



ASPECTOS CLAVE EN LA RESPUESTA NACIONAL PROGRAMÁTICA A LAS ITS- VIH / SIDA

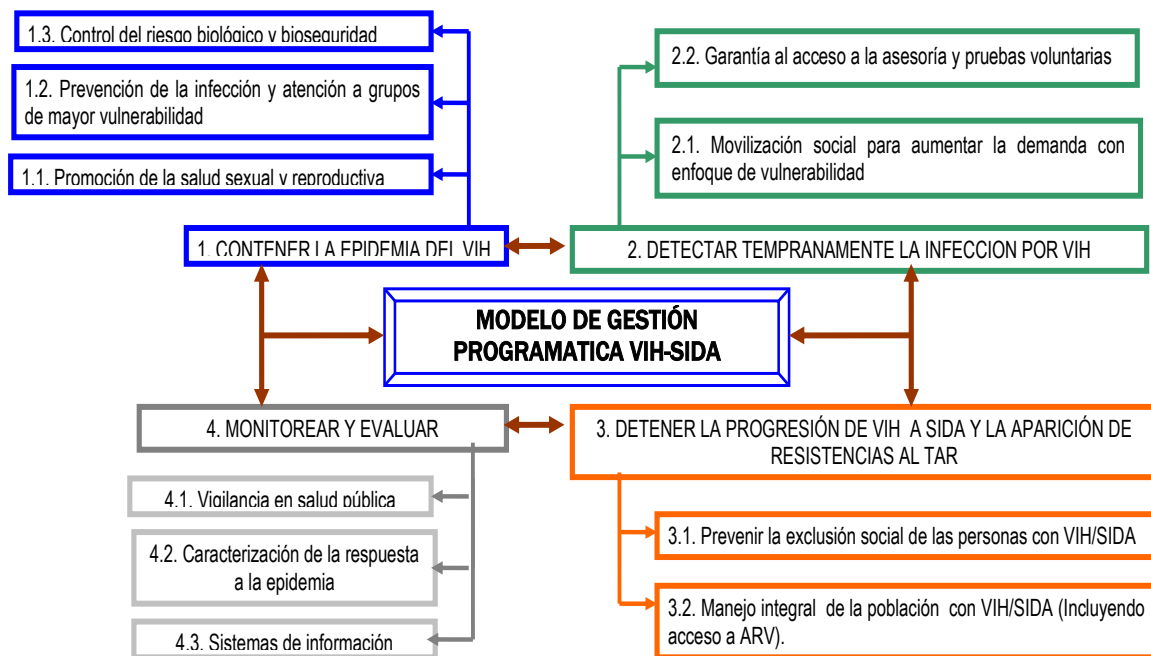
Dirección de Promoción y Prevención
09/06/2014

Ejes de trabajo en VIH/SIDA y qué busca cada uno de ellos

El programa de respuesta a las ITS-VIH/SIDA da respuesta a los compromisos internacionales adquiridos por el país en el área para garantizar el acceso universal a prevención y asistencia integral y para el cumplimiento de las metas del objetivo 6 de desarrollo del milenio, consignadas en el documento CONPES 140 de 2011.

Por otra parte, el país asume la estrategia de **Alcanzando el Cero** propuesta por ONUSIDA que apunta a lograr Cero casos nuevos de infección, cero muertes por sida y cero estigma y discriminación relacionados con el VIH y mediante la cual se impulsan las acciones propuestas en Asamblea ONU 2011.

El modelo de gestión programática se enmarca en la política de Salud Sexual y reproductiva. A continuación se presentan los **4 Objetivos** fundamentales con sus respectivas estrategias:





Recursos anuales invertidos en lucha contra VIH/SIDA tanto directamente por el ministerio como por entidades territoriales derivadas de transferencia y otros mecanismos.

La inversión total del país para dar respuesta a la epidemia de VIH/Sida entre el año 2011 y el 2013 fue de \$640.979.892.541 (640 mil millones de pesos), inversión que corresponde en un 70% a recursos estatales nacionales. Incluye actividades de promoción y Prevención así como gastos de tratamiento

Caracterización del fenómeno: ¿Cuánta población está infectada por VIH?

Desde 1985 hasta el 31 de diciembre del año 2013, se han notificado 92.379 casos de VIH/SIDA, observándose una tendencia creciente de notificación (reporte de casos). En el año 2012 se notificaron al sistema 7.624 casos, mientras que para el año 2013 se registraron en el Sivigila 8.208 casos (incremento 7,6%).

Colombia, al igual que otros países de la región tiene un patrón de epidemia concentrada. Esta se define como una epidemia con prevalencia menor al 1% en población general (0.45%) y superiores al 5% en por lo menos una de las poblaciones en contextos de vulnerabilidad, v. gr., hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, Usuarios de Drogas Inyectables, mujeres transgénero, entre otras. En consecuencia, se han focalizado acciones hacia las poblaciones más afectadas, con estrategias de prevención específicas, maximizando así los recursos disponibles.

En el acumulado de casos notificados de VIH/SIDA al sistema de vigilancia el 78% de los casos se encontraban en el momento de la notificación en estadio VIH y el 22% en estadio SIDA, la proporción de notificación de casos en estadio SIDA ha venido disminuyendo desde el año 1986, y a su vez aumenta ligeramente la notificación de casos en estadio VIH, lo que devela que el diagnóstico está siendo cada vez más oportuno.

¿En qué zonas del país es mayor la problemática?

Las entidades territoriales con el mayor número de casos notificados son Antioquia, Valle del Cauca, Córdoba, Bolívar, Atlántico, Magdalena, Santander, Norte de Santander y Bogotá.

Sexo y edades y formas de transmisión

El 72% de los casos notificados de VIH y Sida para el año 2013 fueron hombres, para una razón de masculinidad de 2.6 hombres por cada mujer con VIH/SIDA. El grupo de edad con el mayor número de casos notificados de VIH/Sida durante el año 2013 fue el



de 25 a 34 años de edad con cerca del 34% de los casos, le sigue el grupo de edad de las personas entre los 35 y 44 años y en tercer lugar el grupo de edad de 15 a 24 años, estos tres decenios de edad corresponden al 76% de los casos notificados, y corresponden a la población económicamente productiva del país.

Por último, dadas las condiciones de la epidemia en el país, la participación de los grupos de mayor vulnerabilidad tiene un valor superior. El grupo más afectado es el de Hombres que tienen relaciones Sexuales con Hombres - HSH, que mediante los estudios de comportamiento sexual realizados, presentan tasas de prevalencia que fluctúan entre el en promedio de 12.5% lo cual evidencia que la epidemia está aún concentrada en HSH y otros sectores de población en contextos de vulnerabilidad como mujeres transgénero, habitantes de calle, y usuarios de drogas inyectables, igualmente tiene prevalencias superiores al 5%. Estos grupos tradicionalmente han sido estigmatizados y vulnerados en sus derechos lo que los torna más vulnerables desde el punto de vista psicosocial a adquirir la infección.

¿Cómo es el tratamiento?

El tratamiento se realiza mediante el suministro de medicamentos Antirretrovirales los cuales disminuyen el nivel de virus en la sangre, prolongando la vida de los pacientes quienes pueden llevar una vida normal y permanecer activos en sus trabajos o en sus familias. El tratamiento en la medida que reduce la carga viral, reduce las posibilidades de transmisión, tanto que hoy se habla de tratamiento como prevención.

¿Cómo se accede al Diagnóstico? ¿Las pruebas diagnósticas, están incluidas en el POS?

En el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión Reguladora en Salud - CRES en Liquidación, incluye en el Plan Obligatorio de Salud las pruebas presuntivas para VIH y pruebas rápidas para sífilis, las cuales se pueden realizar en el Nivel I de complejidad.

¿Cómo se accede al tratamiento? Los medicamentos para tratar la infección se hallan incluidos en el POS? ¿Qué problemas se presentan y qué retos que tenemos?

Tanto las pruebas diagnósticas, como los exámenes de seguimiento, los tratamientos antirretrovirales, el manejo de las complicaciones, así como el suministro de fórmulas de leche maternizada para los niños o niñas que nacen de madres infectadas, están incluidos de igual forma en el plan de beneficios del régimen subsidiado y en el régimen contributivo.



Se reconoce que en ocasiones hay problemas en la continuidad del tratamiento por parte de las EPS, y que la atención tiene fraccionamientos en el sistema que dificultan el acceso de las personas al mismo. Se tiene el reto de generar modelos de atención integrada que faciliten cada vez más el que las personas tengan fácil acceso a las medidas de protección (condones). Igualmente, acceso a un diagnóstico oportuno (pruebas rápidas) y a la posibilidad de realizar el tratamiento cerca de su lugar de residencia y sin mayores barreras para recibir servicios complementarios de nutrición, psicología o la consulta al especialista.

Igualmente, se tiene el reto de superar el estigma y la discriminación de la que son objeto aún muchas de estas personas, de forma que se puedan aproximar a un servicio de salud sin temor a que se vulnere su confidencialidad o que sean rechazados en su trabajo o en su familia.

Cumplimiento de objetivos del milenio.

En relación con el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha mantenido la **prevalencia** de la infección en población general de 15 a 49 años de edad por debajo del 1%. Para el año 2013 se estimó una prevalencia de infección de VIH en este grupo de edad de 0,45% (Spectrum).

En cuanto a la meta de reducir en un 20% la **mortalidad por SIDA**, se cuenta con datos del DANE de la mortalidad para el año 2011 que indican un avance en la reducción de un 26,85%. Para el año 2011 la tasa de mortalidad a causa del sida fue de 5,11 por 100.000 habitantes. Desde el año 2008 la tasa de mortalidad está descendiendo ligeramente lo que podría corresponder al efecto positivo de la atención integral y a la disponibilidad de medicamentos antirretrovirales para quienes lo necesiten, independientemente del sistema de aseguramiento en salud al cual pertenezcan.

Igualmente, se tiene como meta reducir el porcentaje de **transmisión materno infantil del VIH** al 2%. Para el año 2011 el porcentaje de transmisión materno infantil se estimó en 4.6% sobre una tasa de transmisión esperada (si no se realizara ninguna intervención) de 25-30%.

Para el 2015, la meta es aumentar la **cobertura de tratamiento** antirretroviral para las personas que lo requieran del 88,5%. Para el año 2013, el 88,05% de las personas que requerían tratamiento accedían a éste, lo que corresponde a un porcentaje de avance frente a la meta del 98,7%.



Alianzas que se han hecho para abordar la problemática

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se brinda orientación y acompañamiento permanentes a la implementación de la propuesta aprobada por el Fondo Mundial de lucha contra el sida la Tuberculosis y la Malaria en el área de VIH/SIDA. Subvención de aproximadamente 30 millones de Euros para un proyecto de 5 años que se encuentra en su tercer año de ejecución. El Fondo Mundial se transforma así en el principal aliado estratégico del país en la respuesta a la enfermedad.

¿Retos que tenemos en el tema? ¿Qué cosas no hemos podido lograr o qué tenemos en deuda?

El principal reto es superar el estigma y la discriminación que alejan a las personas de los servicios de salud, del acceso a la realización de pruebas diagnósticas de manera oportuna y por lo tanto, de la iniciación temprana de tratamientos antirretrovirales. Igualmente, se debe insistir en el trabajo intersectorial con el Ministerio de Educación a fin de fortalecer el 'Programa de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía' que enseña a los y las escolares a valorar cuales serán las mejores decisiones en torno a su vida sexual y afectiva.

Tenemos deuda histórica en fortalecer el sistema de salud para prestar una atención integral y no fraccionada, con el suministro oportuno de los medicamentos antirretrovirales y sin barreras para acceder a los servicios de salud.

Es necesario fortalecer el suministro de condones y el acceso a pruebas rápidas en entornos comunitarios y con participación de las organizaciones sociales.

Se tiene deuda en la actualización de las guías de tratamiento tanto para adultos como para niños, las cuales están en proceso de revisión externa para su adopción definitiva por el sistema.

Un reto importante es hacer seguimiento al comportamiento de la infección en Usuarios de Drogas Inyectables, facilitando el suministro de jeringas y equipos de inyección estéril, así como el fortalecimiento de servicios de atención a los usuarios para el suministro de metadona, como estrategias para reducir el daño. Los países que han tomado tales medidas han impedido que la epidemia progrese al interior de estos grupos y han logrado contener la epidemia en la población.