



INFORME NACIONAL SOBRE EL ESTADO DE SITUACIÓN DEL VIH EN EL SALVADOR

Año 2015

**Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA
Ministerio de Salud
El Salvador, Centroamérica**

San Salvador, Abril 2016

INTRODUCCIÓN

El informe nacional sobre el estado de situación de VIH en El Salvador, ha sido elaborado tomando como base las evidencias del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), otros sistemas nacionales de información y estudios especiales realizados por instituciones y organizaciones que trabajan en la respuesta al VIH.

El informe nacional presenta la situación de la respuesta nacional al VIH y los avances en materia de prevención, atención, haciendo énfasis en el estado del continuo de atención en VIH, mortalidad y situación de la transmisión materno-infantil.

Las regiones de Latinoamérica y el Caribe han marcado nuevos objetivos para ampliar los servicios de pruebas y tratamientos del VIH para 2020, y de esta forma reducir el número de nuevas infecciones por el VIH, el diagnóstico tardío y las muertes relacionadas con el VIH, así como mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH. Estas metas incluyen aumentar al 90% la proporción de personas que viven con el VIH y conocen su diagnóstico, aumentar al 90% la proporción de personas que conocen su diagnóstico y reciben tratamiento antirretrovírico, y aumentar al 90% la proporción de personas en tratamiento contra el VIH que poseen un nivel de carga vírica indetectable.

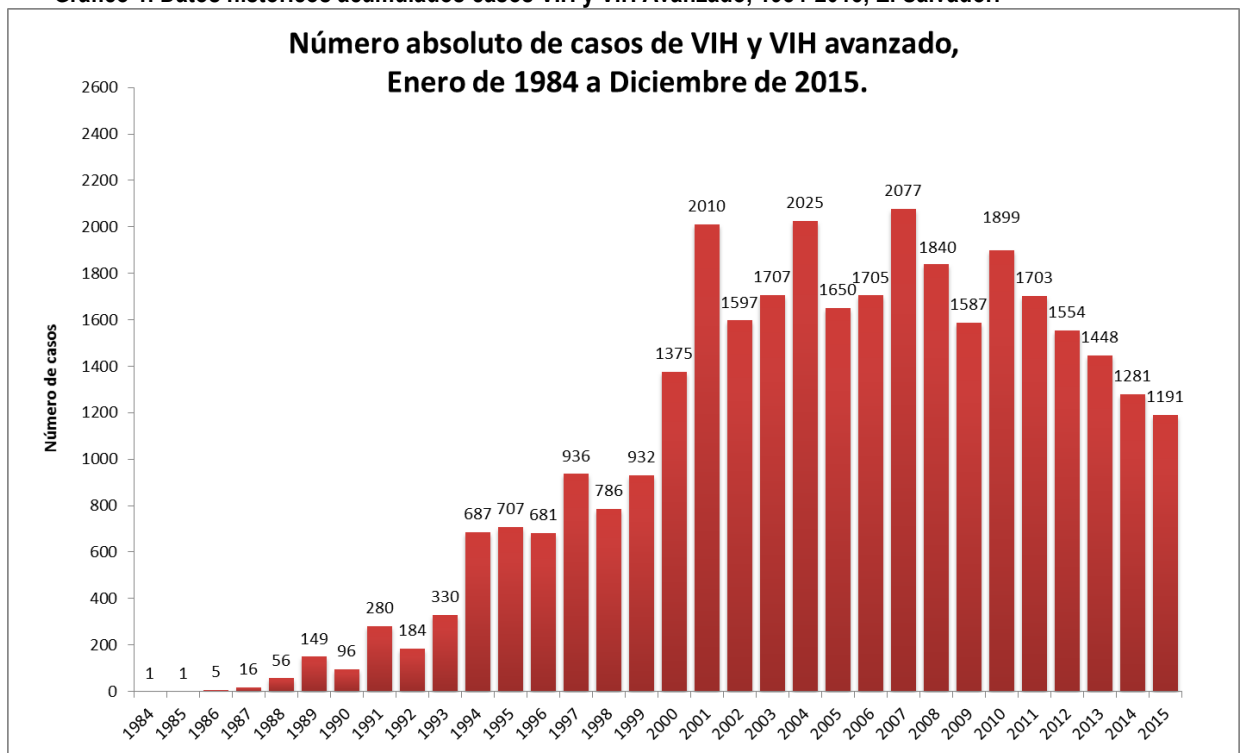
Este informe representa un valioso aporte para la toma de decisiones, las que contribuirán a la elaboración del próximo Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2016-2020, que en sus nuevos objetivos retomará las metas regionales, bajo una respuesta de país coordinada.

El año 2015 ha planteado un momento crítico y valioso de oportunidad para El Salvador, cuando estamos ante las metas globales de visualizar por primera vez que es posible dar por terminada la epidemia de VIH, utilizando toda la evidencia disponible, utilizando los mejores esfuerzos y la cooperación multisectorial, así como analizando las inversiones y gastos realizados a la fecha, la muy buena trayectoria de resultados dado que existen las herramientas y el potencial para acelerar el avance de la respuesta al VIH; por lo es momento para aunar esfuerzos en todos los sectores de la vida nacional para responder adecuadamente a los retos planteados globalmente, los cuales el país esta asumiendo con responsabilidad.

Durante los últimos 10 años, en el país se han alcanzado enormes progresos en relación a la respuesta al VIH. No obstante, hasta ahora se han realizado esfuerzos bastante sistemáticos a fin de relacionar necesidades e inversiones o gastos, los fondos se estiran en demasiados objetivos, con una eficiencia que da lugar a la mejora. Con el fin de alcanzar una respuesta óptima al VIH El Salvador quiere adoptar un enfoque de inversión más estratégico.

1.1 EVOLUCION DE LA EPIDEMIA

Grafico 1. Datos históricos acumulados casos VIH y VIH Avanzado, 1984-2015, El Salvador.



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

A nivel nacional hasta el año 2015 los establecimientos de Ministerio de Salud han detectado 33,184 casos de VIH, de los cuales 28% estaban en fase de VIH avanzado o Sida y 72% se identificaron como infección por VIH, con un comportamiento que gradualmente ha ido en reducción, pues datos del último quinquenio sugieren que cada vez la proporción de estos casos es menor. Del total de casos detectados más del 63% se concentran en hombres y 37% en mujeres, es evidente que el mayor número de casos se presenta entre los hombres, tendencia que parece mantenerse a lo largo de los últimos años aun cuando se realizan importantes esfuerzos programáticos por ofertar la prueba para la población en general, siendo las mujeres las que mayor número de pruebas se realizan año con año. En términos absolutos, la tendencia de notificación de casos nuevos de VIH/Sida aumentó de manera progresiva en los primeros 17 años hasta el 2001, posteriormente el comportamiento presenta una estabilización con puntos máximos que alcanzan los 2,100 casos anuales y los mínimos en 1,191, no obstante existe el importante reto por mejorar la subnotificación de casos que no alcanzan a registrarse por los servicios de salud.

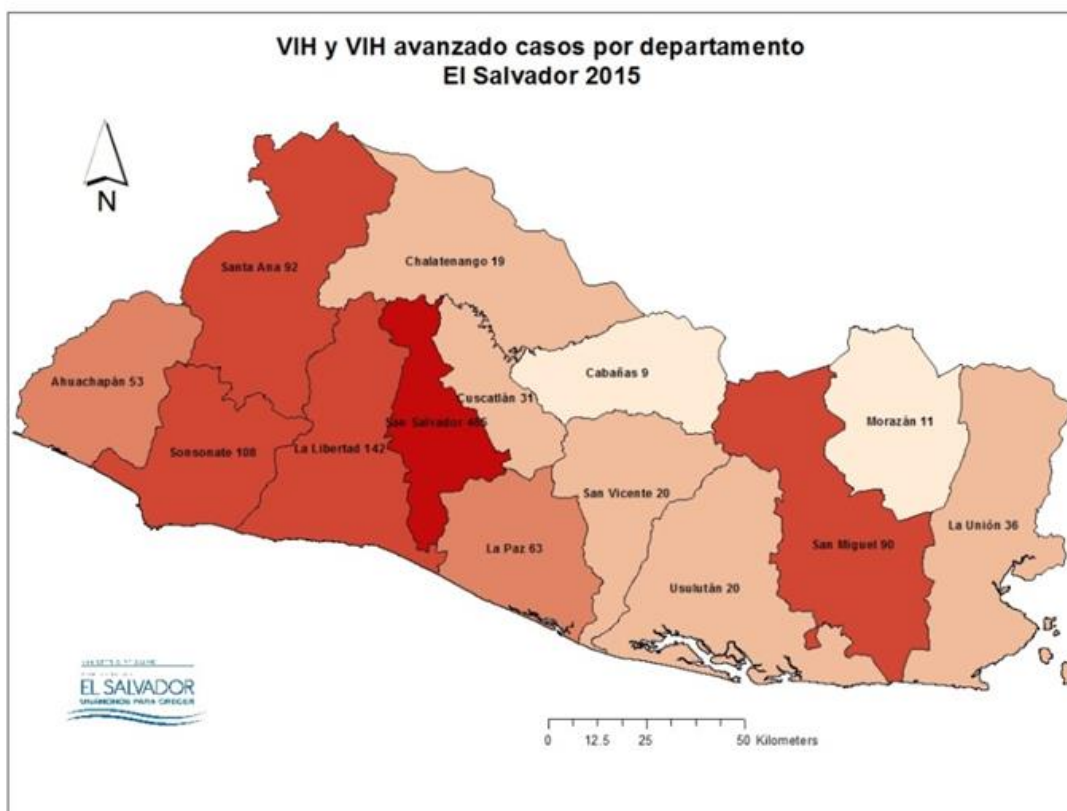
La tendencia de los establecimientos del sistema nacional de salud de registrar 6 casos nuevos por día que se observaba en 2007, ha ido revirtiendo lentamente hasta los 4 casos diarios en diciembre de 2015.

1.2 CARACTERIZACION DE LA EPIDEMIA

1.2.1 NUEVOS CASOS POR AÑO

Durante el año 2015 el total de nuevas infecciones detectadas fue de 1191, las cuales se encuentran distribuidas en todo el país, con un mayor número de casos en aquellos departamentos que tienen mayor densidad poblacional, como lo son San Salvador, La Libertad, Sonsonate, Ahuachapán y San Miguel.

Mapa 1. Distribución de Casos VIH y VIH Avanzado año 2015. El Salvador.

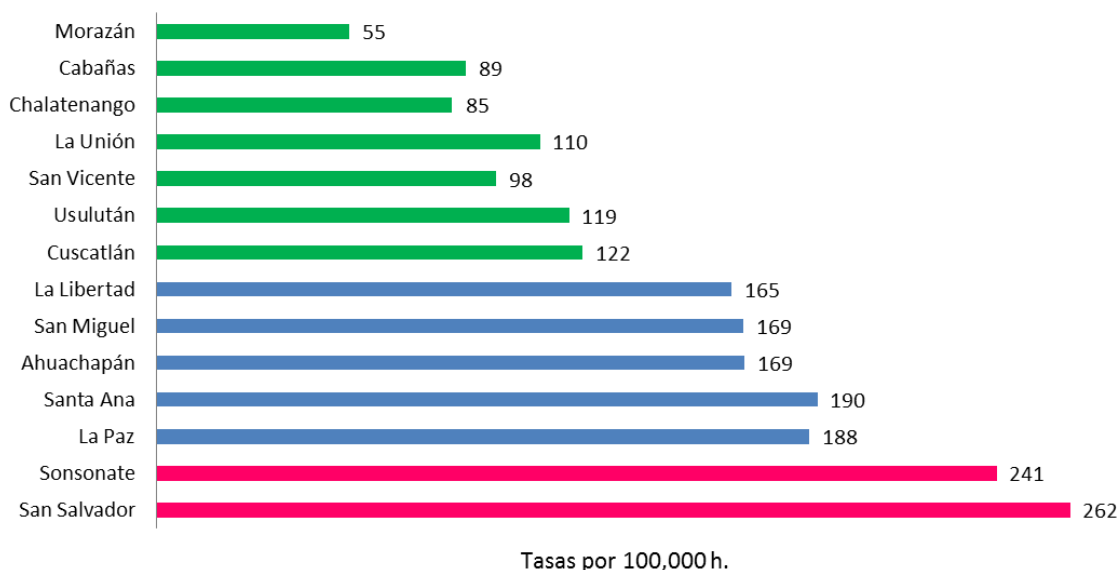


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE), con el apoyo de CDC.

Al analizar la presentación de los casos entre el período del año 2008 al año 2015, nos encontramos con que las mayores tasas acumuladas combinadas de mujeres y hombres corresponden efectivamente a los departamentos con mayor densidad población, tal y como se muestran en la gráfica XX.

Gráfico 2. Tasas acumuladas combinadas 2008-2015.

Tasas acumuladas combinadas (mujeres y hombres) de VIH y VIH avanzado, según departamento de procedencia, enero 2008 a diciembre 2015, El Salvador

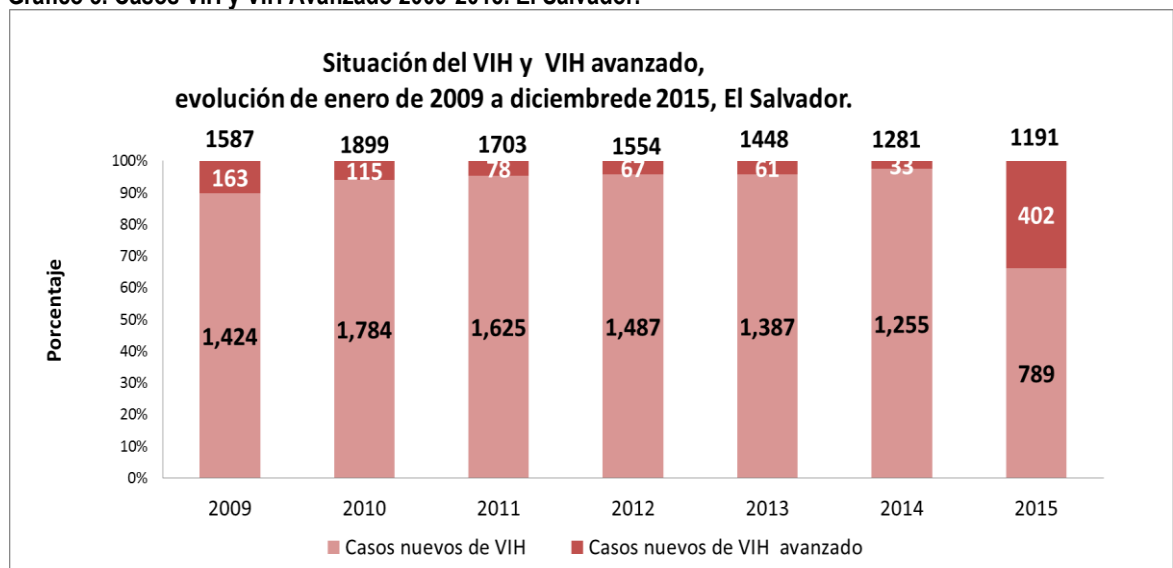


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE), con el apoyo de CDC.

1.2.2 FASE DE DETECCION

En los últimos 7 años el número de casos nuevos diagnosticados ha oscilado entre los 1,800 y los 1,100, de las cuales el número de casos de personas con VIH avanzado había presentado una disminución aparente en forma sostenida hasta el año 2014, esta situación cambia a partir del año 2015 en donde se introduce un cambio en la forma de establecer el diagnóstico inicial y es que este diagnóstico es realizado por los médicos de las clínicas de atención integral de los Hospitales que brindan atención integral a las personas viviendo con VIH en el momento de recibir la atención y evaluarlos y contando con los exámenes pertinentes; de manera que podemos evidenciar un aumento de más del cien por ciento en los casos de VIH Avanzado lo que no implica que la situación del país ha empeorado sino más bien que se está realizando una mejor clasificación lo que permite conocer de mejor forma la situación real, ante lo cual se han iniciado ya las acciones pertinentes para determinar las razones por los cuales los casos nuevos diagnosticados debutan en esta fase, y garantizar así un diagnóstico temprano.

Grafico 3. Casos VIH y VIH Avanzado 2009-2015. El Salvador.



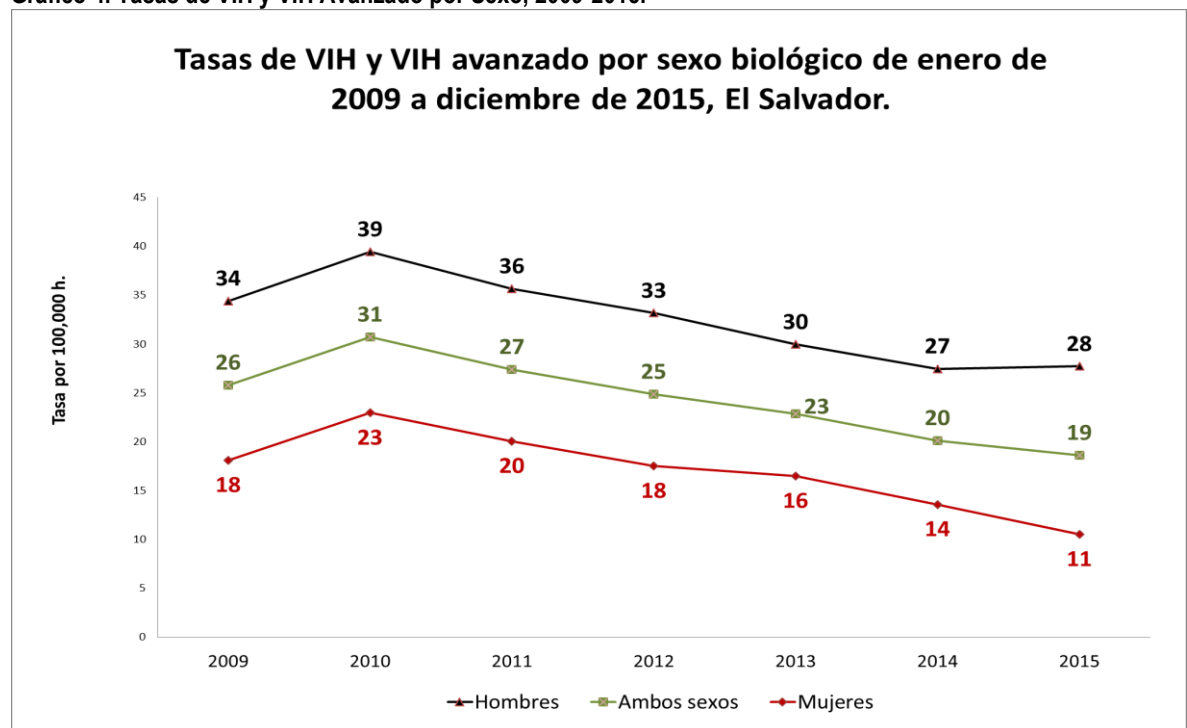
Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

1.2.3 GÉNERO

En El Salvador, el número de casos anualmente detectados en hombres y mujeres en proporción con el número de habitantes por sexo para cada año (tasa global por 100,000 h), revela que las tasas de los hombres son cercanas al doble que en las mujeres, durante el período de enero de 2008 a diciembre de 2015. En términos absolutos la tasa promedio ha disminuido cerca de 3 personas por cada 100,000 desde 2008 hasta diciembre de 2015. La tasa en hombres ha disminuido en 6 personas por cada 100,000 y en las mujeres en 7 personas por cada 100,000. (Ver gráfico 3).

Para el año 2015 la relación de casos nuevos entre hombre- mujer es de 1.6 hombres por cada mujer (índice de masculinidad), los valores han oscilado entre 1.5 y 1.7 hombres por cada mujer desde el 2008.

Gráfico 4. Tasas de VIH y VIH Avanzado por Sexo, 2009-2015.



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

1.3 POBLACIONES CLAVE

La epidemia que presenta El Salvador es catalogada como una epidemia concentrada de acuerdo a los criterios establecidos por ONUSIDA, como son:

a.- El VIH se ha diseminado rápidamente, por lo menos, en una subpoblación bien definida, pero no está bien establecida en la población general. Frecuentemente está afectada más de una subpoblación de alto riesgo.

b.- La prevalencia de VIH es, consistentemente, sobre 5% en, por lo menos, una subpoblación definida. La prevalencia de VIH en áreas urbanas es menor al 1% en mujeres embarazadas.

En este punto debe resaltarse la estrategia que se está implementando actualmente con las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual – VICITS, en donde las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad de adquirir la infección están recibiendo una atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades de salud, por personal que ha sido capacitado especialmente para atenderles y además han recibido una formación especial en temas de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud; Con estas Clínicas se puede hacer un seguimiento efectivo del comportamiento de la epidemia; se cuenta con 14 Clínicas distribuidas en todo el país, con lo cual se espera hacer más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos.

Mapa No. 2, Distribución de Centros de Atención a nivel Nacional, 2015.



Fuente: elaboración propia del Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

Existen 14 Clínicas de Vigilancia Centinela para la atención integral de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), en 11 de los 14 departamentos de El Salvador, como parte de la estrategia de prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual/ VIH y está dirigida a HSH, TS y MT, estas cuentan con servicios específicos de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de ITS. La estrategia establece controles; en la primera visita se realiza la historia clínica que incluye información sociodemográfica y las principales variables de comportamiento vinculadas a la infección por VIH, de esta última se hace un seguimiento con registros trimestrales, además de la realización de pruebas de laboratorio para la detección y otras ITS, su misión es el implementar intervenciones de prevención combinada del VIH, como la promoción del uso de condón, la prueba de VIH, el diagnóstico y tratamiento de ITS, además de la consejería para cambio de comportamiento para poblaciones en riesgo¹.

Se cuenta con servicios de Atención integral a personas con VIH a nivel nacional en 20 hospitales, los que proporcionan terapia antirretroviral gratuita. Desde el año 2005 no se reporta lista de espera al tratamiento de ARV y desde el 2013 se adoptan lineamientos de OMS incluyéndose en la guía clínica de atención integral para personas viviendo con VIH, el inicio de la TAR en cuatro situaciones: CD4 menor o igual a 500, Mujeres embarazadas, parejas sero-discordantes, personas con TB2.

Actualmente existen 14 Centros comunitarios de prevención integral (CCPI) ubicados en los 7 departamentos de mayor prevalencia del VIH, los cuales son administrados por las organizaciones de la sociedad civil de poblaciones clave. En coordinación con Plan Internacional se desarrolla la estrategia de Prevención Combinada para incidir en el cambio de comportamiento ante el VIH en las poblaciones clave, coordinando con el MINSAL para la aplicación del componente biomédico de la estrategia en las clínicas VICITS, el trabajo coordinado se visualiza en el mapa de la figura 2, en donde se puede apreciar la distribución de los diferentes centros de atención de acuerdo a la presentación de las nuevas infecciones de VIH en cada uno de los departamentos en el año 2015. Para la atención de la población se cuenta con 20 hospitales que brindan TAR, las clínicas especializadas para la vigilancia centinela del MINSAL y la ubicación de los centros de atención de las ONGS sub receptoras que complementan la atención del sistema nacional de salud. Los servicios de salud que se brindan son gratuitos, sin costo para los usuarios del sistema, lo cual aunado al componente educativo, las pruebas y otros elementos del paquete complementario coadyuvan para retener a los pacientes y que reciban servicios de salud integrales. La solicitud para 2017/2018 considera que la metodología de abordaje de la estrategia de acción combinada a nivel nacional se mueve por el personal de las ONG que se desplazan a cualquier punto del país y que complementan el trabajo de los promotores de salud.

En cuanto a las prevalencias de VIH en las poblaciones de mayor riesgo, cuando se evalúa el comportamiento que han tenido desde el año 2002, se puede observar que cada una de las poblaciones ha tenido un comportamiento similar, ya que en la primer medición en el año 2002 la cual se toma como la línea base, se tiene que la prevalencia para trabajadoras sexuales fue de 3.2 y para hombres que tienen sexo con hombres fue de 15.3; una nueva medición se realiza en el año 2008 en donde los datos muestran un incremento de la epidemia en las trabajadoras sexuales encontrándose una prevalencia de 5.7 y una leve disminución en los hombres que tienen sexo con hombres con una prevalencia de 10.8, además se hace el primer ejercicio de reportar el dato de prevalencia en población transgenero encontrando en ellas una prevalencia de 25.8; para el año 2012 una nueva investigación reporta una disminución en las trabajadoras sexuales encontrando una prevalencia de 3.14 y un dato similar al anterior en los hombres que tienen sexo con hombres siendo una prevalencia de 10.0; en el año 2014 se realiza una investigación especial para población transgenero, encontrándose una leve disminución de la prevalencia ya que se reporta 16.2; con estos resultados a lo largo de los años, es evidente que el trabajo de prevención y promoción en VIH debe sostenerse e incrementarse en las poblaciones de mayor riesgo, pues pareciera que con las acciones que se han implementada se está logrando un impacto en la epidemia en estas poblaciones, de manera que debe garantizarse el trabajo intersectorial para que estas poblaciones puedan recibir no sólo servicios de salud, sino que puedan beneficiarse de otras oportunidades para la mejora de sus vidas.

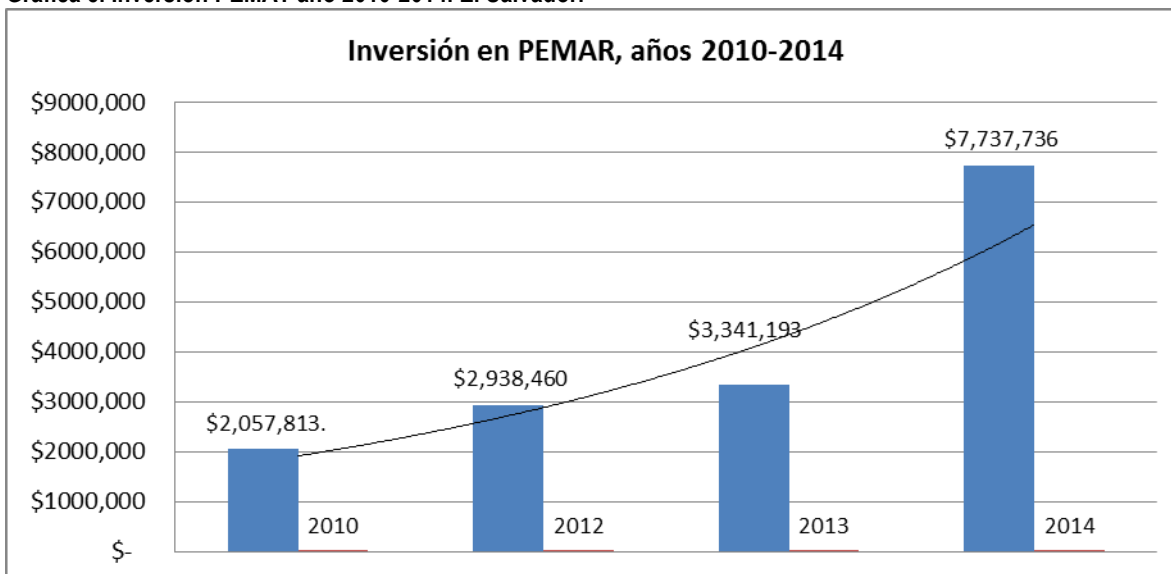
Tabla No. 1, Prevalencia de VIH en poblaciones de riesgo en El Salvador, 2002 – 2014.

| AÑO/POBLACIÓN | TRABAJADORAS SEXUALES | HSH | MUJERES TRANS |
|---------------|-----------------------|------|---------------|
| 2002 | 3.2 | 15.3 | - |
| 2008 | 5.7 | 10.8 | 25.8 |
| 2012 | 3.14 | 10.0 | - |
| 2014 | - | - | 16.2 |

Fuente: elaboración propia del Programa nacional de ITS/VIH/Sida.

1.3.1 Inversión en Población Clave

Gráfica 5. Inversión PEMAT año 2010-2014. El Salvador.



Fuente: Ministerio de Salud, El Salvador, Informe MEGAS 2014.

Hemos evidenciado a través de los estudios MEGAS que la inversión destinada hacia las poblaciones claves (HSH, TRANS, Trabajadoras de Sexo), ha incrementado con un 248% desde el año 2010 al año 2014. Demostrando así que el país está priorizando el trabajo de prevención hacia dichas poblaciones, tomando en cuenta que el Salvador tiene una epidemia de tipo concentrada, lo que contribuirá grandemente a disminuir los casos de VIH.

1.4 PREVENCIÓN.

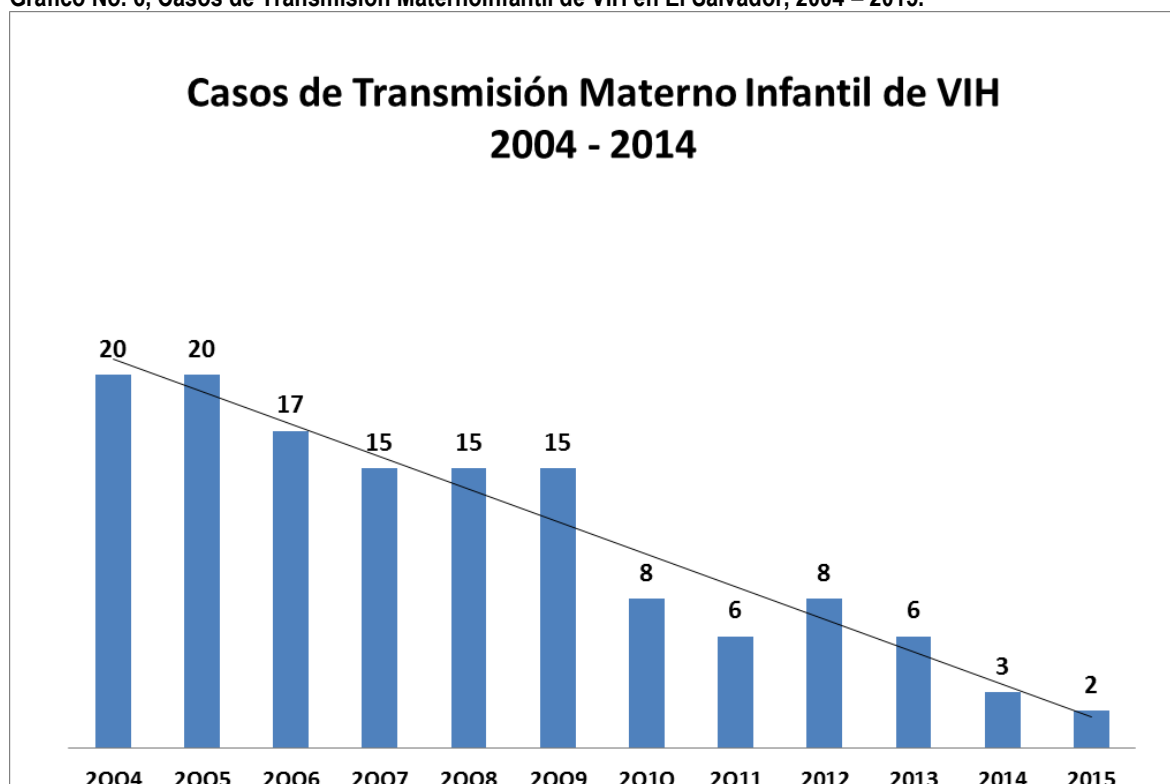
La Estrategia de Eliminación de la Transmisión vertical de VIH y Sífilis ha sido una estrategia exitosa, se han logrado disminuir un 94% de la Transmisión de VIH desde el año 2001 a la fecha, se ha logrado posicionar el tema de Sífilis materna y Sífilis congénita y la búsqueda activa de casos para darles un manejo adecuado y oportuno.

En noviembre del 2014, la OPS realizó la evaluación de Medio término de esta Estrategia, dentro de los hallazgos más importantes fue el compromiso y entrega del personal a cumplir las Guías del Control Prenatal, Parto y Puerperio. Los municipios intervenidos con ECOS y con promotores muestran un claro control en el acceso de la población meta a los servicios de salud. Sin embargo en los parcialmente intervenidos no es posible evaluar este acceso.

Para el año 2015 nacieron 2 niños con VIH,

Retos para el año 2016-2017, aumentar las coberturas del Control Prenatal con el cumplimiento de sus dos perfiles prenatales.

Grafico No. 6, Casos de Transmisión Materno Infantil de VIH en El Salvador, 2004 – 2015.

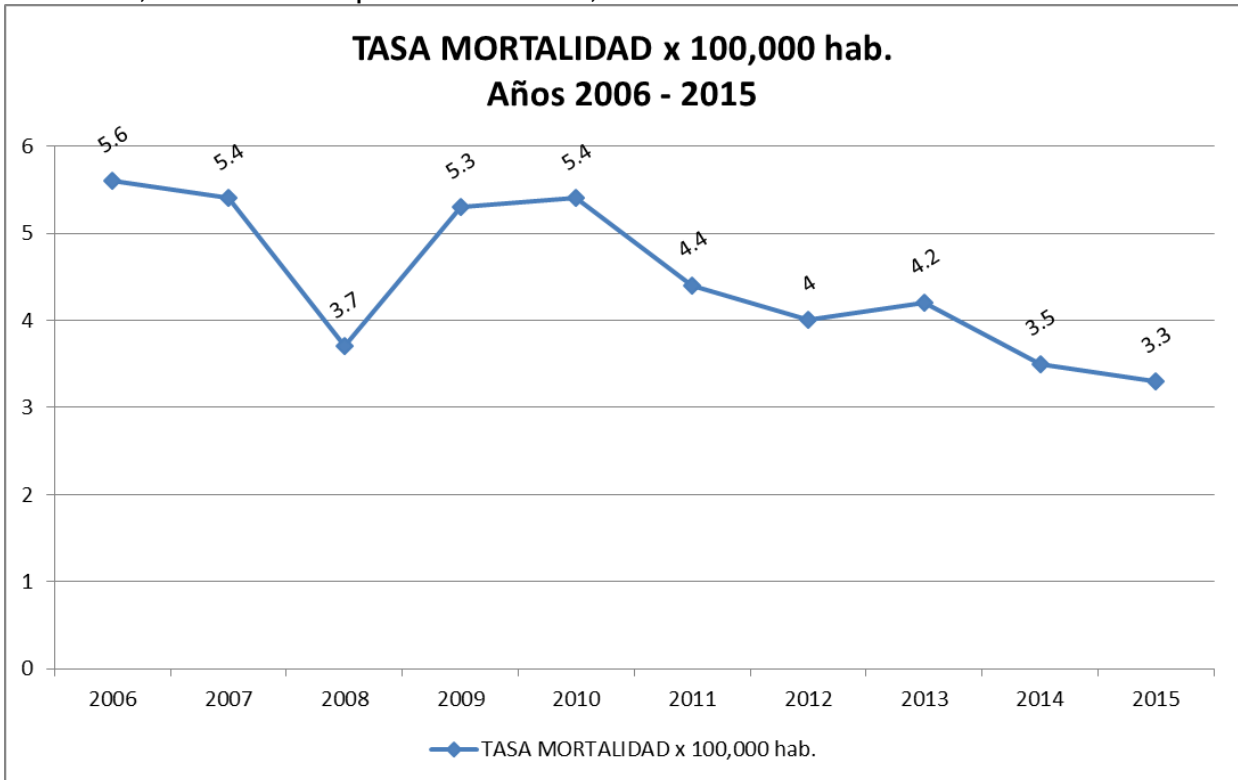


Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE).

1.5 MORTALIDAD

Cuando se analizan las tasas de mortalidad en el periodo de 2006 al 2015, se puede evidenciar que el garantizar la terapia antirretroviral a la población ha tenido su impacto en la sobrevivencia de la población que vive con VIH, ya que la tendencia es a una disminución de la tasa de mortalidad, pasando de una tasa de 5.6 por 100,000 habitantes a una tasa de 4.4 por 100,000 habitantes en el 2001, y para el 2014 la tasa es de 3.5 por 100,000; por lo que el esfuerzo que se está realizando desde el Gobierno Central en garantizar los fondos para la compra de antirretrovirales están teniendo su impacto en la vidas de las personas.

Grafico No. 7, Tasa de Mortalidad por VIH en El Salvador, 2006 – 2015.



Fuente: Construcción a partir de bases de datos de la Dirección de Vigilancia Sanitaria y Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica de personas con VIH (SUMEVE) y Sistema de Morbi- Mortalidad y Estadísticas Vitales (SIMMOW)