

6.3.1.2.2 En los casos de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, se actuará conforme a lo previsto en los artículos 51 Bis 2, de la Ley General de Salud, y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.3.1.3 Hacer saber en todo momento a la persona que se encuentra en libertad de decidir realizarse o no la prueba de detección, y que nadie puede obligar o condicionarle derecho alguno, ni imponer obligación, salvo las excepciones que establecen las disposiciones aplicables. Quienes presten el servicio deben abstenerse de emitir juicios de valor o calificativos hacia la persona, así como de asegurarse que su consentimiento se encuentra libre de coacción o vicio alguno.

6.3.1.4 El proceso de detección deberá ser confidencial en todo momento, con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la privacidad y a la confidencialidad, y protegerá sus datos personales, incluido el diagnóstico, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales.

6.3.1.5 Se debe asegurar que todas las personas reciban el resultado correcto de la detección, lo cual se garantizará a través de mecanismos que monitorean la calidad de las pruebas y los procesos de aplicación.

6.3.1.6 Se debe vincular a las personas a los servicios de atención integral de salud, para promover el seguimiento efectivo y apropiado de las personas, incluyendo el tratamiento antirretroviral y las intervenciones de prevención, a largo plazo.

6.3.2 La detección de la infección por VIH no debe utilizarse para fines ajenos a los de protección de la salud de la persona en cuestión. Ninguna autoridad puede exigir la aplicación de pruebas de detección del VIH a ninguna persona, o los resultados de las mismas, sin que presente una orden judicial.

6.3.2.1 No se solicitará como requisito para el acceso a bienes o servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, divorciarse, obtener, permanecer o ascender en el empleo, formar parte de instituciones educativas o de salud, ejercer el trabajo sexual o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas.

6.3.3 Los establecimientos para la atención médica integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán ofrecer de forma rutinaria la prueba de detección del VIH a todas las personas, sin importar afiliación o derechohabiencia, de manera voluntaria, confidencial y gratuita, para el cuidado de su salud, con énfasis en poblaciones claves, grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, víctimas de violencia de género, todas las mujeres embarazadas o que deseen embarazarse, para prevenir la transmisión vertical, y en servicios de violencia, urgencias, ITS, displasias, TB, adicciones, salud mental, salud sexual y reproductiva.

6.3.4 El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud, utilizarán estrategias diferenciadas de detección de la infección por VIH, para incrementar el acceso de las personas a las pruebas de detección de la infección por el VIH, en concordancia a la Guía de Detección, Diagnóstico y Consejería vigente, y haciendo énfasis en poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, y tomando en consideración determinantes sociales, nivel de exposición y prevalencias.

6.3.4.1 El personal de salud y los proveedores comunitarios de salud que realicen detección deben seguir los procedimientos para el manejo correcto de residuos biológicos contaminantes de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.19, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, y con un servicio de vinculación a los servicios de salud para todas las personas con resultados reactivos a la prueba del VIH.

6.3.4.2 La detección del VIH y sífilis deben ser ofrecidas sistemáticamente a todas las mujeres embarazadas, en al menos dos momentos durante el embarazo: una prueba inicial en las primeras 12 semanas de gestación o al momento de captarla, previa orientación y aceptación de la mujer embarazada, enfatizando la consejería y orientación acerca de los beneficios de una prueba en etapas tempranas del embarazo para evitar transmisión vertical hacia el feto, del tratamiento antirretroviral, y una segunda prueba antes del parto.

6.3.4.3 En aquellas mujeres que no se sometieron a la detección durante las etapas tempranas del embarazo debe ofrecerse la realización del mismo, antes del parto o en el postparto inmediato, para las medidas profilácticas o terapéuticas que apliquen.

6.3.4.4 Toda mujer que resulte positiva a VIH o sífilis, debe ser enviada inmediatamente al segundo nivel de atención, o establecimientos para la atención médica especializados, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.3.4.5 El Sistema Nacional de Salud impulsará el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser directamente asistidas, y deberán cumplir con lo dispuesto en el numeral 6.3.1.1, de esta Norma, así como fomentar la vinculación de las personas a los servicios de salud en caso de resultado reactivo, y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de acuerdo a las disposiciones aplicables.

6.3.5 El diagnóstico de la infección por VIH se realiza a través de algoritmos que incluyen pruebas de detección y suplementarias. Estos algoritmos pueden involucrar el uso de pruebas secuenciales o simultáneas, dependiendo del escenario. El diagnóstico se deberá realizar de acuerdo a los lineamientos de la Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) vigente, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286892/Gu_a_de_detecci_n_de_VIH_Censida_2018_VF.pdf

6.3.6 Estas disposiciones deberán cuidarse con especial énfasis en las siguientes poblaciones, que se enlistan de manera enunciativa mas no limitativa:

6.3.6.1 Personas en centros de internamiento;

6.3.6.2 Personas en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

6.3.6.4 Personas que acuden a los establecimientos especializados en adicciones, y

6.3.6.5 Personas en contextos de detección comunitaria.

6.4 Consejería

6.4.1 La entrega del resultado a la persona debe ser siempre mediante consejería personalizada, orientada a la reducción de prácticas de riesgo para la salud, que incluya reforzar actitudes de autocuidado, para evitar futuras infecciones de cualquier ITS, informar a las personas de los beneficios de la detección oportuna y del tratamiento ARV, la atención de la violencia de género y la vinculación a los servicios de prevención.

6.4.2 En caso de tener un resultado reactivo o positivo, la consejería debe estar orientada a disminuir el impacto de la notificación y favorecer su adaptación a la nueva situación. El personal capacitado tiene la obligación de orientar sobre las opciones que tiene para recibir atención médica integral de calidad, incluyendo el acceso a los ARV, reforzar actitudes de autocuidado para evitar reinfecciones del VIH, promover el inicio del tratamiento, y garantizar, en la medida de lo posible, su integración a los servicios especializados de prevención y atención del VIH e ITS en el menor tiempo.

6.4.3 Los resultados reactivos, positivos, no reactivos o negativos deberán entregarse de forma personal a quien se realizó la prueba de detección. Sólo se podrán entregar resultados a terceros previa autorización expresa de la persona a quien se realizó la prueba de detección.

6.4.3.2 En el caso de las niñas, niños y adolescentes los resultados les serán comunicados por personal debidamente capacitado en materia de derechos humanos, quienes brindarán la orientación necesaria sobre la infección y su tratamiento, de la forma más adecuada de conformidad con su grado de madurez y desarrollo.

6.4.4 El personal capacitado brindará apoyo y sensibilizará a la persona con VIH sobre la conveniencia de informar a las personas con quienes pudo haber intercambiado prácticas de riesgo, acorde al capítulo de Monitoreo y Vigilancia Epidemiológica, de esta Norma.

6.5 Atención

6.5.1 Los lineamientos generales y normativos de acreditación de todos los servicios de atención especializados públicos que atiendan a personas con VIH, estarán a cargo de las instancias correspondientes a cada institución.

6.5.2 Todas las instituciones y establecimientos públicos, sociales y privados que brinden servicios de atención médica para internamiento de enfermos, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona con VIH, en caso de urgencia que ocurra en la cercanía de los mismos, de conformidad a lo establecido en el artículo 71, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

6.5.3 Todas las instituciones y establecimientos para la atención médica deben referir a los pacientes para su atención especializada, cuando no cuenten con los recursos para brindarla, de acuerdo a los niveles de atención de las instituciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones aplicables y al numeral 6.7, de esta Norma.

6.5.4 A la falta de capacidad resolutive de las instituciones y establecimientos para la atención médica, el responsable del servicio de urgencias, está obligado a tomar las medidas necesarias que aseguren la valoración médica del usuario y el tratamiento completo de la urgencia o la estabilización de sus condiciones generales, de conformidad con lo establecido en el artículo 73, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, para que pueda ser referido como lo indica el numeral 6.7, de esta Norma.

6.5.4 En todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud donde se atiendan personas con VIH el personal debe:

6.5.4.1 Fortalecer las capacidades de autocuidado y cuidado mutuo de la salud entre las personas con VIH, incluyendo medidas de atención integral y de prevención, como sexo seguro, sexo protegido y el tratamiento como prevención, para romper la cadena de infección y reinfección;

6.5.4.2 Recomendar a las personas con VIH no donar sangre, tejidos, células, semen, leche materna, ni órganos para trasplante;

6.5.4.3 Recomendar a las personas con VIH no compartir objetos potencialmente contaminados (agujas, jeringas, cepillos de dientes, navajas) y, en general, objetos punzocortantes de uso personal;

6.5.4.4 Proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión vertical y las opciones reproductivas disponibles para mujeres con VIH o parejas serodiscordantes acorde a lo establecido en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es) para reconocer su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, de conformidad el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y demás disposiciones aplicables;

6.5.4.4.1 En caso de desear el embarazo, realizar el seguimiento médico descrito en la Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es) con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Se debe respetar el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

6.5.4.4.2 En caso de desear retrasar o evitar el embarazo se debe brindar consejería de planificación familiar, informar sobre el acceso a los métodos de planificación familiar disponibles, así como las posibles interacciones de los anticonceptivos con los ARV descritas en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente, y proporcionar el método elegido por la usuaria, evitando cualquier coacción en la prestación de este servicio.

6.5.4.4.3 Recomendar y brindar consejería a las mujeres embarazadas con VIH sobre la nutrición alternativa para el recién nacido que puede incluir el uso de sustituto de leche materna (sucedáneos) para evitar la transmisión del VIH al lactante, haciendo énfasis en la necesidad de mantener esta nutrición sustitutiva en forma adecuada, higiénica y sostenida.

6.5.4.4.4 Proveer atención integral a la salud sexual y reproductiva en personas con VIH, incluyendo la detección y tratamiento de cánceres reproductivos, de acuerdo a las disposiciones aplicables, con mecanismos de referencia que lo aseguren, acorde a lo marcado en el numeral 6.7, de esta Norma.

6.5.4.4.5 Recomendar a las personas con VIH evitar automedicarse.

6.5.4.4.6 Brindar consejería para mejorar la adherencia al tratamiento integral que incluye los ARV y las demás prescripciones para su atención, otorgadas por el personal de salud capacitado.

6.5.4.5 Recomendar a las personas con VIH evitar el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco;

6.5.4.6 Promover los beneficios en la salud que tiene la supresión viral;

6.5.4.7 Recomendar a personas con VIH la sustitución del consumo de heroína intravenosa por metadona, acorde a lo recomendado en la Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa vigente: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa>

6.5.4.8 Recomendar a personas que se inyectan drogas el uso de material estéril en cada inyección, como método de reducción de la transmisión del VIH;

6.5.4.9 Realizar a las personas con VIH detección oportuna de ITS, Hepatitis B, Hepatitis C, TB y otras comorbilidades;

6.5.4.10 Informar a las personas con VIH sobre sus derechos, servicios y alternativas gubernamentales y no gubernamentales, disponibles en su localidad que ofrezcan apoyo a personas con VIH o a sus familiares y fomentar la cultura de exigibilidad y denuncia cuando sus derechos sean violados o se les someta a actos de discriminación, y

6.5.4.11 Orientar a las personas con VIH para que, en caso de violación de sus derechos humanos o discriminación, presenten su queja ante las instancias correspondientes.

6.6 Tratamiento

6.6.1 Para decidir el inicio del tratamiento ARV, se deben de seguir los lineamientos obligatorios establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es) y que recomienda el inicio de tratamiento ARV lo más pronto posible.

6.6.2 Las instituciones del Sistema Nacional de Salud utilizarán para la prescripción del tratamiento ARV, los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente. (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es)

6.6.3 Las personas con VIH deben recibir tratamiento integral de calidad que incluyan manejo y prevención de eventos adversos, infecciones oportunistas, neoplasias y otras comorbilidades de acuerdo a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es) y atención multidisciplinaria de los especialistas necesarios.

6.6.4 En las instituciones del Sistema Nacional de Salud se deberá asegurar la provisión sin interrupciones de los insumos para el tratamiento ARV para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su efectividad. Asimismo, se deberá asegurar la provisión sin interrupciones de los insumos para el tratamiento de las infecciones oportunistas.

6.6.5 El tratamiento con ARV debe ofrecerse con sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales, además de hacerse sin interrupciones, para evitar la aparición de resistencias y el riesgo de que el tratamiento pierda su utilidad.

6.6.6 Las instituciones de salud deberán ofrecer tratamiento profiláctico primario y secundario de infecciones oportunistas y vacunación a todas las personas con VIH de acuerdo a las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es).

6.6.7 Con relación a las inmunizaciones que se utilizan en personas con VIH, la aplicación de vacunas se llevará a cabo de acuerdo a las recomendaciones para personas adultas, niñas, niños y adolescentes de la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es).

6.6.8 Se debe brindar atención integral a las mujeres embarazadas con VIH y a su hijo, en caso de que lo llegara a requerir. Las instituciones de salud deben respetar los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, y garantizar la adecuada atención de la madre y el hijo, de conformidad lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.5, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

6.6.9 La atención integral de la mujer embarazada con VIH se deberá de llevar a cabo de acuerdo a procedimientos establecidos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud considerando tres aspectos fundamentales:

6.6.9.1 Mantener la salud de la madre;

6.6.9.2 Disminuir el riesgo de transmisión vertical;

6.6.9.3 Basarse en los lineamientos establecidos en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es).

6.6.10 Se deben establecer acciones encaminadas a prevenir, diagnosticar y a proporcionar el tratamiento integral para la TB en personas con VIH, para disminuir las complicaciones secundarias a la asociación de estos dos padecimientos. A todo paciente diagnosticado con TB, que ignore su diagnóstico del VIH, se le deberá ofrecer una prueba de detección del VIH.

6.6.11 Respecto a la prevención específica de la TB en personas con VIH, se deben observar las siguientes recomendaciones:

6.6.11.1 No se recomienda aplicar la vacuna BCG en recién nacidos hasta descartar infección por VIH;

6.6.11.2 En toda persona con VIH deberá realizarse búsqueda intencionada de TB activa o latente;

6.6.11.3 En aquel paciente a quien se descarte TB activa, se debe considerar el inicio de profilaxis, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es).

6.6.11.4 Se deberá brindar la atención integral a las personas con VIH y TB por parte del personal de salud que atiende a las personas con VIH, de acuerdo a lo establecido en Guía de Manejo Antirretroviral de Personas con VIH vigente (www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es).

6.6.12 Proveer servicios amigables de calidad para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con VIH en un marco de respeto a los derechos humanos, a su dignidad, incluyendo la promoción de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos, la prevención de ITS, embarazos no deseados y la violencia basada en género.

6.7 Referencia

Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario, a otra institución del sector que asegure el tratamiento y estará obligada a recibirlo, de conformidad con lo establecido en los artículos 74 y 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y demás disposiciones aplicables.

6.7.1 De requerirse la referencia, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma, el cual constará de:

6.7.1.1 Establecimiento que envía;

6.7.1.2 Establecimiento receptor;

6.7.1.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

6.7.1.3.1 Motivo de envío; e

6.7.1.3.2 Impresión diagnóstica (incluida información sobre salud sexual y reproductiva, abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas), y pruebas o exámenes realizados y revisión de los mismos, en el caso de que se hayan realizado;

6.7.1.3.3 Terapéutica empleada si lo hubo;

6.7.1.3.4 Nombre completo y firma de quien realiza la referencia, y

6.7.1.3.5 Solicitud de contrarreferencia, a fin de dar seguimiento a la atención integral proporcionada.

7. Monitoreo y vigilancia epidemiológica

7.1 Monitoreo

7.1.1 Los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud registrarán y notificarán, en los formatos oficiales, la información relativa a las acciones de prevención, detección, y atención integral del VIH, incluyendo la capacitación en la materia, que sean requeridas para el monitoreo y evaluación de la epidemia, incorporando a las poblaciones clave y grupos en situación de desigualdad y de vulnerabilidad.

7.1.2 La información generada sobre prevención, detección y atención integral del VIH, debe ser validada desde los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud, en donde se realizan dichas actividades.

7.2 Vigilancia epidemiológica

7.2.1 La infección por el VIH es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, por lo que todo diagnóstico confirmado es de notificación obligatoria e inmediata a la autoridad sanitaria de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.9, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma y el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH vigente, disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf

En todos los casos se deberá referir a la persona con VIH a los servicios de salud para su atención integral.

7.2.2 Adicionalmente, para el caso de la transmisión del VIH por donación o recepción de sangre y hemoderivados, se deberá atender lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.20, del Capítulo de Referencias normativas, de esta Norma.

7.2.3 La vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud, detección y atención integral, como el respeto a los derechos humanos, a la dignidad y a la autonomía de las personas, en especial, en el respeto a la privacidad la confidencialidad, la igualdad y la no discriminación. En este sentido, se deben proteger los datos personales, de conformidad con las disposiciones aplicables en materia de transparencia, acceso a la información y protección de datos personales, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades o empresas, excepto a las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica o de conformidad con las disposiciones aplicables.

8. Formación y gestión de recursos humanos

8.1 Las instituciones y establecimientos de salud brindarán capacitación a su personal de salud de manera continua, en materia de los avances científicos y tecnológicos alcanzados en el conocimiento de este padecimiento, así como en sexualidad, igualdad de género, interculturalidad, derechos humanos, comunicación médico-paciente, principios éticos, normativos, diversidad humana, la no discriminación y consumo de sustancias psicoactivas.

9. Investigación

9.1 Para mejorar el conocimiento de la epidemia del VIH en México, las instituciones del Sistema Nacional de Salud estimularán el desarrollo de la investigación básica, clínica, epidemiológica, en ciencias del comportamiento, econométrica y operativa, en todas las áreas pertinentes, conforme a las disposiciones aplicables y con una perspectiva de género, con atención particular a los factores de riesgo, poblaciones clave, grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, y personas con VIH.

Las políticas públicas del programa nacional, deberán basarse siempre en la evidencia disponible en materia de prevención, detección y atención del VIH.

10. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma atiende los siguientes lineamientos y documentos internacionales, siguientes:

10.1 Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. 2016 Update. World Health Organization.

10.2 Directrices sobre la auto prueba del VIH y la notificación a la pareja, de la Organización Mundial de la Salud.

10.3 Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

10.4 Directrices sobre el momento de inicio de la terapia antirretroviral y sobre la profilaxis previa a la exposición al VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

10.5 Directrices consolidadas sobre los servicios de pruebas de VIH, de la Organización Mundial de la Salud.

10.6 Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021, de la Organización Mundial de la Salud.

10.7 Pruebas de laboratorio para el diagnóstico de la infección por el VIH: recomendaciones actualizadas, del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

10.8 Revisión de la definición de caso para la vigilancia de la infección por VIH, del Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América.

10.9 Declaración Política sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030, de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas.

11. Bibliografía

11.1 CDC/MMWR. Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents, and Pregnant Women in Health-Care Settings. Recommendations and Reports. 2006; 55(14). Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5514a1.htm

11.2 CDC/MMWR. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection. Recommendations and Reports. 2014; 63(3). Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6303.pdf

11.3 CDC/MMWR. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Recommendations and Reports. 2015; 64(3). Disponible en: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm

11.4 Declaración Ministerial, suscrita por los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, en el marco de la 1a. Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe "Prevenir con educación", 1 de agosto de 2008, México, D.F.

11.5 Official Compilation of Codes, Rules and Regulations of the State of New York (NYCRR). Title 10 Department of Health, Section 63.3–HIV-related testing. Disponible en: regs.health.ny.gov/content/section-633-hiv-related-testing

11.6 Organización de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el Sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. Adoptada el 8 de junio de 2016 en sesión especial sobre VIH y Sida de la Asamblea General de la ONU. Disponible en: www.unaids.org/es/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS

11.7 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra, 2016. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/

11.8 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on HIV testing services. Ginebra, 2015. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/

11.9 Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Ginebra, 2013. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/en/

11.10 Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 hacia el fin del Sida. Ginebra, 2016. Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/250574/1/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf

11.11 Organización Mundial de la Salud. Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs. Ginebra, 2016. Disponible en: www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv_services_for_pwid/en/

11.12 Organización Mundial de la Salud. WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health-care settings. 2015. Disponible en: apps.who.int/iris/handle/10665/170470?locale=es

11.13 Organización Mundial de la Salud. HIV self-testing and partner notification. Supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. 2016. Disponible en: www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/

11.14 Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención al VIH 2014. Anexo al informe de reunión: Consulta Regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH. Abril, 2014.

11.15 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hoja informativa, noviembre de 2016. Ginebra, 2016 (versión en español). Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

11.16 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Directrices. Presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida 2016 Desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida de 2011. Ginebra, diciembre 2015 (versión en español). Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_es.pdf

11.17 Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Orientaciones terminológicas de Onusida. 2015. Disponible en: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf

11.18 Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico respuesta al VIH, Sida e ITS 2013-2018. México. Disponible en: www.censida.salud.gob.mx/descargas/acerca/PAE_2013_2018_AUTORIZADA.pdf

11.19 Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, emitida por el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. México. Disponible en: www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es

11.20 Secretaría de Salud. Guía para el uso de metadona en usuarios adultos con VIH dependientes de la heroína intravenosa. México. Disponible en <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-el-uso-de-metadona-en-usuarios-adultos-con-vih-dependientes-de-la-heroina-intravenosa>

11.21 Secretaría de Salud. Manual para la prevención del VIH/Sida en usuarios de drogas inyectadas. México. Disponible en <https://www.gob.mx/censida/documentos/manual-para-la-prevencion-del-vih-sida-en-udis>

11.22 Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH – SIDA. México, septiembre 2012. Disponible en: www.gob.mx/censida/articulos/guias-y-manuales-censida?idiom=es

11.23 US Public Health Service Working Group. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol. 2013 Nov; 34(11):1238. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23917901

12. Observancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

13. Evaluación de la conformidad

Las instituciones de atención médica pertenecientes al Sistema Nacional de Salud podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

14. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La entrada en vigor de esta Norma deja sin efectos a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010.

Ciudad de México, a 17 de abril de 2018.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.

