

BOLETIN de la **Detección del VIH** en México

Volumen I n° I julio-agosto 2018

El lema del Día Mundial del SIDA 2018: “*Conoce tu estatus*”

El lema de este año para el Día Mundial del SIDA, que marcará su 30° aniversario el 1 de diciembre, será “*Conoce tu estatus*”.

Desde 1988 se han logrado avances significativos en la respuesta al Sida, y hoy tres de cada cuatro personas que viven con el VIH conocen su estatus. Pero aún existe mucho camino por recorrer, como lo muestra el último informe de ONU-SIDA¹, y eso incluye llegar a las personas que viven con el VIH que no conocen su estatus y asegurar que estén vinculadas a servicios de atención y prevención de calidad.

La prueba del VIH es esencial para expandir el tratamiento y garantizar que todas las personas que viven con el VIH puedan llevar vidas saludables y productivas. Para lograr los objetivos 90-90-90 también es crucial empoderar a las personas para que tomen decisiones sobre la prevención del VIH y puedan protegerse a sí mismos y a sus seres queridos.

Desafortunadamente, persisten muchas barreras para las pruebas de VIH. El estigma y la discriminación todavía impiden que las personas se hagan una prueba de VIH. El acceso a pruebas confidenciales de VIH sigue siendo motivo de preocupación. Muchas personas solo se hacen la prueba después de enfermarse y presentar síntomas.

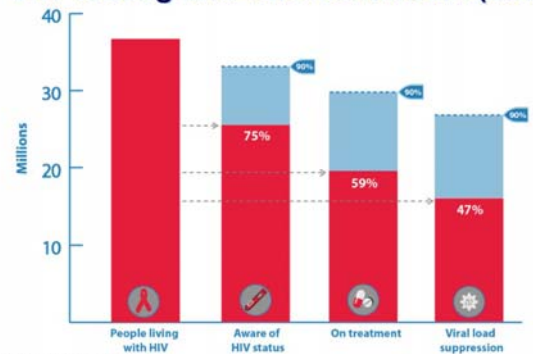
La buena noticia es que existen muchas formas novedosas de ampliar el acceso a las pruebas de VIH. Las auto-pruebas, las pruebas basadas en la comunidad y las pruebas de enfermedades múltiples ayudan a las personas a conocer su estatus respecto al VIH. Es necesario ampliar los programas de pruebas de VIH. Para esto, necesitamos voluntad política e inversión, así como enfoques novedosos e innovadores que apalanquen las pruebas de VIH y se eleven a gran escala. Es importante unirse a este Día Mundial del SIDA para concientizar sobre la importancia de conocer el estatus personal y hacer un llamado para eliminar todas las barreras para acceder a las pruebas de VIH.

Sobre el Día Mundial del SIDA

El Día Mundial del SIDA se originó en la Cumbre Mundial de Ministros de Salud de 1988 sobre Programas para la Prevención del SIDA. Desde entonces, todos los años los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos y la sociedad civil se unen para hacer campaña en torno a temas específicos relacionados con el SIDA.

¹ UNAIDS. Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices. Global AIDS Update 2018. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2018.

HIV testing and care continuum (2017)



Source: UNAIDS/WHO estimates

EDITORIAL

CONSEJO EDITORIAL**Editor**

Dr. Carlos Magis Rodríguez

Coeditores

Mtro. Enrique Bravo García

Mtra. Marisol Ponce Ramos

Mtro. Agustín López González

CONTENIDO

En portada	1
Editorial	2
Detección de VIH en las unidades de la Secretaría de Salud	3
Detección de VIH y sífilis en los CCD	5
Detección de VIH en HSH	7
Directorio	8

Nota importante:

La información contenida en este Boletín, se obtiene del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y del Sistema de Información de los Centros Comunitarios de Detección (SiCCD) del Censida.

Si tiene interés en colaborar con esta publicación, favor de enviar su artículo original al correo:

enriquebravogarcia@gmail.com

1200-1500 palabras incluyendo referencias.

El gran desafío para avanzar en la eliminación de la epidemia del sida consiste en detectar oportunamente a todas las personas que viven con VIH, vincularlas a las unidades médicas especializadas para que reciban un adecuado tratamiento antirretroviral (TARV), y como resultado, logren alcanzar la supresión viral.

En la reciente Conferencia Internacional sobre el sida (2018), realizada en Ámsterdam en el mes de julio, ONUSIDA presentó un informe que resume 20 años de evidencia científica sobre la efectividad del TARV para reducir la transmisión del VIH. Las personas que viven con VIH y logran carga viral indetectable, NO pueden transmitir sexualmente el VIH. De este modo, si se logra que todas las personas con VIH alcancen la supresión viral, entonces se rompería la cadena de transmisión del VIH y se podría conseguir el fin de la epidemia¹.

En los últimos seis años, la Secretaría de Salud ha realizado un esfuerzo muy importante por incrementar el número de pruebas aplicadas para la detección del VIH, tanto en población general como en grupos de poblaciones clave. Sin embargo, el porcentaje de personas que desconoce su estatus ha permanecido estable: ¿si cada vez se realizan más pruebas para la detección del VIH en México, por qué no se ha reducido este porcentaje?.

Para responder esta interrogante, hemos iniciado, en coordinación con la Dirección General de la Epidemiología (DGE), la confronta entre las bases de datos de las personas que ya están recibiendo tratamiento antirretroviral (registradas en el sistema SALVAR) y los casos notificados en el Registro Nacional de Casos de VIH/Sida (registro epidemiológico de la DGE). En un mundo ideal ambos registros serían coincidentes. Sin embargo, los primeros resultados muestran que existe un número muy importante de personas que ya están recibiendo tratamiento antirretroviral y que no se encuentran en el registro nacional epidemiológico. Una vez que se haya terminado esta revisión, se espera que el número de personas con VIH que desconoce su estatus se reduzca significativamente.

El *Boletín de la Detección del VIH en México* publicará las cifras sobre la detección del VIH que realizan las unidades médicas de la Secretaría de Salud, así como la detección focalizada en poblaciones clave realizada en los Centros Comunitarios de Detección, que operan las organizaciones de la sociedad civil con el apoyo financiero del Censida.

Dr. Carlos Magis Rodríguez
Director de Atención Integral

¹ UNAIDS. Undetectable = Untransmittable: Public Health and HIV Viral Load Suppression. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2018.

Pruebas para la detección del VIH aplicadas en la Secretaría de Salud

Durante el período 2013-2017, la Secretaría de Salud incrementó 40.8% en el número de pruebas aplicadas, al iniciar con 1 millón 796 mil 107 pruebas en 2013 y llegar a 2 millones 529 mil 716 en 2017. De enero a agosto de 2018, se han aplicado 1 millón 453 mil 194 pruebas (cifras preliminares), por lo cual el acumulado 2013-2018 asciende a 12 millones 527 mil 318 pruebas de detección. Sin embargo, se estima que durante los últimos dos bimestres de 2018 se aplicarán 726 mil 488 pruebas adicionales, por lo cual la cifra total alcanzaría los 13 millones 253 mil 806 pruebas para todo el período 2013-2018. Esto representa más de dos millones 200 mil pruebas anuales (Figura 1).

De 2013 al mes de agosto de 2018, las unidades médicas especializadas de VIH (CAPASITS y SAIH) aplicaron un total de 1 millón 676 mil 167 pruebas para la detección del VIH, lo que significa el 13.4% del total de pruebas aplicadas por la Secretaría de Salud. El 86.4% restante se aplicó en otras unidades médicas. Estas proporciones han sido similares durante todo el período (tabla 1).

Figura 1. Pruebas para la detección de VIH aplicadas por la Secretaría de Salud por año, 2013-2018

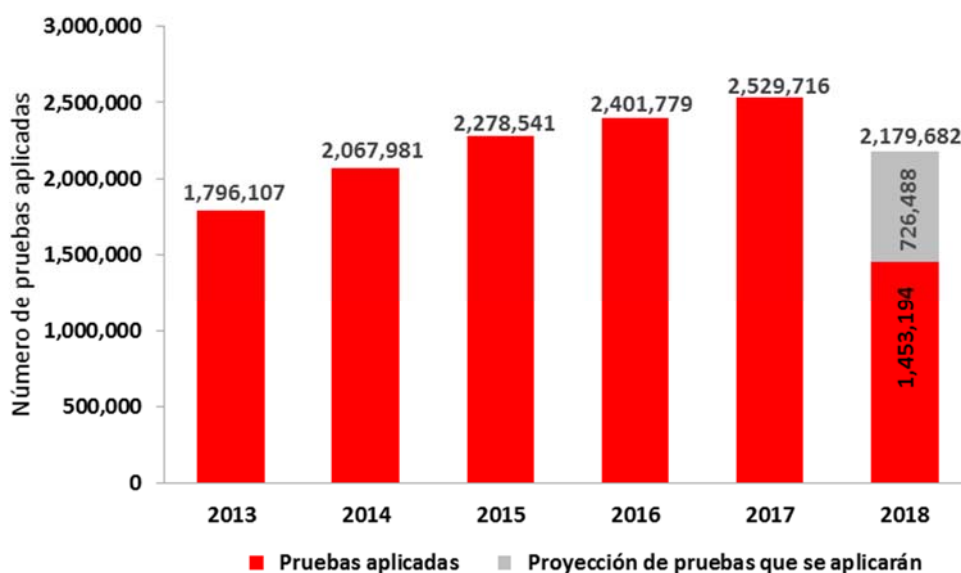


Tabla 1. Pruebas para la detección de VIH aplicadas por la Secretaría de Salud por tipo de unidad médica, 2013-2018

Año	Detecciones en CAPASITS y SAI	%	Detecciones otras unidades médicas	%	Total	%
2013	239 921	13.4	1 556 186	86.6	1 796 107	100.0
2014	314 628	15.2	1 753 353	84.8	2 067 981	100.0
2015	365 263	16.0	1 913 278	84.0	2 278 541	100.0
2016	325 505	13.6	2 076 274	86.4	2 401 779	100.0
2017	267 902	10.6	2 261 814	89.4	2 529 716	100.0
2018	162 948	11.2	1 290 246	88.8	1 453 194	100.0
Acumulado 2013-2018	1 676 167	13.4	10 851 151	86.6	12 527 318	100.0

Fuente: DGIS/SIS. Cubos dinámicos -Servicios SIS.

Disponible en: <http://sinba08.salud.gob.mx/cubos/>. Consultado: 3 de septiembre de 2018.

Porcentaje de positividad al VIH

Durante el período de 2013 a agosto de 2018, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) registró la cifra más elevada de positividad (12.6%). La población TTTI (travesti, transgénero, transexual e intersexual) ocuparon el segundo sitio (5.4%). Las personas que se inyectan drogas tuvieron una positividad del 2.4.0%, y los hombres y mujeres que realizan trabajo sexual (3.3% y 0.85%, respectivamente).

Las mujeres embarazadas tuvieron cifras de positividad inferiores al 0.3% en todas las unidades médicas.

Tabla 2. Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas aplicadas por la Secretaría de Salud, según tipo de unidad médica y año, 2013-2018

Tipo de unidad / poblaciones	Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas						Acumulado 2013-2018
	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	
Detecciones en CAPASITS y SAIH							
Hombres Heterosexuales	1.6	4.3	2.5	2.6	3.1	3.3	2.7
Mujeres Heterosexuales	1.9	1.8	1.1	1.5	1.6	1.8	1.5
Mujeres embarazadas	0.75	0.68	0.35	0.66	4.12	4.37	1.44
Hombres que tienen sexo con Hombres	16.9	13.2	12.1	12.1	12.0	12.9	12.6
Hombres Trabajadores Sexuales	5.5	2.1	2.9	2.3	5.0	5.7	3.3
Mujeres Trabajadoras Sexuales	0.42	0.83	0.44	1.63	0.67	0.79	0.85
Personas que se inyectan drogas				3.2	1.0	2.2	2.4
Población TTTI				3.4	6.5	5.7	5.4
Detecciones en otras unidades médicas							
Hombres	2.5	2.5	2.3	1.8	1.7	2.1	2.1
Mujeres	0.30	0.45	0.32	0.31	0.31	0.26	0.32
Mujeres embarazadas	0.10	0.27	0.15	0.37	0.13	0.36	0.22
Todas las Unidades							
Mujeres embarazadas	0.13	0.29	0.17	0.39	0.33	0.52	0.28

* Datos preliminares

Figura 2. Porcentaje de pruebas para detección del VIH positivas aplicadas por CAPASITS y SAIH, según tipo de población, 2013-2018



Nota importante:

Las cifras corresponden a pruebas realizadas, no a personas tamizadas, ya que una persona puede realizarse una o más pruebas. Además, debe considerarse que existe un sesgo de autoselección en la aplicación de las pruebas, por lo cual el porcentaje de pruebas positivas sobreestima la prevalencia de VIH en los distintos grupos poblacionales.

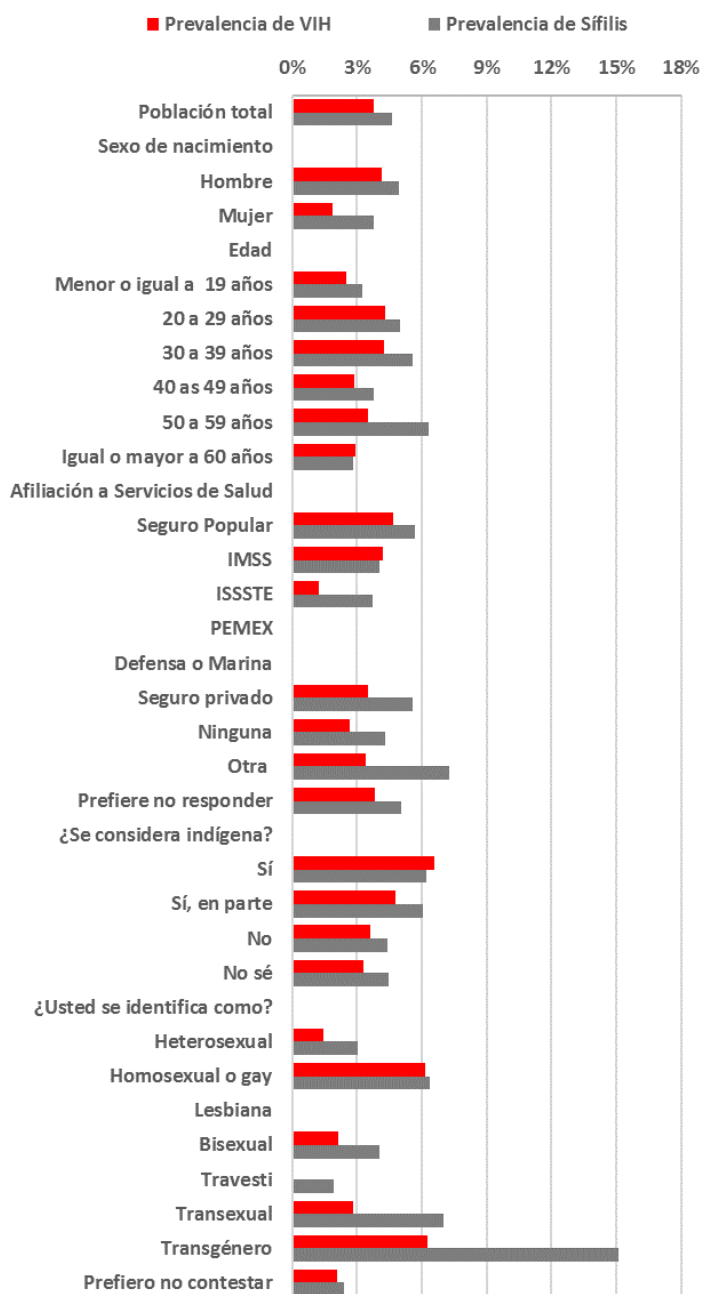
Fuente: Dirección General de Información en Salud. Cubos dinámicos - Servicios SIS. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis.html. Consultado: septiembre 3, 2018.

Prevalencia de VIH y sífilis en Centros Comunitarios de Detección (CCD)

De junio a agosto de 2018, los CCD realizaron la detección de VIH y sífilis en 6 mil 961 personas. Se tiene el resultado registrado de 5 mil 904 pruebas de VIH y 6 547 pruebas de sífilis. Para el cálculo de la prevalencia de VIH se consideró que la primera y segunda prueba fueron reactivas. En el caso de sífilis, sólo un resultado positivo fue necesario. En forma global, se obtuvo una prevalencia de 3.8% en VIH y 4.6% en sífilis. Estas prevalencias son diferentes de acuerdo al sexo de nacimiento, edad, afiliación a servicios de salud, condición indígena e identidad sexual. La mayor prevalencia de VIH se encontró en la población transgénero (6.3%) y homosexuales o gays (6.2%), en tanto la prevalencia mas elevada en sífilis correspondió a la población transgénero (15.1%).

Tabla 3 y figura 3. Prevalencia de VIH y sífilis en CCD al 4° bimestre 2018

Características de la población	Prevalencia de VIH	Prevalencia de Sífilis
Población total	3.8%	4.6%
Sexo de nacimiento		
Hombre	4.2%	4.9%
Mujer	1.8%	3.7%
Edad		
Menor o igual a 19 años	2.5%	3.2%
20 a 29 años	4.3%	5.0%
30 a 39 años	4.3%	5.6%
40 a 49 años	2.9%	3.8%
50 a 59 años	3.5%	6.3%
Igual o mayor a 60 años	2.9%	2.8%
Afiliación a Servicios de Salud		
Seguro Popular	4.7%	5.7%
IMSS	4.2%	4.0%
ISSSTE	1.2%	3.7%
PEMEX	0.0%	0.0%
Defensa o Marina	0.0%	0.0%
Seguro privado	3.5%	5.6%
Ninguna	2.7%	4.3%
Otra	3.4%	7.3%
Prefiere no responder	3.8%	5.0%
¿Se considera indígena?		
Sí	6.6%	6.2%
Sí, en parte	4.8%	6.1%
No	3.6%	4.4%
No sé	3.3%	4.5%
¿Usted se identifica como?		
Heterosexual	1.5%	3.0%
Homosexual o gay	6.2%	6.4%
Lesbiana	0.0%	0.0%
Bisexual	2.1%	4.0%
Travesti	0.0%	1.9%
Transexual	2.8%	7.0%
Transgénero	6.3%	15.1%
Prefiero no contestar	2.1%	2.4%



Fuente: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). Corte: Del 18 de junio-31 de agosto, 2018. Disponible en: <http://www.siccd.mx/>

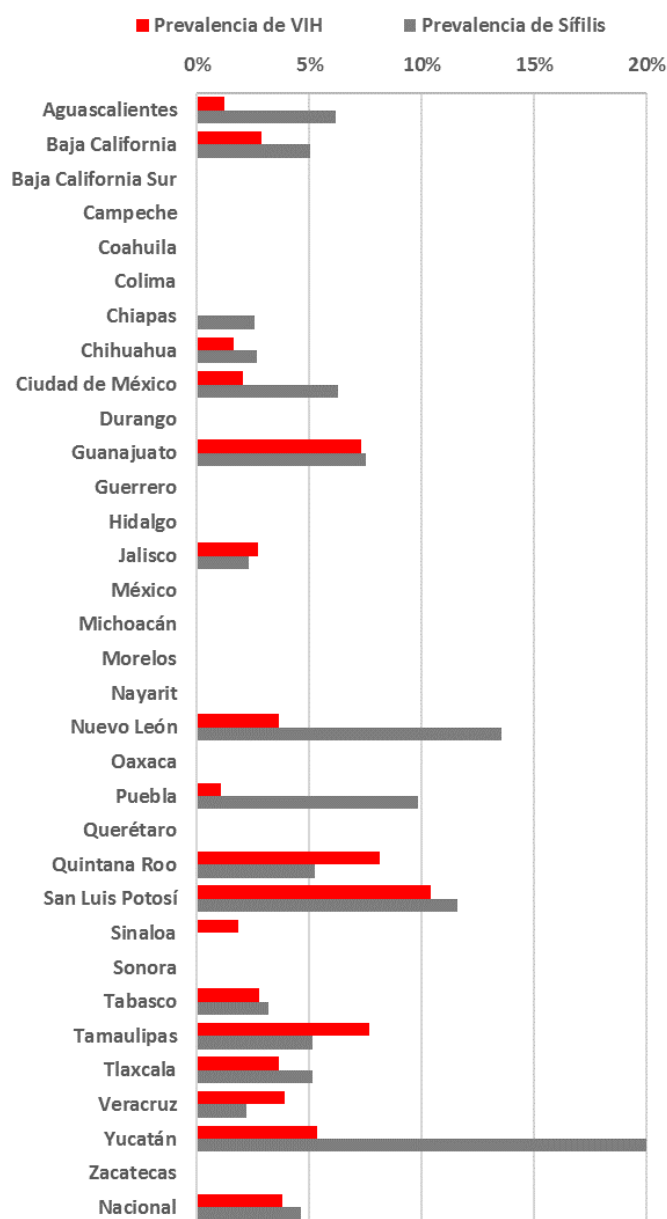
Detección de VIH y sífilis en CCD— 4° bimestre 2018

Prevalencia de VIH y sífilis en Centros Comunitarios de Detección (CCD)

De junio a agosto de 2018, los CCD realizaron la detección de VIH y sífilis en 17 de las 32 entidades federativas del país. La mayor prevalencia de VIH se encontró en San Luis Potosí (10.4%), Quintana Roo (8.1%), Tamaulipas (7.7%) y Guanajuato (7.3%). Mientras que la mayor prevalencia de sífilis se registró en Yucatán (20.0%), Sonora (12.8%), San Luis Potosí (11.6%), Puebla (9.8%) y Guanajuato (7.3%) (tabla 4 y figura 4).

Tabla 4 y figura 4. Prevalencia de VIH y sífilis en CCD. por entidad federativa al 4° bimestre 2018

Entidad Federativa	Prevalencia de VIH	Prevalencia de Sífilis
Aguascalientes	1.2%	6.2%
Baja California	2.9%	5.0%
Baja California Sur**		
Campeche**		
Coahuila*		
Colima**		
Chiapas	0.0%	2.5%
Chihuahua	1.7%	2.7%
Ciudad de México	2.0%	6.3%
Durango**		
Guanajuato	7.3%	7.5%
Guerrero**		
Hidalgo**		
Jalisco	2.7%	2.3%
México**		
Michoacán**		
Morelos*		
Nayarit**		
Nuevo León	3.6%	13.5%
Oaxaca**		
Puebla	1.1%	9.8%
Querétaro**		
Quintana Roo	8.1%	5.2%
San Luis Potosí	10.4%	11.6%
Sinaloa	1.8%	0.0%
Sonora	3.2%	12.8%
Tabasco	2.7%	3.2%
Tamaulipas	7.7%	5.1%
Tlaxcala	3.6%	5.1%
Veracruz	3.9%	2.2%
Yucatán	5.4%	20.0%
Zacatecas**		
Nacional	3.8%	4.6%



* Entidades con CCD sin información.

** Entidades sin CCD.

Fuente: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). Corte: Del 18 de junio-31 de agosto, 2018. Disponible en: <http://www.siccd.mx/>

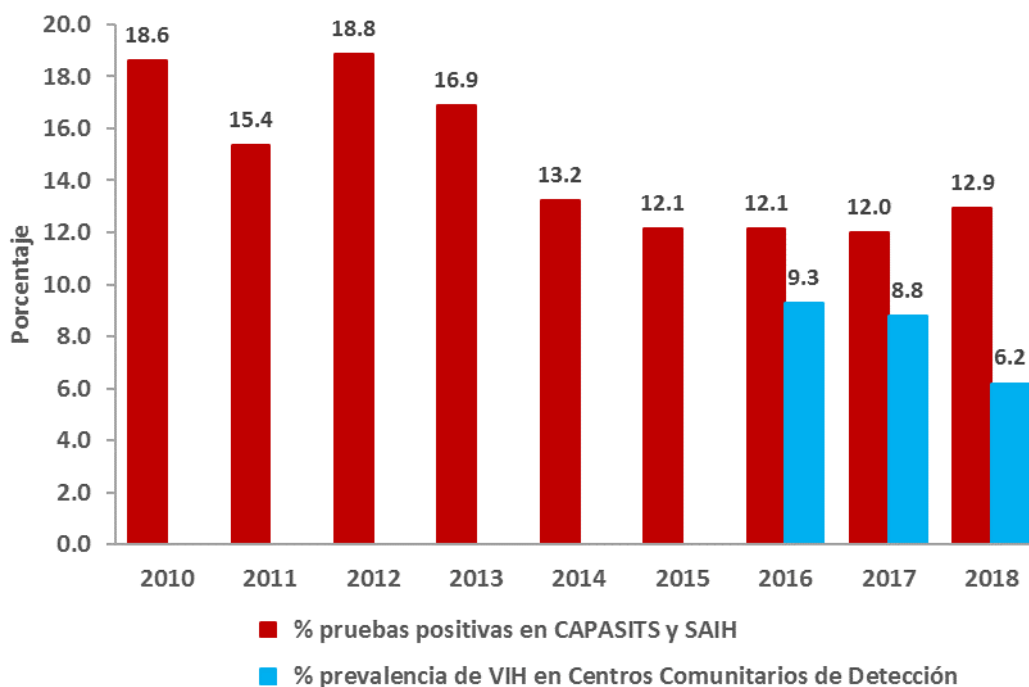
Positividad en las pruebas de VIH en HSH

Entre 2010 y agosto de 2018, los CAPASITS y SAIH aplicaron 298 mil 920 pruebas de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de las cuales 39 mil 232 resultaron positivas (es decir, el 13.1%). Debe considerarse que estas cifras corresponden a pruebas realizadas, no a personas tamizadas, ya que una persona puede realizarse una o más pruebas; y además, que existe un sesgo de autoselección en la aplicación de las pruebas, es decir, personas con pruebas previas reactivas al VIH y que acuden a una unidad médica a confirmar este resultado, lo cual se sobreestima la prevalencia de VIH en los distintos grupos poblacionales. A pesar de ello, entre 2010 y 2018 existe una disminución significativa en la positividad al VIH entre los HSH, de 18.6% a 12.9%, y además, que a partir del 2015 la positividad se ha mantenido alrededor del 12% (figura 5).

Prevalencia de VIH en HSH

La prevalencia de VIH en los CCD corresponden a personas con pruebas de VIH repetidamente positivas. Esta prevalencia fue de 9.3% (2016), 8.8% (2017) y 6.2% (cifras preliminares hasta agosto de 2018). Aunque con estos tres años no es posible establecer una tendencia, lo importante es que las cifras de prevalencia son inferiores al 10% (figura 5). Los datos anteriores sugieren que también existe una disminución importante en la prevalencia de VIH entre los HSH (figura 5).

Figura 5. Porcentaje de pruebas positivas de VIH y prevalencia de VIH en HSH, según tipo de unidad de atención. Secretaría de Salud, 2010-2018



Fuente: Para CAPASITS y SAIH: Dirección General de Información en Salud. Cubos dinámicos - Servicios SIS. 2010-2018 http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_serviciossis.html. Consultado: septiembre 3, 2018. Para CCD: Censida. Dirección de Atención Integral y Dirección de Prevención y Participación Social. Sistema de Información de Centros Comunitarios de Detección (SiCCD). 18 de junio-31 de agosto, 2018 <http://www.siccd.mx/>



BOLETIN de la **Detección del VIH en México**

Volumen I n° I julio-agosto 2018

Directorio

Censida

Dra. Patricia E. Uribe Zúñiga

Directora General

Dirección de Atención Integral

Dr. Carlos Magis Rodríguez

Director de Atención Integral

Mtra. Adriana Villafuerte García

Subdirectora de Coordinación Estatal

Lic. Juan René Hernández Rodríguez

Subdirector de Investigación y Modelaje

Mtro. Juan Carlos Jaramillo Rojas

Subdirector de Normatividad y Apoyo Técnico

Mtra. Liliana Marisol Ponce Ramos

Jefa del Depto. de Detección y Consejería

Mtra. Karen Ruiz Herrera

Jefa del Depto. de Programas Estatales

Lic. Roberto Carlos Avilés Cisneros

Jefe del Depto. de Normatividad y Derechos Humanos

Dirección de Investigación Operativa

Dr. Francisco Javier Posadas Robledo

Director de Investigación Operativa

Mtra. Pilar Rivera Reyes

Subdirectora de Monitoreo de Indicadores

Dirección de Prevención y Participación Social

Mtro. Agustín López González

Director de Prevención y Participación Social

C.D. Paloma Ruiz Gómez

Subdirectora de Programas Multilaterales

Lic. Perla Marina Pérez Padilla

Jefe del Depto. de Organizaciones de la Sociedad Civil

Mtro. Carlos Gómez Medina

Jefe del Depto. de la Promoción de la Salud Sexual

Coordinación Administrativa

C.P. Beatriz Reyes Aparicio

Coordinador Administrativo

Lic. Ricardo Perea Monroy

Jefe del Depto. de Recursos Humanos, Materiales y Financieros

Programas Estatales

Dr. Omar Alejandro Valencia Torres

Aguascalientes

Dr. Jorge Guillermo Gaxiola Lugo

Baja California

Dr. Alejandro Sánchez Torres

Baja California Sur

Lic. en Enf. Teyde Aurea Cruz Pérez

Campeche

Dr. Gerardo Del Valle de Valle

Coahuila

Lic. Ma. Eugenia Figueroa Santana

Colima

Dr. Alejandro Rivera Marroquín

Chiapas

Lic. Krissel García Hernández

Chihuahua

Dra. Andrea González Rodríguez

Ciudad de México

Dra. Lourdes Avilés Ávila

Durango

Dr. Héctor Genaro Meza Muñoz

Guanajuato

Dra. Ma. Luisa Méndez Sánchez

Guerrero

Dr. Pablo Oscar Romero Islas

Hidalgo

Dr. Ariel Eduardo Campos Loza

Jalisco

Dra. Sonia Echeverri Frías

México

Dra. Juana del Carmen Chacón Sánchez

Michoacán

Lic. en Enf. Norma Beatriz García Fuentes

Morelos

Dra. Nora Angélica Ulloa Chávez

Nayarit

Dra. Sonia Álvarez Dávila

Nuevo León

Dra. Gabriela Velásquez Rosas

Oaxaca

Dra. Ma. Claudia Rivera Luna

Puebla

Dra. María del Pilar Malagón Salazar

Querétaro

Dr. Johnattan Macías Romero

Quintana Roo

Dra. Claudia Aidé Rodríguez Trejo

San Luis Potosí

Dr. Juan Manuel García Díaz

Sinaloa

Dr. Sergio Armando Salazar Arriola

Sonora

Psic. Oscar Gabriel Uribe Bracho

Tabasco

Dr. Jorge Antonio Córdova Castillo

Tamaulipas

Dra. Araceli Padilla Bañuelos

Tlaxcala

Dr. Dick Hernández Hernández

Veracruz

Dra. Dulce María Cruz Lavadores

Yucatán

Dr. Ezequiel Reyes Durán

Zacatecas

Centros Comunitarios de Detección (CCD)

Colectivo Sergay De Aguascalientes A.C.

Aguascalientes

Centro De Servicios Cser, A.C.

Baja California

Integración Social Verter A.C.

Baja California

Prevensa A.C.

Baja California

Inspira Cambio A.C.*

Coahuila

Brigada Callejera De Apoyo A La Mujer, E.M. A.C.

Chiapas

Una Mano Amiga En Lucha Contra El Sida A.C.

Chiapas

Fátima Institución De Beneficencia Privada

Chihuahua

Programa Compañeros, A.C.

Chihuahua

Agenda Nacional Política Trans De México

Ciudad De México

Brigada Callejera De Apoyo A La Mujer, E.M. A.C.

Ciudad De México

Inspira Cambio A.C.

Ciudad De México

Centro De Atención Profesional A Personas Con Sida A.C.*

Ciudad De México

Irapuato Vive, A.C.

Guanajuato

Cohesión De Diversidad De Identidades Para La Sustentabilidad, A.C.

Jalisco

Comité Humanitario De Esfuerzo Compartido Contra El Sida A.C.

Jalisco

Ars Socialis, A.C.*

Morelos

Acción Colectiva Por Los Derechos De Las Minorías Sexuales A.C.

Nuevo León

Comunidad Metropolitana, A.C. Comac

Nuevo León

Buscador De Sueños

Puebla

'No Dejarse Es Incluirse, A.C.'

Puebla

Red + Positiva De Quintana Roo A.C.

Quintana Roo

Senderos Para El Desarrollo Comunitario A.C.

Quintana Roo

Unidos Ayudando Por Cancún, A.C.

Quintana Roo

Amigos Potosinos En Lucha Contra El SIDA AC

San Luis Potosí

Red Diversificadores Sociales

San Luis Potosí

Compartiendo Retos A.C.

Sinaloa

Inspira Cambio A.C.*

Sonora

Red + Positiva De Quintana Roo A.C.

Tabasco

Ríos De Vida Cintla Ac

Tabasco

Tamaulipas Diversidad Vihda Trans A.C.

Tamaulipas

Buscador De Sueños

Tlaxcala

Tendremos Alas, Ac

Veracruz

Asociación De Prevención, Detección Y Atención Integral Ante La Respuesta VIH Sida I.A.P.

Yucatán

Unidad De Atención Sicológica, Sexológica Y Educativa Para El Crecimiento Personal, A.C.

Yucatán