

## **INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 20.-A DE LA LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO, EN MATERIA DE APLICACIÓN DE LA TASA DEL 0% A LA ENAJENACIÓN DE INSUMOS, PRODUCTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, MEDICAMENTOS ANTIVIRALES Y ANTIRRETROVIRALES PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y CONTROL DEL VIH, SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ASÍ COMO A DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS NO QUIRÚRGICOS, A CARGO DE LA DIPUTADA XITLALIC CEJA GARCÍA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI**

La suscrita Xitlalic Ceja García, integrante del Grupo Parlamentario de Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como de los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el inciso k) a la fracción I del artículo 20.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, en materia de aplicación de la tasa del 0 por ciento a la enajenación de insumos, productos y dispositivos médicos, así como de medicamentos antivirales y antirretrovirales, para la prevención, diagnóstico y control del VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual, así como a la enajenación de métodos anticonceptivos no quirúrgicos.

### **Exposición de Motivos**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que infecta y va debilitando de manera progresiva los linfocitos CD4, pieza central de la respuesta inmunitaria; sin tratamiento, esa merma de defensas favorece infecciones oportunistas.<sup>i</sup> Por su parte, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida) corresponde a la fase clínica avanzada del VIH, definida por inmunosupresión profunda y un mayor riesgo de complicaciones graves.<sup>ii</sup> Derivado de lo anterior la transmisión ocurre por sangre, semen y otros fluidos sexuales, secreciones vaginales y leche materna, incluida la vía perinatal durante el embarazo, el parto o la lactancia; no se transmite por abrazos, besos, compartir alimentos ni por contacto casual.<sup>iii</sup> A su vez, con tratamiento antirretroviral sostenido, la carga viral puede suprimirse hasta volverse indetectable, lo que reduce prácticamente a cero la posibilidad de transmisión sexual (indetectable = intransmisible).<sup>iv</sup> En este sentido, la detección oportuna y el acceso a insumos preventivos resultan determinantes para cortar cadenas de contagio y enlazar el diagnóstico con tratamiento efectivo.

Es necesario mencionar que ONUSIDA<sup>v</sup> presenta en un informe estadísticas del 2024 donde se confirma un panorama alarmante, ya que 40.8 millones de personas vivían con VIH en el mundo de los cuales 39.4 millones son adultas y 1.4 millones infantes; de modo que el 53 por ciento del total son mujeres y niñas, así como 1.3 millones de personas adquirieron la infección durante este año. De manera semejante y sumamente lamentable, en ese mismo periodo se registraron 630 mil muertes vinculadas al Sida, lo que evidencia que, pese a los avances, la epidemia sigue cobrando vidas en todos los continentes. A ello se suma que, desde el inicio de la epidemia 1983, 91.4 millones de personas se han infectado por VIH y 44.1 millones han fallecido por causas relacionadas con el Sida, cifras que dimensionan la urgencia de intervenir con herramientas eficaces y asequibles.

Por su parte, el acceso a tratamiento antirretroviral muestra avances importantes, pero aún insuficientes a diciembre de 2024, 31.6 millones de personas recibían terapia (77 por ciento del total de quienes viven con VIH), con brechas persistentes entre adultos (78 por ciento) y niñas y niños (55 por ciento), y entre mujeres (83 por ciento) y hombres (73 por ciento). En paralelo, la cascada 95–95–95 se ubica en 87–89–94, a nivel global 87 por ciento conoce su diagnóstico, 89 por ciento de quienes lo conocen recibe tratamiento y 94 por ciento de quienes se tratan logra supresión viral, pero todavía 5.3 millones de personas ignoran su condición, lo que retrasa el inicio oportuno de la terapia.

Luego entonces la carga desproporcionada en poblaciones clave exige respuestas específicas ya que la prevalencia media asciende a 7.6 por ciento en personas homosexuales, 7.1 por ciento en personas que se inyectan drogas, 8.5 por ciento en personas trans, 2.7 por ciento en trabajadoras sexuales y 1.4 por ciento en personas en prisión. De manera semejante, el 45 por ciento de las nuevas infecciones en 2024 ocurrió en mujeres y niñas, con marcada concentración geográfica y social.

Para el caso de México se reconoce oficialmente la epidemia desde 1983 y, desde entonces, se han acumulado aprox. 370 mil contagios a nivel nacional; a la vez, la carga ha sido predominantemente masculina 81– 84 por ciento frente a 16 – 19 por ciento en mujeres, patrón que se ha mantenido en el tiempo.<sup>vi</sup> Por su parte, estimaciones periodizadas sugieren que en torno a un tercio de los casos acumulados derivó en defunciones asociadas al Sida, mientras alrededor de 230 mil personas diagnosticadas viven con VIH gracias al acceso a terapia antirretroviral.<sup>vii</sup> Asimismo, la mortalidad anual sigue siendo relevante, ya que en 2021 se registraron 4,662 fallecimientos por causas relacionadas con VIH, de los cuales 83.6 por ciento correspondió a hombres.<sup>viii</sup> En esa misma línea, el registro histórico consolidado por Censida y la Secretaría de Salud permite dimensionar la magnitud de la epidemia con base en cifras comparables y actualizadas.

Por otra parte, la distribución por edad confirma la concentración en adultos jóvenes: el grupo de 20 –29 años aporta 40 por ciento de los contagios acumulados, mientras que adolescentes de 15 – 19 años representan 4 por ciento y menores de 15 años <1.5 por ciento, de modo que >95 por ciento de los casos corresponden a población adulta.<sup>ix</sup> En esa dirección, y sumamente preocupante los reportes recientes señalan que en 2024 se notificaron >15 mil nuevos diagnósticos y 3 mil defunciones por Sida, cifras ligeramente superiores a las del año previo.<sup>x</sup>

Recordemos que, en nuestro país, el tratamiento del VIH y del Sida se sustenta en terapias antirretrovirales (ARV) que inhiben la replicación viral y preservan la salud de las personas; su indicación es individualizada por criterio clínico y conforme a la normativa vigente.<sup>xi</sup> En cuanto a Inhibidores de la Transcriptasa Inversa Análogos de Nucleósidos (ITIN), se incluyen los siguientes fármacos: Abacavir (Ziagen), Emtricitabina (Emtriva), Lamivudina (Epivir), Tenofovir Disoproxil Fumarato (Viread) y Zidovudina (Retrovir). Respecto de los Inhibidores de la Transcriptasa Inversa No Análogos de Nucleósidos (ITINN), figuran Doravirina (Pifeltro), Efavirenz (Sustiva), Etravirina (Intelence), Nevirapina (Viramune) y Rilpivirina (Edurant). Asimismo, entre los Inhibidores de la Proteasa (IP) se cuentan Atazanavir (Reyataz), Darunavir (Prezista), Ritonavir (Norvir) y Tipranavir (Aptivus); mientras que en Inhibidores de

la Integrasa destacan Bictegravir (en Biktarvy), Dolutegravir (Tivicay) y Raltegravir (Isentress), y de forma complementaria Enfuvirtida (Fuzeon) como inhibidor de fusión y Maraviroc (Selzentry) como antagonista de CCR5. De manera que, el éxito clínico se potencia cuando el diagnóstico es temprano y la prevención se sostiene en el tiempo tal y como lo menciona la OMS.<sup>xii</sup>

De igual manera las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden patologías de origen bacteriano, viral y parasitario entre ellas sífilis, gonorrea, clamidia, virus de papiloma humano, herpes simple, hepatitis B y tricomoniasis que se transmiten principalmente por contacto sexual vaginal, anal u oral y, en determinados supuestos, por contacto piel con piel con lesiones o mucosas; asimismo, pueden presentarse por transmisión perinatal durante el embarazo, el parto o la lactancia.<sup>xiii</sup> A la vez, una proporción relevante cursa asintomática, lo que retrasa el diagnóstico y facilita la propagación; sin tratamiento oportuno, pueden derivar en enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, cáncer cervicouterino asociado a VPH y diversas complicaciones obstétricas y neonatales.<sup>xiv</sup> Asimismo, en los últimos años preocupa el repunte de la sífilis y la resistencia antimicrobiana, de modo que resulta imprescindible ampliar el tamizaje y alinear la terapéutica con guías actualizadas, reforzando la vigilancia de sensibilidad.<sup>xv</sup> En ese sentido, la prevención combinada educación sexual basada en evidencia, preservativo externo e interno, vacunación contra VPH y hepatitis B, y tamizaje periódico mediante pruebas rápidas y confirmatorias se mantiene como la estrategia recomendada para reducir el riesgo individual y colectivo.<sup>xvi</sup>

Es sumamente importante mencionar que, con base en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en México a cargo de la Dirección General de Epidemiología mediante el Boletín Epidemiológico muestra un repunte sostenido en la última década y, particularmente, un incremento interanual al cierre de 2023 en siete de diez padecimientos reportados.<sup>xvii</sup> Respecto de 2022, se registraron más casos de sífilis adquirida (18,288), gonorrea (7,409), herpes genital (9,407), chancro blando (1,062), linfogranuloma venéreo (409) y sífilis congénita (839), además de elevaciones en infecciones urogenitales asociadas como vulvovaginitis (516,213) y candidiasis urogenital (118,770).<sup>xviii</sup> En esa misma línea, los boletines de 2024 confirman la continuidad de la tendencia al alza observada en 2023 y conservan el desglose por sexo y edad como insumo para focalizar acciones.<sup>xix</sup> A partir de ello, el sistema de vigilancia nacional aporta una base empírica robusta para priorizar tamizaje, tratamiento oportuno y prevención combinada en población general y grupos de mayor riesgo.<sup>xx</sup>

Por otra parte, los perfiles demográficos de las ETS en el país muestran predominio masculino en entidades clínicas como sífilis y gonorrea, con concentración de casos en adultos jóvenes (20–39 años), mientras que procesos como vulvovaginitis y candidiasis urogenital afectan principalmente a mujeres en edad reproductiva.<sup>xxi</sup> Además, preocupa el aumento de la sífilis congénita documentado entre 2019 y 2023, lo que refuerza la necesidad de tamizaje prenatal, tratamiento a tiempo y seguimiento para cortar la transmisión vertical.<sup>xxii</sup>

Es necesario argumentar que la detección oportuna es la puerta de entrada al tratamiento y al control epidemiológico; de ahí que resulta prioritario ampliar pruebas rápidas y pruebas

de laboratorio para VIH e ITS en todo el territorio. Aunado a ello, la incorporación de autopruebas autorizadas por la autoridad regulatoria, junto con tiras reactivas, insumos de toma de muestra y materiales para confirmación serológica, extiende el alcance hacia comunidades con barreras geográficas, laborales o de estigma.<sup>xxiii</sup> En consecuencia, aplicar la tasa del 0 por ciento a la enajenación de estos dispositivos diagnósticos reduce el costo para la ciudadanía y para las organizaciones comunitarias que acercan el tamizaje a poblaciones clave. Luego entonces, cada resultado oportuno abre la puerta a la terapia y contribuye a romper cadenas de transmisión en línea con las metas internacionales.<sup>xxiv</sup> Además, la prevención primaria mediante preservativos externo e interno y soluciones espermicidas conserva un papel central para disminuir la transmisión sexual del VIH y de otras ITS. En términos prácticos, el preservativo externo es el método de barrera de mayor uso; a su vez, el preservativo interno aporta autonomía y cobertura adicional de la zona vulvar, útil frente a infecciones transmitidas por contacto piel a piel, además de ser una opción para personas alérgicas al látex por su composición en poliuretano.<sup>xxv</sup> Con todo, su utilización permanece limitada por precio, disponibilidad y falta de información; por ende, reducir el precio final e incorporar explícitamente estos insumos en la ley favorece su adopción sostenida, especialmente entre jóvenes y población con menor ingreso disponible.

De manera complementaria, los métodos anticonceptivos no quirúrgicos hormonales orales, inyectables, implantes, parches y anillos, junto con dispositivos intrauterinos (DIU), métodos de barrera y anticoncepción de emergencia permiten evitar embarazos no planeados y articular la prevención dual con el uso de condón. En particular, la evidencia reciente muestra avances en adopción anticonceptiva y uso de anticoncepción de emergencia entre mujeres jóvenes, lo que conviene consolidar con disponibilidad y precios accesibles.<sup>xxvi</sup> Por ende, al disminuir el costo por la vía fiscal se amplía la canasta real de opciones y se mejora la continuidad de uso en contextos de desigualdad regional. En ese sentido, los estándares internacionales recomiendan retirar impedimentos económicos a métodos modernos y de larga duración dentro de una oferta diversa y culturalmente pertinente.<sup>xxvii</sup>

Conviene precisar que la técnica planteada se ajusta a la estructura de la Ley del IVA, la fracción I del artículo 2o.A regula bienes sujetos a tasa 0 por ciento, de modo que la adición del inciso k) incorpora claramente productos y dispositivos para prevención, diagnóstico y control del VIH/ITS, así como métodos anticonceptivos no quirúrgicos. En paralelo, los procedimientos permanentes de planificación familiar al tratarse de servicios se atienden en la fracción II, preservando la coherencia normativa y la separación entre bienes y servicios. El ajuste fiscal propuesto integra evidencia clínica y de salud pública con una solución legislativa proporcionada, orientada a ampliar el acceso efectivo a insumos críticos y a reforzar las metas nacionales e internacionales en control del VIH y de las ITS.<sup>xxviii</sup>

De suerte que el IVA es un impuesto indirecto que grava el consumo de bienes y servicios, afectando desproporcionadamente a las personas con menores ingresos. En el caso de los medicamentos contra el VIH y sida, el IVA se traduce en un encarecimiento significativo del tratamiento, lo que puede representar un obstáculo insuperable para quienes deben adquirir estos productos de forma particular.

Se debe señalar que el costo de forma privada sigue siendo un obstáculo tangible, mientras en el sistema público los antirretrovirales se proporcionan de manera gratuita y que suelen ser insuficientes por el desabasto, en farmacias los esquemas pueden oscilar entre \$5,000 y \$15,000 pesos mensuales, según combinaciones y presentaciones; si a ello se suman gravámenes de la tasa general sobre insumos asociados pruebas diagnósticas, preservativos, dispositivos y consumibles, la carga económica para los hogares se intensifica, con efectos directos sobre la adherencia terapéutica y, por ende, sobre los resultados en salud.

Por otra parte, el tratamiento antirretroviral es personalizado y se define por carga viral, recuento de CD4, resistencias y comorbilidades, de modo que los esquemas y sus insumos de apoyo deben mantenerse disponibles y oportunos tanto en el sector público como en el privado. A la vez, la comunicación continua entre personas que viven con VIH y su equipo clínico es clave para ajustar dosis, manejar eventos adversos y sostener la supresión viral en el tiempo; de ahí que remover barreras económicas a pruebas, insumos preventivos y dispositivos contribuya a que la indicación médica se traduzca en uso efectivo y sostenido. Además, cuando la adherencia se interrumpe, aumenta el riesgo de resistencia y se requieren esquemas más complejos y costosos, con impacto financiero para familias y para el sistema de salud; así, prevenir ese escalamiento mediante accesibilidad fiscal es una medida costo-efectiva que opera aguas arriba.

En esa misma ruta, la política tributaria con perspectiva de derechos encuentra sustento en los compromisos que México ha suscrito en materia de salud y no discriminación, facilitar el acceso a medicamentos esenciales y a insumos críticos de prevención y diagnóstico es consistente con el principio de progresividad, que obliga a ampliar y no restringir el disfrute efectivo del derecho a la salud, particularmente para poblaciones en situación de vulnerabilidad. De igual forma, abaratar estos bienes contribuye a abatir estigma y discriminación, al enviar un mensaje nítido de igualdad e inclusión desde la norma fiscal hacia la práctica clínica y comunitaria.

Se reitera nuevamente la necesidad de una respuesta nacional contundente frente al VIH y al Sida, es urgente e importante contar con políticas públicas que retiren barreras económicas a los insumos de prevención, diagnóstico y control, junto con los métodos anticonceptivos no quirúrgicos. En esa misma línea y parte del objetivo de la presente iniciativa, consiste en la aplicación de la tasa del 0 por ciento del IVA a la enajenación de productos y dispositivos médicos vinculados con la prevención y el control del VIH/ITS se alinea con el interés público y con el principio de progresividad de derechos.<sup>xxix</sup> Por tanto, cuando pruebas, preservativos y dispositivos son accesibles, aumenta el diagnóstico temprano y disminuye la transmisión en poblaciones clave. A partir de ello, el inciso k) propuesto en este documento vincula la herramienta fiscal con las metas sanitarias, para reforzar la ruta de prevención combinada.

Para efectos de una mejor apreciación de la propuesta, a continuación, se presenta un cuadro comparativo entre el texto vigente y el texto propuesto:

Texto propuesto en el Dictamen DICE:	Propuesta de Modificación DEBE DECIR:
<p align="center"><b>LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO</b></p> <p align="center">Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1978</p> <p align="center"><b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones generales</b></p> <p><b>Artículo 2o.-A.-</b> El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes:</p> <p>I.- La enajenación de:</p> <p>a) ... b) ... c) ... d) ... e) ... f) ... g) ... h) ... i) ... j) ...</p> <p>...</p>	<p align="center"><b>LEY DEL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO</b></p> <p align="center">Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1978</p> <p align="center"><b>CAPITULO I</b> <b>Disposiciones generales</b></p> <p><b>Artículo 2o.-A.-</b> El impuesto se calculará aplicando la tasa del 0% a los valores a que se refiere esta Ley, cuando se realicen los actos o actividades siguientes:</p> <p>I.- La enajenación de:</p> <p>a) ... b) ... c) ... d) ... e) ... f) ... g) ... h) ... i) ... j) ...</p> <p><b>k) Productos y dispositivos médicos destinados a la prevención, diagnóstico y control del VIH, SIDA e infecciones de transmisión sexual, incluyendo pruebas diagnósticas rápidas y de laboratorio, preservativos externo e interno y soluciones espermicidas; así como los medicamentos antivirales y antirretrovirales utilizados en su tratamiento; y la enajenación de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, incluyendo anticonceptivos hormonales orales, inyectables, implantes, parches y anillos, de igual manera dispositivos intrauterinos, métodos de barrera, espermicidas y anticoncepción de emergencia.</b></p> <p>...</p>

A la luz de lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de

**Decreto por el que se adiciona el inciso k) a la fracción I del artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado**

**Artículo Único:** Se adiciona el inciso k a la fracción I del artículo 2o.A. de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, para quedar como sigue:

**Artículo 2o.A. ...**

- I. ...
- a) a j) ...
- k) Productos y dispositivos médicos destinados a la prevención, diagnóstico y control del VIH, Sida e infecciones de transmisión sexual, incluyendo pruebas diagnósticas rápidas y de laboratorio, preservativos externo e interno y soluciones espermicidas; así como los medicamentos antivirales y antirretrovirales utilizados en su tratamiento; y la enajenación de métodos anticonceptivos no quirúrgicos, incluyendo anticonceptivos hormonales orales, inyectables, implantes, parches y anillos, de igual manera dispositivos intrauterinos, métodos de barrera, espermicidas y anticoncepción de emergencia.**

...

**Artículo Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

i Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 30 de julio). Preguntas y respuestas sobre el VIH y el sida. Organización Mundial de la Salud. Consultado en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>

ii National Institutes of Health (NIH). (2025, 28 de mayo). HIV and AIDS: The Basics. HIVinfo | NIH. Consultado en: <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/hiv-and-aids-basics>

iii Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024, 19 de agosto). Undetectable = Untransmittable (U=U). Centers for Disease Control and Prevention. Consultado en: <https://www.cdc.gov/hiv/causes/index.html>

iv Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., ... PARTNER Study Group. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER2): Final results of a prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428–2438. Consultado en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30418-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30418-0/fulltext)

v Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2025). Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Consultado en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

vi Secretaría de Salud. (2025). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH: Informe histórico de VIH (4° trim. 2024). Consultado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/996298/InformeHistorico\\_VIH\\_4toTRIMESTREVIH\\_2024.pdf?utm](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/996298/InformeHistorico_VIH_4toTRIMESTREVIH_2024.pdf?utm)

vii Valadez, B. (2023, 21 de noviembre). En México, más 361 mil personas se han diagnosticado con VIH: SSA. Milenio. Consultado en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/mexico-361-mil-personas-diagnosticado-con-vih-ssa>

viii Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha contra el VIH/SIDA (1 de diciembre). Consultado en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_VIH\\_Nal22.pdf?utm](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_VIH_Nal22.pdf?utm)

ix Cruz Martínez, A. (2025, 27 de junio). Subió 70% transmisión del sida en México en 10 años. La Jornada. Consultado en: <https://www.jornada.com.mx/2025/06/27/politica/008n2pol>

x Escandón, P. (2025, 18 de junio). VIH en México: cifras actuales, retos y avances a 44 años del inicio de la epidemia. Excélsior. Consultado en: <https://www.excelsior.com.mx/trending/vih-mexico-2025-panorama-general/1722311?utm>

xi Ibídem

xii Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 30 de julio). Preguntas y respuestas sobre el VIH y el Sida. Consultado en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>

xiii Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024, 25 de marzo). About Sexually Transmitted Infections (STIs). Consultado en: <https://www.cdc.gov/sti/about/index.html>

xiv Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 21 de mayo). New report flags major increase in sexually transmitted infections—amidst challenges in HIV and hepatitis. Consultado en: <https://www.who.int/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections—amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>

xv Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024, 22 de mayo). Syphilis cases increase in the Americas. Consultado en: <https://www.paho.org/en/news/22-5-2024-syphilis-cases-increase-americas>

xvi Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 4 de julio). Gonorrhoea (Neisseria gonorrhoeae infection) — Fact sheet. Consultado en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-%28neisseria-gonorrhoeae-infection%29>

xvii Secretaría de Salud (Dirección General de Epidemiología). (2023, 30 de diciembre). Boletín Epidemiológico — Semana 52, 2023. Consultado en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/879365/sem52.pdf>

xviii Toche, N. (2024, 19 de febrero). Últimos datos sobre las enfermedades de transmisión sexual y necesidades para su atención en México. Medscape en español. Consultado en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5912038>

xix Secretaría de Salud (Dirección General de Epidemiología). (2024, 28 de diciembre). Boletín Epidemiológico — Semana 52, 2024. Consultado en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/964745/sem52.pdf>

xx Secretaría de Salud (Dirección General de Epidemiología). (2024). Boletín Epidemiológico — Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), 2024. Consultado en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-355523>

xxi Gaceta UNAM. (2024, 28 de noviembre). Notorio incremento en infecciones de transmisión sexual en jóvenes. Consultado en: <https://www.gaceta.unam.mx/notorio-incremento-en-infecciones-de-transmision-sexual-en-jovenes/>

xxii Vásquez-Jiménez, P., Rojas-Martínez, A., & Cols. (2024). Estimation of the Incidence of Congenital Syphilis in Mexico and Associated Risk Factors, 2019–2023. Consultado en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11298237/>

xxiii Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. (2024, 31 de enero). Cofepris expide autorización a autoprueba para diagnóstico de VIH. Consultado en: <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/cofepris-expide-autorizacion-a-autoprueba-para-diagnostico-de-vih>

xxiv Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2024, 22 de julio). Global AIDS Update 2024: The Urgency of Now. Consultado en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>

xxv AHF México. (2024). El “condón femenino” tiene un nuevo nombre. Consultado en: <https://ahfmexico.org.mx/el-condon-femenino-tiene-un-nuevo-nombre/>

xxvi Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024, 22 de mayo). Enadid 2023 — Comunicado de prensa 305/24. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf>

xxvii Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, 30 de julio). Preguntas y respuestas sobre el VIH y el SIDA. Consultado en: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>

xxviii Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). (2024, 22 de julio). Global AIDS Update 2024: The Urgency of Now. Consultado en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/global-aids-update-2024>

xxix Secretaría de Salud. (2023, 2 de junio). NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por VIH. Diario Oficial de la Federación. Consultado en: <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5690938>

Diputada Xitlalic Ceja García (rúbrica)

Sil