



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Hospital Regional de
Alta Especialidad de la
Península de Yucatán

ESTUDIO ESPECIALIZADO PARA LA CREACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN CENTRADA EN LA ELIMINACIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN VINCULADA AL VIH COMO BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

**ENTREGABLE 3. Informe de investigación del Índice
de estigma de personas que viven con VIH en México
2023.**



2023
AÑO DE
Francisco
VILLA
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



INTRODUCCIÓN

El presente entregable presenta los elementos para la planeación de la política pública con el objetivo de generar un plan de incidencia política sobre estigma y discriminación relacionadas con el VIH centrada en el Sistema Nacional de Salud. basado en resumen ejecutivo del índice de estigma México 2023

También se entrega el reporte de líderes comunitarios relacionados con el trabajo realizado a través de su coordinación del proyecto Index 2.0.

RESUMEN EJECUTIVO SOBRE RESULTADOS DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN MÉXICO 2023.

Con base en la revisión bibliográfica y los documentos desde la perspectiva del liderazgo comunitario.

1. Introducción

La epidemia del VIH en México se mantiene como una problemática de salud pública con profundas dimensiones sociales, culturales y estructurales. A pesar de los avances biomédicos y normativos, persisten desigualdades y estigmas que obstaculizan el acceso equitativo a la atención integral en salud. En este contexto, el Estigma Index 2.0 representa una herramienta clave para la recolección sistemática de evidencias que orienten el diseño de políticas públicas más justas, humanas y eficaces.

2. Contexto Nacional de la Epidemia

De acuerdo con el CENSIDA (2023), el 81.8% de los casos acumulados de VIH en México se presentan en hombres, siendo la principal vía de transmisión la sexual. La epidemia está fuertemente concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), pero también hay una creciente preocupación por el incremento de casos en mujeres cisgénero en condiciones de vulnerabilidad estructural y en mujeres trans, quienes ni siquiera son reflejadas de forma diferenciada en las estadísticas epidemiológicas oficiales.



Segmentos vulnerables identificados:

- **HSH:** Alto nivel de estigma internalizado, anonimato forzado y evasión de servicios.
- **Mujeres cisgénero:** Diagnóstico asociado a relaciones monógamas; alta dependencia económica.
- **Mujeres trans:** Invisibilizadas estadísticamente; exclusión estructural, educativa y laboral.
- **Jóvenes:** 45% de los casos nuevos se concentran entre los 20 y 34 años.
- **Usuarios de drogas inyectables:** Alta transmisibilidad, estigmatización social y riesgo de exclusión institucional.

3. Metodología del Estigma Index 2.0

El Estigma Index 2.0 es una herramienta global participativa diseñada por y para personas que viven con VIH, cuyo objetivo es medir el estigma, la discriminación, la violencia, la autoimagen y el acceso a servicios. La metodología incluye:

- Cuestionarios estandarizados centrados en cinco dimensiones: estigma percibido, estigma en servicios de salud, estigma internalizado, violencia y acceso a derechos.
- Capacitación intensiva de entrevistadores bajo principios de sensibilidad, ética y reflexión.
- Uso de plataformas digitales como REDCap para la recolección segura de datos.

4. Hallazgos Principales

a) Estigma en Servicios de Salud

- Negativa a prestar atención clínica completa.
- Interacciones médico-paciente reducidas a entrega de recetas.
- Percepción de desinterés y desprecio por parte del personal de salud.

b) Estigma Internalizado

- Impacto negativo en autoestima, relaciones afectivas y deseo de tener hijos.
- Miedo a revelar el estatus serológico.

c) Violencia y Discriminación Social

- Casos de violencia verbal, física, chantaje y acoso.

- Negación de empleo o imposibilidad de ascenso.

d) Desigualdad en Acceso

- Obstáculos para recibir atención diferencial.
- Falta de infraestructura sensible a la diversidad sexo-genérica.

5. Propuesta de Ejes Rectores para Política Pública

1. Perspectiva Antidiscriminatoria
2. Interculturalidad y Reconocimiento de la Diversidad
3. Inclusión Social
4. Servicios Integrales en Salud
5. Exigibilidad y Reparación del Daño
6. Participación Significativa (MIPA)

6. Recomendaciones Estratégicas

- Crear un Programa Nacional de Eliminación del Estigma.
- Fortalecer la capacitación de profesionales de salud.
- Implementar unidades de salud amigables.
- Establecer observatorios ciudadanos.
- Desarrollar campañas de comunicación antidiscriminatoria.

7. Conclusión

La evidencia recogida mediante el Estigma Index 2.0 confirma que el estigma y la discriminación continúan siendo barreras determinantes en la respuesta nacional al VIH en México. Una política integral, basada en derechos humanos, diversidad e inclusión, es indispensable para transformar esta realidad. Las PVVIH deben ser el centro de la respuesta, no solo como beneficiarias, sino como agentes de cambio.

PRINCIPALES HALLAZGOS.

Con base en los entregables y los documentos desde la perspectiva del liderazgo comunitario.

Contexto Epidemiológico y Social del VIH en México

El VIH en México se presenta como una epidemia concentrada, con mayor prevalencia en poblaciones clave. Según CENSIDA (2023), el 81.8% de los casos acumulados corresponden a hombres, en su mayoría por transmisión sexual. Aunque la cobertura de tratamiento antirretroviral ha mejorado, persisten problemas estructurales como la detección tardía y el acceso inequitativo a servicios de salud.

Los estados con mayor tasa de nuevos diagnósticos al 2022 incluyen Colima (60.75 por 100,000 hab.), Quintana Roo (46.08) y Campeche (27.50). Sin embargo, en estados como Baja California Sur, Durango y Nayarit, la ausencia de llamadas a la línea automatizada de CENSIDA indica una brecha en acceso a información y atención.

Las mujeres cisgénero y mujeres trans enfrentan formas específicas de vulnerabilidad. En mujeres cis, el diagnóstico suele producirse dentro de relaciones monógamas, lo cual refleja una fuerte carga simbólica de traición y estigmatización. En el caso de mujeres trans, su invisibilización estadística y clasificación como HSH oculta las barreras específicas que enfrentan, incluyendo violencia institucional, exclusión laboral y ausencia de servicios integrales como hormonoterapia.

3. Hallazgos del Estigma Index 2.0

a. Estigma en Servicios de Salud

Numerosos testimonios indican que las personas que viven con VIH enfrentan una reducción de la atención médica a la mera entrega de medicamentos. En muchos casos, se omite la exploración física, no se otorgan interconsultas, y se emplea un lenguaje moralizante que sugiere juicio o culpa. Esta situación disminuye la adherencia al tratamiento y afecta negativamente la salud integral.

b. Estigma Internalizado y Autoexclusión

El diagnóstico es vivido como una condición de vergüenza. Muchas personas ocultan su estatus serológico, incluso a familiares o parejas, por miedo al rechazo. Esto se traduce en aislamiento, autoexclusión de espacios comunitarios, y afectaciones en autoestima, salud mental y capacidad de planificación a futuro.

c. Discriminación Laboral y Educativa

Los datos revelan casos de despido o cambio de funciones por el hecho de vivir con VIH. También se reportan negaciones al acceso a escuelas, obligatoriedad de pruebas de VIH para acceder a otros servicios, y uso indebido de información médica.

d. Violencia y Vulnerabilidad

Particularmente en mujeres trans, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas inyectables, se documentan episodios de acoso, chantaje, violencia física, y negación sistemática de derechos.

e. Invisibilidad estadística y estructural

La falta de desagregación en los datos epidemiológicos impide el desarrollo de estrategias diferenciadas. Mujeres trans, niños, personas mayores, migrantes e indígenas son a menudo invisibles en las estadísticas oficiales.

4. Resultados del Análisis Bibliométrico

La revisión de más de 140 artículos mediante técnicas de inteligencia artificial permitió identificar 11 clústeres temáticos, incluyendo adherencia al TAR, barreras estructurales en regiones de bajos recursos, prevención en HSH, salud sexual y reproductiva de mujeres, y estigmas institucionales.

Una de las principales conclusiones es la escasa representación de estudios en América Latina y la omisión de grupos como niñas/os, adultos mayores y personas con discapacidad. Se destaca la necesidad de producción de conocimiento contextualizado y liderado por actores locales.

5. Resultados del Análisis de Campo

La base de datos construida a partir de la línea automatizada de CENSIDA contiene 2,158 registros. La Ciudad de México concentra 939 solicitudes. Las solicitudes más comunes fueron: pruebas de hepatitis C (215), inicio de tratamiento VIH (126), y otras solicitudes relacionadas con el acceso a servicios o medicamentos.

Se realizó un análisis estadístico para comparar los 23 estados con mayor incidencia y los demás, concluyendo que no existe diferencia significativa en el tipo o número de solicitudes ($p=0.19$), lo que sugiere que las barreras estructurales pueden ser similares en todo el país.

6. Hallazgos de la Estrategia Comunitaria

El éxito del Estigma Index depende de una capacitación rigurosa y ética de entrevistadores, quienes deben conocer la metodología, principios de confidencialidad y contención emocional. Se prioriza la creación de espacios seguros para compartir experiencias, tanto para entrevistadores como entrevistados.

La estrategia se basa en el enfoque MIPA (Mayor Involucramiento de Personas que Viven con VIH), promoviendo el liderazgo comunitario como condición esencial para la generación de información útil para la política pública.

7. Recomendaciones Derivadas

Eje 1: Reforma Normativa y Estructural

- Armonizar la NOM-010 con los Principios de Yogyakarta.
- Incorporar lenguaje inclusivo, consentimiento informado, y mecanismos de denuncia y reparación.

Eje 2: Formación Continua

- Capacitación obligatoria en diversidad sexual, ética, derechos humanos y salud integral.
- Creación de certificación nacional en competencia cultural.

Eje 3: Monitoreo Institucional

- Plataforma nacional para seguimiento de incidentes de discriminación.
- Alertas tempranas y mecanismos de intervención.

Eje 4: Participación de PVVIH

- Involucramiento real en el diseño, evaluación y seguimiento de programas y políticas.

Eje 5: Atención Diferenciada

- Servicios integrales para mujeres, personas trans, jóvenes y personas usuarias de drogas.
- Prevención combinada, PrEP, atención ginecológica, mental y hormonal.



MAPEO DE ACTORES SOCIALES Y POLÍTICOS RELEVANTES EN LA MATERIA.

Se identificaron y categorizaron a los actores sociales e institucionales clave involucrados en la respuesta al estigma y la discriminación relacionada con el VIH en México, con base en el análisis documental y de campo, así como el contexto normativo y comunitario vigente.

1. Actores Institucionales del Estado Mexicano

a) Instituciones Federales de Salud

CENSIDA (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA): Actor rector técnico, coordina estrategias nacionales, elabora lineamientos, administra la línea automatizada y gestiona base de datos de casos.

CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA): Espacio intersectorial de articulación institucional y comunitaria, presidido por la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud (SSA): Define la política general en salud, responsable de la NOM-010-SSA2-2023.

DGE (Dirección General de Epidemiología): Encargada del SINAVE y la generación de datos epidemiológicos.

INSABI/IMSS-Bienestar: Proveedores principales de servicios de salud para poblaciones sin seguridad social.

IMSS/ISSSTE: Proveedores principales de servicios de salud para población con seguridad social.

INMUJERES, CONAPRED, CONAVIM: Instituciones clave en transversalización de derechos humanos, no discriminación y perspectiva de género.

b) Poder Legislativo y Judicial



Comisiones legislativas de salud, derechos humanos, diversidad y equidad de género (Cámara de Diputados y Senadores): Capacidad de armonización normativa.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN): Instancia clave en la protección de derechos constitucionales frente a la discriminación por VIH, sexualidad o identidad de género.

2. Actores Sociales y Comunitarios

a) Redes de personas que viven con VIH (PVVIH)

ICW México (International Community of Women living with HIV/AIDS): Liderazgo de mujeres cis y trans.

Red Mexicana de Personas que Viven con VIH: Incidencia, acompañamiento y monitoreo comunitario.

Movimiento de Diversidad VIH Positiva: Defensa y articulación desde la disidencia sexual.

b) Organizaciones de la sociedad civil (OSC)

Fundar, Letra S, México Igualitario, Brigada Callejera, Colectivo SerGay, Yaaj México, entre otras: Enfoques en derechos sexuales, poblaciones clave, trabajo sexual, juventudes, población trans, y defensa legal.

Organizaciones de usuarios de drogas: Como Verter o Espolea, con propuestas de reducción de daños y abogacía.

c) Academia e institutos de investigación

INSP (Instituto Nacional de Salud Pública): Investigación aplicada y colaboración con CENSIDA.

COLMEX, UNAM, CIDE: Producción de conocimiento crítico en salud, derechos humanos, poblaciones vulneradas.

3. Actores Internacionales Relevantes



ONUSIDA: Líder técnico en la estrategia global de VIH, proveedor de herramientas como el Estigma Index.

OPS/OMS México: Asistencia técnica y vigilancia epidemiológica.

PNUD, UNFPA, ONU Mujeres: Programas de cooperación centrados en VIH, género y derechos humanos.

Embajadas donantes y agencias de financiación (Ej. USAID, GIZ, Global Fund): Soporte técnico y financiero para iniciativas locales y nacionales.

4. Medios de Comunicación y Redes Digitales

Prensa alternativa y medios comunitarios: Actores clave para contrarrestar estigmas, visibilizar testimonios y posicionar agendas.

Redes sociales: Herramienta de denuncia, organización y difusión de campañas antidiscriminación.

5. Mapa de Poder e Influencia

Nivel de Influencia

Actores Clave

Alto

SSA, CENSIDA, CONASIDA, UNUSIDA, OSC nacionales

Medio

INMUJERES, DGE, IMSS-Bienestar, OSC locales, INSP, medios digitales

Bajo

Universidades, legisladores individuales, OSC emergentes



Conclusiones

El panorama institucional y social de la respuesta al estigma por VIH en México es amplio y diverso. Sin embargo, enfrenta retos de articulación, participación significativa y alineación normativa.

Un mapeo estratégico debe fortalecer mecanismos de gobernanza intersectorial, apoyar el financiamiento sostenido a OSC, e institucionalizar la participación de PVVIH en la toma de decisiones.

Este ecosistema puede ser el punto de partida para construir una política nacional de eliminación del estigma que sea realmente inclusiva, eficaz y con enfoque de derechos humanos.

RESULTADOS DE LAS MESAS DE TRABAJO Y EVENTOS RELACIONADOS AL PROYECTO

Las mesas de trabajo con el Censida permitió la integración de la base de datos de atenciones a los pacientes.

Se espera que los resultados de este análisis y curso puedan ser incluidos en plataformas nacionales de capacitación para el personal de salud.

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, CENSIDA, POBLACIONES CLAVE Y LÍDERES COMUNITARIOS.

Dirigidas al Sistema Nacional de Salud

1. Institucionalización normativa:
 - Armonizar la NOM-010-SSA2-2023 con los Principios de Yogyakarta.
 - Incluir protocolos diferenciados para personas trans, mujeres cis, juventudes y usuarios de drogas.
 -
2. Capacitación obligatoria del personal de salud:
 - Diseñar e implementar programas formativos continuos con enfoque de derechos humanos, diversidad sexual, interseccionalidad y trato digno.

- Incorporar módulos en plataformas oficiales de educación médica continua.
- 3. Certificación y evaluación de competencias culturales:
 - Crear un sistema de certificación nacional para personal de salud con criterios de competencia en atención inclusiva.
 - Integrar indicadores de no discriminación y calidad del trato en procesos de evaluación institucional.
- 4. Fortalecimiento de infraestructura diferenciada:
 - Ampliar la red de unidades amigables en salud sexual, VIH y salud mental con enfoque intercultural y de género.
- 5. Sistema de monitoreo y reparación:
 - Establecer un sistema nacional de registro de incidentes discriminatorios con mecanismos de reparación y alerta temprana.

Dirigidas a CENSIDA y CONASIDA

1. Actualización y digitalización de la base de datos de PVVIH:
 - Desagregar por identidad de género, orientación sexual, condición socioeconómica y territorial.
2. Ampliación de la línea automatizada nacional:
 - Traducir a lenguas indígenas y optimizar protocolos de referencia con estados sin participación actual.
3. Gestión participativa de las estrategias nacionales:
 - Fortalecer los mecanismos de consulta con OSC, redes de PVVIH y comunidades afectadas en el diseño de políticas y programas.
4. Promoción de campañas nacionales contra el estigma:
 - Desarrollar campañas con base en evidencia que visibilicen experiencias reales, enfoques de derechos y diversidad.
5. Asignación de recursos específicos:
 - Destinar fondos etiquetados para acciones comunitarias de prevención, acompañamiento y empoderamiento.

Dirigidas a Poblaciones Clave

1. Fortalecimiento del conocimiento de derechos:
 - Generar materiales accesibles y culturalmente adecuados sobre derechos sexuales, de salud y mecanismos de denuncia.
2. Incidencia comunitaria:
 - Promover la participación activa en los comités estatales de VIH y salud sexual.
3. Estrategias de autocuidado y redes de apoyo:
 - Fortalecer las redes solidarias para mejorar la adherencia al tratamiento, la salud mental y la prevención combinada.
4. Organización por sectores vulnerables:
 - Impulsar agrupaciones propias de personas trans, jóvenes con VIH, usuarios de drogas, migrantes y personas privadas de la libertad.

Dirigidas a Líderes Comunitarios y Entrevistadores del Estigma Index

1. Formación continua en investigación comunitaria:
 - Incluir metodologías participativas, ética, seguridad digital y manejo emocional de entrevistas.
 -
2. Promoción del autocuidado y contención colectiva:
 - Institucionalizar espacios de acompañamiento entre pares, especialmente tras actividades de campo.
3. Interlocución política fortalecida:
 - Capacitar en cabildeo, redacción de recomendaciones de política pública y seguimiento a compromisos institucionales.
4. Sistematización de evidencia cualitativa:
 - Complementar los datos cuantitativos del Estigma Index con historias de vida, testimonios y estudios de caso para incidir mejor.



METODOLOGÍA PARA LA CREACIÓN DE UN SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES PUNTUALES Y METAS PARA LA ELIMINACIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Marco Normativo y Conceptual

Esta metodología se alinea con los marcos internacionales de ONUSIDA (Estrategia Global del Sida 2021–2026), OMS (Consolidated Guidelines on Key Populations), los Principios de Yogyakarta, y las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3, 5, 10 y 16). Se basa en evidencia nacional sistematizada a través del Estigma Index 2.0, análisis de datos de CENSIDA y resultados de este proyecto.

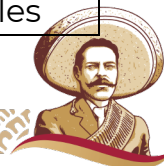
Objetivo General

Diseñar un sistema robusto, participativo e interseccional que permita monitorear, evaluar e informar sobre el cumplimiento de acciones y metas para la eliminación del estigma y la discriminación en los servicios de salud vinculados al VIH, la salud sexual y la salud integral de poblaciones clave.

1. Componentes del Sistema

a) Marco Lógico

Componente	Objetivo	Indicadores	Fuentes de verificación
Insumos	Normas, presupuesto, capacitación	# protocolos armonizados; % presupuesto etiquetado	Documentos normativos, reportes presupuestales





Procesos	Implementación de estrategias	# capacitaciones; % personal certificado; # OSC aliadas	Informes operativos, listas de asistencia, contratos
Resultados	Cambios inmediatos en calidad de atención	% usuarios que reportan trato digno; % unidades con infraestructura diferenciada	Encuestas de satisfacción, auditorías externas
Impacto	Eliminación del estigma y discriminación	Reducción de casos de discriminación; incremento en adherencia TAR	Estigma Index, línea automatizada, registros clínicos

2. Diseño de Indicadores Clave

a) Indicadores Cuantitativos

- % de unidades de salud con protocolos diferenciados en atención a poblaciones clave.
- % de personal de salud certificado en competencias culturales.
- **de incidentes de discriminación registrados, investigados y reparados.**
- % de usuarios que reportan experiencias de trato no discriminatorio.

b) Indicadores Cualitativos

- Testimonios de mejora en el acceso y trato.
- Evaluación de pertinencia cultural e inclusión de poblaciones vulnerables.
- Estudios de caso sobre reparación del daño y justicia restaurativa.

3. Herramientas y Mecanismos

1. **Encuesta nacional estandarizada en servicios de salud** (cada 2 años).
2. **Recolección participativa de testimonios y auditorías comunitarias.**



3. **Monitoreo georreferenciado de incidentes discriminatorios.**
4. **Integración del Estigma Index 2.0 como línea base y medición longitudinal.**
5. **Observatorios ciudadanos y comunitarios de salud y derechos.**

4. Participación y Gobernanza del SyME

- Comité nacional de monitoreo intersectorial (CENSIDA, CONAPRED, OSC, PVVIH, academia).
- Participación significativa de poblaciones clave en el diseño de indicadores y análisis de datos (MIPA).
- Transparencia activa: publicación periódica de informes públicos y bases de datos abiertas.

5. Calendario y Ciclo de Evaluación

Fase	Actividad	Periodicidad
Línea base	Aplicación Estigma Index, encuestas y auditorías	Año 1
Monitoreo	Recolección continua de datos administrativos y comunitarios	Trimestral
Evaluación intermedia	Análisis de avances y ajustes	Anual
Evaluación final	Comparación con línea base y rediseño de políticas	Año 3 y 5

6. Consideraciones Éticas y de Seguridad

- Consentimiento informado para todas las herramientas de recolección.
- Protección de identidad y datos sensibles.
- Mecanismos de retroalimentación y apelación por parte de usuarios y comunidades.

7. Productos Esperados

- Informes semestrales y anuales.
- Recomendaciones para rediseño normativo e institucional.
- Tableros de control público con indicadores clave.
- Alertas territoriales para intervención focalizada.

Este sistema busca institucionalizar la vigilancia del estigma y la discriminación como parte esencial del derecho a la salud y como requisito para una respuesta eficaz, equitativa y centrada en las personas en situación de vulnerabilidad.

Referencias

CENSIDA. (2023). Informe epidemiológico del VIH en México 2023. <https://www.gob.mx/censida>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2022). Protocolo para la atención de personas con VIH sin discriminación. <https://www.cndh.org.mx>

Goffman, E. (2014). Estigma: La identidad deteriorada. Amorrortu. Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: Systematic review and meta-synthesis. Journal of the International AIDS Society, 16(3Suppl 2), 18640. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual Review of Sociology, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>

ONUSIDA. (2023). *Global AIDS Strategy 2021-2026: End Inequalities, End AIDS*. <https://www.unaids.org>

Parker, R. (2016). Stigma, prejudice and discrimination in global public health. Cadernos de Saúde Pública, 32(3), e00047716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047716>

Principios de Yogyakarta. (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la



orientación sexual y la identidad de género. <https://yogyakartaprinciples.org>

ONUSIDA (2021). Global AIDS Strategy 2021–2026. <https://www.un-aids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>

OMS (2016). Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511124>

Yogyakarta Principles (2007, actualización 2017). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. <https://yogyakartaprinciples.org>

CENSIDA. (2023). Informe Nacional sobre el Estado de la Epidemia de VIH en México. <https://www.gob.mx/censida>

Stigma Index 2.0. (2021). Guía de implementación. <https://www.stigmaindex.org>

