

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, 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, 133, fracción I, 134, fracciones VIII y XIII, 135, 136, párrafo último, 139, 140, 142, 145 y 157 Bis de la Ley General de Salud; 47, fracciones II y III 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, **ordena la publicación de la respuesta a los comentarios recibidos sobre el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2021, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, realizados a través del Sistema de Manifestación de Impacto Regulatorio de la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) de la Secretaría de Economía.**

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades respecto de los comentarios recibidos por las personas interesadas, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los términos siguientes:

Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
1	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.	6.2.1 Proveer, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, de condones internos, externos y lubricantes, tomando en consideración las medidas de distribución que para ello cada institución determine.	Se sugiere emplear los términos condones internos y condones externos en vez de condones femeninos y condones masculinos, ello, para fomentar una terminología que incluya a todas las personas con independencia de su identidad y expresión de género.	Se acepta la propuesta. Se mejora la redacción para quedar como sigue: 6.2.1 Proveer, con énfasis en las poblaciones clave y poblaciones en situación de desigualdad y de vulnerabilidad, de condones internos, externos y lubricantes, tomando en consideración las medidas de distribución que cada institución determine.
Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
2	3.17 Grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, como aquellos grupos que por sus condiciones psicológicas, sociales, económicas o culturales son susceptibles de sufrir transgresiones contra sus derechos humanos. Dentro de estos grupos vulnerables a causa de la infección por el VIH se	No señala texto propuesto	Se recomienda ampliamente contemplar disposiciones específicas que incluyan las necesidades de las poblaciones en situación de movilidad y migración, en situación de calle, así como a aquellas que no tengan documentos de identidad. Si bien es cierto que se les refiere en el numeral "3.17 Grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad" del apartado de términos y definiciones, es indispensable que la nueva Norma	Se acepta la propuesta. Se mejora la redacción para quedar como sigue: 3.17 Grupos en situación de desigualdad y vulnerabilidad, como aquellos grupos que por sus condiciones psicológicas, sociales, económicas o culturales son susceptibles de sufrir transgresiones contra sus

<p>encuentran: la población infantil (particularmente los recién nacidos de madre con VIH), adolescentes, mujeres, personas víctimas de trata de personas o de violencia sexual, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones móviles, personas en situación de calle, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento, grupos de la diversidad sexual y de género.</p>		<p>Oficial Mexicana les brinde mayor garantía y protección y amplíe el acceso a tratamiento antirretroviral para estos grupos (ello podría beneficiar, por ejemplo, a mujeres con VIH de las mencionadas poblaciones, que se encuentren embarazadas y a niñas, niños y adolescentes). En el caso de las personas en situación de movilidad y migración, la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VI refiere dos intervenciones: "1. Atender de manera ágil a las víctimas de violencia sexual, principalmente a mujeres, niños y niñas. Los servicios de salud reproductiva se brindarán otorgando de manera expedita la profilaxis de VIH e ITS y prevención de embarazos con anticoncepción de emergencia. 2. Servicios de atención de VIH en forma temporal y otras ITS." Sin embargo, en el flujograma denominado "Algoritmo II-B. Flujograma de atención al paciente migrante" de la citada Guía, se dice que en el caso de las personas que viven con VIH recibirán atención integral 3 o 6 meses de tratamiento antirretroviral. Con lo anterior, no hay claridad en cuanto al plazo en el que las personas en situación de movilidad y migración pueden recibir medicamentos antirretrovirales, pues no hay un precepto que regule cómo proceder en el caso de que se excedan de los 3 o 6 meses. Hay que considerar además, lo previsto en el artículo 8º párrafo segundo de la Ley de Migración en cuanto al derecho a la protección a la salud de las personas migrantes. Por su parte, las personas en situación de calle y aquellas que carecen de documentos de</p>	<p>derechos humanos. Dentro de estos grupos vulnerables a causa de la infección por el VIH se encuentran: la población infantil (particularmente los recién nacidos de madre con VIH), adolescentes, mujeres, personas víctimas de trata de personas o de violencia sexual, mujeres con VIH, embarazadas, personas adultas mayores, indígenas, afrodescendientes, poblaciones en situaciones de movilidad y migración, personas en situación de calle, personas que no tengan documentos de identidad, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y otras personas en centros de internamiento, grupos de la diversidad sexual y de género.</p>
---	--	--	---

			identificación, no tienen apartados o disposiciones específicas en el proyecto de norma oficial, ni en la Guía de Manejo Antirretroviral, lo que les invisibiliza en esta materia.	
Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
3		No señala texto propuesto	Se sugiere retomar o actualizar la referencia hacia las precauciones universales o estándar previstas en los numerales 5.7.4 a 5.7.4.9 de la NOM-010-SSA2-2010 ya que no existe disposición equivalente en el proyecto nuevo. Contar con una disposición de esta naturaleza en la norma es indispensable para que el personal de salud conozca las medidas que debe observar en la atención médica al atender a cualquier persona.	<p>Se acepta la propuesta. Se mejora la redacción para quedar como sigue:</p> <p>En alineación con NOM-045, los incisos 6.2.7 y 6.2.8, se modifican para tomar “medidas de precauciones estandar o universales” de acuerdo con las disposiciones aplicables.</p> <p>6.2.7 Implementar, de acuerdo con las disposiciones aplicables, las medidas de precauciones Estándar o universal en los espacios de atención a la salud para evitar riesgos ocupacionales del personal de salud y garantizar la seguridad de todas las personas usuarias.</p> <p>6.2.8 Implementar las medidas de seguridad de la transfusión sanguínea, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana del 2.20 de esta Norma.</p>
Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
4	6.3.4.5 El SNS deberá impulsar el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser directamente asistidas y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de	6.3.4.5 El SNS deberá impulsar el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser directamente asistidas y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de	ASEGURAMIENTO DEL ACCESO A LA VINCULACIÓN. Se sugiere la siguiente propuesta de modificación del texto al referirse a la autoprueba en el numeral 6.3.4.5 con el objetivo de que este precepto haga énfasis en la importancia del acceso a la vinculación al tratamiento.	<p>Se acepta la propuesta. Se mejora la redacción para quedar como sigue:</p> <p>6.3.4.5 El SNS deberá impulsar el acceso a la población en general a realizarse auto pruebas para la detección del VIH, las cuales podrán ser</p>

	acuerdo con las disposiciones aplicables; así como brindar información que facilite la referencia y/o vinculación de las personas a los servicios de salud en caso de resultado reactivo (ver 6.3.1).	acuerdo con las disposiciones aplicables; así como brindar información que asegure el acceso a la referencia y/o vinculación de las personas a los servicios de salud libres de estigma y discriminación en caso de resultado reactivo (ver 6.3.1).		directamente asistidas y estar aprobadas por las instancias regulatorias, de acuerdo con las disposiciones aplicables; así como brindar información que asegure el acceso a la referencia y/o vinculación de las personas a los servicios de salud libres de estigma y discriminación en caso de resultado reactivo (ver 6.3.1).
Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
5	3.22 Prevención basada en el uso de antirretrovirales (ARV) , a la administración oral y tópica de medicamentos ARV, con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como el uso de profilaxis pre-exposición o post-exposición) o de reducir el riesgo de transmisión a través de las personas con el VIH (tratamiento como prevención).	3.22 Prevención basada en el uso de antirretrovirales (ARV) , a la administración oral, inyectable y tópica de medicamentos ARV, con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como el uso de profilaxis pre-exposición o post-exposición) o de reducir el riesgo de transmisión a través de las personas con el VIH (tratamiento como prevención).	El numeral 3.22 refiere que este tipo de prevención contempla la administración oral y tópica de medicamentos ARV, sin embargo, desde hace varios años existen medicamentos inyectables que también deberían ser considerados en esta definición, para la atención de las personas con VIH, así como una herramienta importante para prevenir nuevos casos.	Se acepta la propuesta. Se mejora la redacción para quedar como sigue: 3.22 Prevención basada en el uso de antirretrovirales (ARV) , a la administración oral, inyectable y tópica de medicamentos ARV, con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como el uso de profilaxis pre-exposición o post-exposición) o de reducir el riesgo de transmisión a través de las personas con el VIH (tratamiento como prevención).
Núm.	TEXTO DEL PROYECTO	TEXTO PROPUESTO	COMENTARIOS/JUSTIFICACIÓN	RESPUESTA
6	6.4.2.1 En el caso de las niñas, niños y adolescentes los resultados les serán comunicados por personal debidamente capacitado en materia de derechos humanos, quienes deberán brindar la orientación necesaria, y de la forma más	No señala texto propuesto	CONSENTIMIENTO PARENTAL. No hay una disposición expresa y clara sobre el consentimiento parental para la realización de la prueba de VIH en adolescentes; el numeral 6.4.2.1 del proyecto remite a la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999 Para la atención de la salud del niño y a la Norma Oficial Mexicana NOM-	No se acepta la propuesta , ya que el proyecto de la norma no puede ir más allá de lo que establecen otras Normas Oficiales Mexicanas vigentes como la NOM-031-SSA2-1999 Para la atención de la salud del niño y NOM-047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, así como lo que se prevé en el Manual de

	<p>adecuada, sobre la infección y su tratamiento, de acuerdo con su grado de madurez y desarrollo, de conformidad con el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA, vigente (ver 11.27) y las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.12 y 2.18 de esta Norma. Tratándose de menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien les represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.</p>		<p>047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, en los siguientes términos: 6.4.2.1 En el caso de las niñas, niños y adolescentes los resultados les serán comunicados por personal debidamente capacitado en materia de derechos humanos, quienes deberán brindar la orientación necesaria y de la forma más adecuada sobre la infección y su tratamiento, de acuerdo con su grado de madurez y desarrollo, de conformidad con el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA vigente (ver 11.27) y las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.12 y 2.17 de esta Norma. Tratándose de menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien les represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables. En este sentido, ONUSIDA recomienda revisar los efectos del consentimiento parental en las pruebas de VIH en adolescentes: este organismo ha considerado que las leyes y normas que contemplan el consentimiento parental afectan especialmente a las adolescentes, cuya sexualidad tiende a estar estigmatizada y que sufren las cargas físicas y sociales de los embarazos no deseados, entre otras razones. El mencionado Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el sida considera que, aunque el propósito de las leyes sobre la edad de consentimiento en relación con los servicios médicos es brindar protección en la práctica, favorecen lo contrario, ya que alejan a los adolescentes de los servicios que</p>	<p>Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH-SIDA vigente, en virtud de que tiene que haber una armonía legislativa del presente proyecto normativo con lo que establecen dichos documentos, en tal virtud, se ha estipulado que la redacción quede como sigue:</p> <p>5.5 Las niñas, niños y adolescentes 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, de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas citadas en los incisos 2.12 y 2.18 de esta Norma. Tratándose de personas menores de edad, se dará a la madre, al padre, el tutor, o quien lo represente legalmente, la participación que les corresponda conforme a las disposiciones aplicables.</p> <p>Así también, previendo que pudieran presentarse casos en que estén involucrados como pacientes: adolescentes, niñas y niños, y se requiera del “consentimiento informado” para adolescentes, niñas y niños, sí será necesario del conocimiento de la madre, padre y/o tutor, en términos del siguiente numeral que se ha dispuesto en el presente proyecto normativo:</p> <p>3.6 Consentimiento informado, al proceso continuo y gradual de información-consejería que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado</p>
--	--	--	--	--

necesitan para mantenerse sanos. Con relación a los beneficios de la eliminación del consentimiento parental, ha determinado que la eliminación de leyes que exigen control paterno para acceder a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva y la prevención, pruebas y tratamiento del VIH ha demostrado una mejora en comportamientos de demanda de atención sanitaria. Este efecto se ve reforzado cuando los colegios pueden proporcionar una educación integral sobre sexualidad apropiada para cada edad a las personas jóvenes para que puedan protegerse frente al HIV, las ITS, los embarazos no deseados y la violencia sexual y por razón de género.

por esta o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, de tratamiento, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida la información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.