



INFORME

SITUACIÓN DE LA RESPUESTA
NACIONAL A LA EPIDEMIA DE
VIH EN ECUADOR

2023

PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Daniel Noboa Azín

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Jimmy Martín Delgado

VICEMINISTRO DE GOBERNANZA DE LA SALUD

Bernardo Darquea Arias

SUBSECRETARIA DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD

Andrés Carrasco Montalvo

DIRECTORA NACIONAL DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL PARA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (e)

Ana Sánchez Piñuela

GERENTE DEL PROYECTO DE REDUCCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-TRANSMISIBLES DE MAYOR IMPACTO EN EL ECUADOR: VIH/sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C

Rodrigo Tobar Robalino

EQUIPO TÉCNICO

Fernanda Vélez Cevallos

Diana Iglesias Zambrano

Henry Calle Llor

Mayra Granja Acosta

Carmen Pozo Rivera

Lisbeth Cuasapaz Rosero

Juan Vega Reyes

Viviana Allauca Chávez

Marcela Salazar Cedillo

Jaime Enríquez Salinas

Andrés Sanmartín Zambrano

María Bonifaz Hidalgo

Carlos Erazo Verdugo

Carina Silva Cordovilla

Jipson Montalbán Moreira

Christian Germán Pincay

Stephano Erazo Flores

Bolívar Tapia Ramírez

REVISIÓN

Valeria Torres Espín

DISEÑO

Iván Zúñiga Parra

Primera Edición, 2025

© Ministerio de Salud Pública

Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan, Quito.

www.salud.gob.ec

La reproducción parcial o total de esta publicación, en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

**DISTRIBUCIÓN GRATUITA
PROHIBIDA SU VENTA**

**EL NUEVO
ECUADOR**  **IMPULSA**
Ministerio de Salud Pública

Contenido

1.	Introducción.....	6
2.	Situación mundial de la epidemia de VIH/sida.....	7
3.	Situación epidemiológica del VIH/sida en el Ecuador.....	7
3.1.	Tendencia anual de casos notificados por VIH/sida en el Ecuador, 1984 hasta el 2023.....	8
3.2.	Distribución de casos por provincia de residencia.....	10
3.3.	Tasa de incidencia de VIH/sida, Ecuador, 2023.....	11
3.4.	Tendencia de muertes relacionadas al sida en el Ecuador.....	13
3.5.	Distribución por características sociodemográficas y personales.....	15
3.5.1.	Razón hombre - mujer del VIH.....	15
3.5.2.	Distribución de casos de VIH por grupo de edad.....	15
3.5.3.	Distribución de casos de VIH por grupo de población.....	16
3.5.4.	Distribución de casos por autoidentificación étnica.....	17
3.5.5.	Distribución de casos de VIH por tipo de ocupación.....	18
4.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ASEGURAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/sida, ITS Y HEPATITIS VIRALES.....	20
4.1.	Estrategias de prevención del VIH/sida, sífilis, hepatitis virales B y C.....	20
4.1.1.	Situación del tamizaje de VIH.....	20
4.1.2.	Tendencia anual de tamizajes de VIH.....	20
4.1.3.	Cobertura del tamizaje de VIH, según zonas de planificación.....	21
4.1.4.	Pruebas de tamizaje para detección de Infecciones de Transmisión Sexual.....	27
4.2.	Prevención combinada como estrategia en el Ecuador, 2023.....	30
4.2.1.	Estrategia de Profilaxis Pre Exposición (PrEP).....	31
4.2.1.1.	La PrEP en el país.....	31
4.2.1.2.	La PrEP en la respuesta nacional al VIH en el país.....	32
4.2.2.	Implementación de la autoprueba o prueba auto administrada de VIH (PAVIH).....	35
4.2.3.	Estrategia de Profilaxis Post Exposición.....	35
4.3.	Cascada de prevención, Ecuador 2023.....	39
4.3.1.	Análisis de cascada en población clave: Hombres que tienen sexo con hombres.....	40
4.3.2.	Análisis de cascada en población clave: Mujeres Trans Femeninas.....	41
4.3.3.	Análisis de cascada en población clave: Trabajadoras Sexuales (TS).....	42
4.4.	Atención libre de estigma y discriminación en el marco de los servicios inclusivos.....	43
5.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA SALUD (CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL OPORTUNO, DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y OTRAS ITS) DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/sida-ITS.....	47
5.1.	Atención Integral de las personas que viven con VIH.....	47

5.2.	Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico.	49
5.2.1.	Análisis de tendencia de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico, en Ecuador, desde el año 2018 al 2023.	50
5.3.	Personas que viven con VIH con TARV.	51
5.3.1.	El TARV en el MSP y RPIS.	52
5.3.2.	Análisis de tendencia de las personas que viven con VIH con tratamiento antirretroviral (TARV).	56
5.4.	Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida. ...	57
5.4.1.	Análisis de tendencia de personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral y presentan carga viral suprimida, bajo el umbral <1000 copias/ml.	58
5.5.	Cascada de atención del VIH, en Ecuador en el año 2023.	58
5.5.1.	Análisis de brechas de cascada.	59
5.5.2.	Análisis de cascada atención de VIH por sexo, Ecuador.	60
5.6.	Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH.	61
5.6.1.	La Transmisión Maternoinfantil del VIH.	62
5.6.2.	Profilaxis maternoinfantil del VIH - Kit Verde.	64
5.6.3.	La Transmisión Maternoinfantil de Sífilis.	65
5.6.4.	La Transmisión Maternoinfantil de Hepatitis B.	66
5.6.5.	La Transmisión Maternoinfantil de Enfermedad de Chagas.	68
5.7.	Coinfección VIH-Tuberculosis.	69
5.8.	Componente de Hepatitis Virales B y C, en población general y personas que viven con VIH. 71	
5.8.1.	Implementación de la estrategia de Hepatitis Virales B y C en el país.	72
5.8.2.	Situación de la Hepatitis B.	73
5.8.3.	Situación de la Hepatitis C.	75
5.8.3.1.	Atención integral y tratamiento de Hepatitis C.	77
5.9.	Implementación de la estrategia de Infecciones de Transmisión Sexual en población general y en personas que viven con VIH.	78
5.10.	Atención Integral en Personas Privadas de Libertad (PPL).	80
5.10.1.	Situación de los Centros de Rehabilitación Social en el año 2023.	81
5.10.2.	Pruebas de Tamizaje en PPL.	81
5.10.3.	Personas que viven con VIH por centro de privación de libertad.	83
5.10.4.	Personas privadas de libertad que presentan la coinfección TB/VIH por centro de privación de libertad.	84
6.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: GARANTIZAR DERECHOS HUMANOS Y LA PREVENCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LAS PVV Y LOS GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE.	84
6.1.	Los Derechos Humanos en el Ecuador.	84

6.1.1.	Situación de los Derechos Humanos en el país, 2023.....	86
6.1.2.	Resultados del estudio de índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH 2.0 .	87
6.2.	Cumplimiento de sentencias en el país.	90
6.3.	Acciones para brindar atención integral, en el marco de los Derechos Humanos.	93
6.4.	Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS.	96
7.	LÍNEA ESTRATÉGICA 4: FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GOBERNANZA DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA-ITS.	100
7.1.	Normatización.....	100
7.1.1.	Documentos normativos para el diagnóstico, atención y tratamiento del VIH.	100
7.2.	Fortalecimiento de los sistemas de información estratégicos de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.....	101
7.3.	Gobernabilidad.	102
7.3.1.	Fortalecimiento de la gobernabilidad y multisectorialidad de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS.....	102
7.4.	Gasto relativo al VIH.	103
7.5.	Acciones comunicacionales para la prevención del VIH.	105
8.	Referencias.....	106

1. Introducción.

El Estado Ecuatoriano, en cumplimiento a lo establecido en la Constitución, ha desarrollado políticas públicas que garanticen a toda la población del Ecuador el acceso a la salud, al bienestar, a la vivencia, desde un enfoque y aplicación de los derechos humanos.

Ecuador se ha sumado a los acuerdos mundiales y regionales en la respuesta contra el VIH con el fin de garantizar una menor incidencia y, a su vez, una vida digna de todas las personas viviendo con VIH. Por lo tanto, los retos planteados por el país en conformidad a la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida, es alcanzar que el 95% de personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 95% de personas viviendo con VIH reciban tratamiento antirretroviral y que el 95% de personas viviendo con VIH tengan carga viral indetectable, así como el mejoramiento del acceso a los servicios de educación sexual integral y reducción de daños, reforzando la atención a las mujeres, a las personas jóvenes, adolescentes y a los grupos de población clave, con un enfoque de derechos humanos. Además, el Ecuador es el quinto país de la región en sumarse a adoptar la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (ETMI-Plus).

La respuesta nacional a la epidemia del VIH en el Ecuador, la lidera el Ministerio de Salud Pública (MSP), en calidad de rector nacional de la salud, para lo cual creó el Programa Nacional de VIH en el año 1997 y, en el año 2011, fortaleció la respuesta nacional al VIH, con la conformación del Comité Ecuatoriano Multisectorial del sida (CEMSIDA), que con la participación de las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud del Ecuador (RPIS) y otras instancias públicas, autónomas, de la sociedad civil y de las organizaciones de las personas que viven con VIH, han elaborado de manera conjunta el Plan Estratégico Nacional Multisectorial del VIH (PENM), éste último con una estrategia programada para el periodo 2023-2025.

Estos esfuerzos conjuntos, con el liderazgo del MSP, permiten consolidar la respuesta nacional y multisectorial, con un solo PENM, para fortalecer e implementar políticas sanitarias en promoción, prevención, atención integral universal y gratuita en VIH, con un sistema de información, de vigilancia epidemiológica, de monitoreo y evaluación a nivel nacional.

En el marco del PENM, se contempla fortalecer la implementación del algoritmo diagnóstico, mejorar la captación oportuna a través de pruebas rápidas, mejorar la atención con la vinculación oportuna y temprana al tratamiento antirretroviral y su seguimiento, con un enfoque de género y derechos humanos; además, el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas viviendo con VIH en el Ecuador, poniendo énfasis a población clave y grupos de alto riesgo, como mujeres embarazadas, para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al VIH como el “Virus de Inmunodeficiencia Humana”, que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del

sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. El VIH puede transmitirse por relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.

2. Situación mundial de la epidemia de VIH/sida.

El VIH sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial y es fundamental seguir trabajando en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento para lograr la eliminación del sida como problema de salud pública.

La situación mundial de la epidemia de VIH se caracteriza por avances significativos y desafíos persistentes, a pesar de ello todavía hay desigualdades en el acceso a la atención, así como el estigma y la discriminación que siguen siendo barreras para la prevención y el tratamiento antirretroviral.

Según las cifras publicadas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), para el cierre del año 2023, a nivel mundial se registran en promedio:

- 39,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo.
- 1,3 millones de personas contrajeron la infección por el VIH.
- 630.000 personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas al sida.
- 30,7 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretroviral.
- 88,4 millones de personas contrajeron la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia.
- 42,3 millones de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia.

Estos datos reflejan una situación en la que, aunque se han logrado progresos, aún queda mucho trabajo por hacer, especialmente en términos de prevención y diagnóstico temprano, para vincular al tratamiento con un apoyo continuo a las personas que viven con VIH.

3. Situación epidemiológica del VIH/sida en el Ecuador.

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984 y, hasta el año 2023, el MSP ha notificado 79.746 casos de VIH.

La epidemia de VIH en el Ecuador es de tipo concentrada en Grupos de Población Clave: (datos con base en el Estudio de Prevalencia 2009).

- Personas Transfemeninas - 18,17%
- Hombres que tienen sexo con hombres - 10,19%
- Trabajadores del sexo - 1,04%
- Personas Privadas de libertad - 1.3%

Y la prevalencia de VIH en grupos vulnerables:

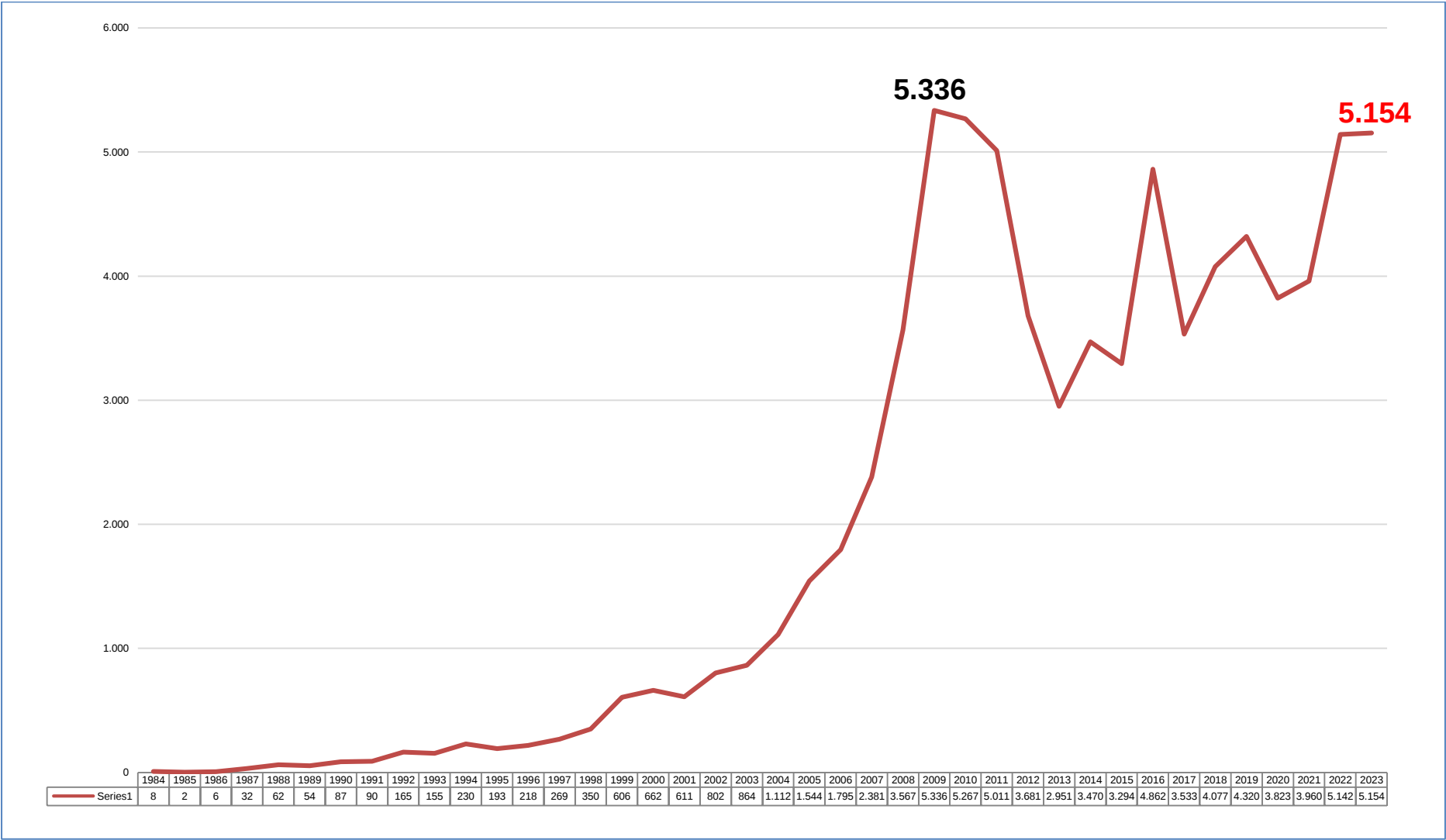
- Prevalencia de VIH en gestantes - 0,29%
- Transmisión maternoinfantil - 1.66%
- Número de niños/as con Transmisión maternoinfantil (TMI) - 9

3.1. Tendencia anual de casos notificados por VIH/sida en el Ecuador, 1984 hasta el 2023.

El Ecuador acumula un total de 79.746 casos de VIH notificados desde el año 1984 hasta el 2023; desde el primer año se estableció un incremento hasta los años 2010, 2011 y 2012, donde se presenta un pico de 5.336 casos notificados, debido al tamizaje universal realizado a nivel nacional. Desde 2013 la notificación de casos tiene un comportamiento irregular, relacionado con la variación de las coberturas de tamizaje de cada año. En 2022 y 2023 se incrementan los casos diagnosticados de VIH de 5.142 a 5.154 casos.

El promedio de casos VIH en el periodo 2001-2010 fue de 2.328 casos anuales, mientras que durante el periodo 2011-2020, aumentó a 3.902 casos anuales. Es así que desde el año 2021 al 2023 la tendencia anual de casos nuevos en promedio está en 4.572.

Gráfico 1. Incidencia anual de casos notificados por VIH/sida, Ecuador, 1984-2023.



Fuente: Estrategia Nacional del VIH/Sida-ITS, MSP, Histórico de casos de VIH/sida, 1984-2023.



3.2. Distribución de casos por provincia de residencia.

En el año 2023, los casos nuevos de VIH/sida notificados se concentraron en 5 provincias principalmente, con el 69,22% (3.567); Guayas representó el 33,59% (1.731), Pichincha el 17,27% (890), Manabí el 8,27% (426), El Oro con 5,59% (288), y Esmeraldas el 4,50% (232).

En el año 2022, Guayas concentró el 32,5% (1.673), Pichincha el 22,1% (1.135), Manabí el 8,3% (426), Esmeraldas el 4,8% (249), Los Ríos el 4,2% (218).

Esto demuestra que al igual que en el año 2022 las provincias con el mayor número de casos se mantienen en Guayas, Pichincha y Manabí.

Sin embargo, la provincia de Esmeraldas, que en el 2022 se encontraba en el cuarto lugar, en el 2023 pasó a ocupar el quinto lugar con 232 casos nuevos y, en su reemplazo, en cuarto lugar, en el año 2023, observamos a la provincia de El Oro con 288 casos nuevos.

Históricamente las provincias de Guayas y Pichincha concentran el 50% de los casos nuevos de VIH/sida.

El análisis por regiones muestra que el 62,16% de los nuevos casos de VIH/sida residen en la región litoral, el 32% en la región sierra, el 5,66% en la Amazonía y el 0,21% en la región insular.

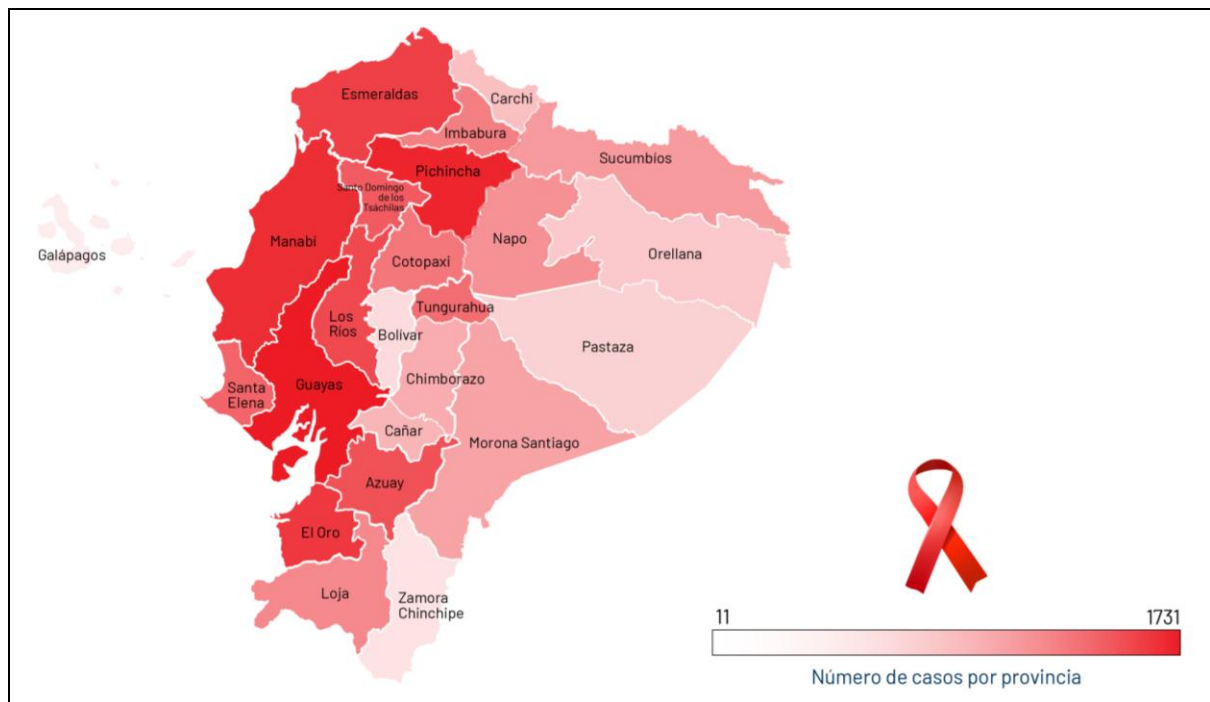
Tabla 1. Distribución de casos VIH por provincia de residencia, Ecuador, 2023.

Provincia de residencia	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total	Porcentaje
Guayas	1.264	33,67%	467	33,36%	1.731	33,59%
Pichincha	713	18,99%	177	12,64%	890	17,27%
Manabí	309	8,23%	117	8,36%	426	8,27%
El Oro	183	4,87%	105	7,50%	288	5,59%
Esmeraldas	144	3,84%	88	6,29%	232	4,50%
Los Ríos	121	3,22%	87	6,21%	208	4,04%
Azuay	172	4,58%	33	2,36%	205	3,98%
Santo Domingo de los Tsáchilas	118	3,14%	59	4,21%	177	3,43%
Santa Elena	106	2,82%	35	2,50%	141	2,74%
Tungurahua	80	2,13%	41	2,93%	121	2,35%
Cotopaxi	64	1,70%	28	2,00%	92	1,79%
Imbabura	68	1,81%	23	1,64%	91	1,77%
Loja	48	1,28%	23	1,64%	71	1,38%
Napo	52	1,39%	14	1,00%	66	1,28%

Sucumbíos	48	1,28%	13	0,93%	61	1,18%
Morona Santiago	39	1,04%	20	1,43%	59	1,14%
Chimborazo	46	1,23%	10	0,71%	56	1,09%
Cañar	39	1,04%	10	0,71%	49	0,95%
Carchi	33	0,88%	15	1,07%	48	0,93%
Orellana	31	0,83%	14	1,00%	45	0,87%
Pastaza	31	0,83%	6	0,43%	37	0,72%
Bolívar	19	0,51%	6	0,43%	25	0,49%
Zamora Chinchipe	16	0,43%	8	0,57%	24	0,47%
Galápagos	10	0,27%	1	0,07%	11	0,21%
Total	3.754	100%	1.400	100%	5.154	100%

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, Ecuador, 2023.

Gráfico 2. Concentración de casos VIH por provincia de residencia, Ecuador, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, Ecuador, 2023.

3.3. Tasa de incidencia de VIH/sida, Ecuador, 2023.

El MSP establece la incidencia de VIH por cada mil habitantes, la cual varía significativamente entre provincias y entre hombres y mujeres, de acuerdo al tamaño poblacional. Se ha observado que actualmente esta enfermedad se encuentra presente a nivel nacional, es decir, en las 24 provincias del país.

Provincias con mayor incidencia: Se observa que la provincia de Napo tiene la tasa más alta con 0,45 por cada 1.000 habitantes, seguida por Galápagos con 0,39 y El

Oro con 0,37. Esto indica que en estas provincias el riesgo de nuevos casos es mayor, en comparación con otras regiones.

Diferencias por género: En muchas provincias, la tasa en hombres es significativamente mayor que en mujeres. Por ejemplo, en Napo, la tasa en hombres es 0,70 mientras que en mujeres es solo 0,20. Esto sugiere que los hombres en estas áreas tienen un riesgo mucho mayor de contraer el VIH en comparación con las mujeres.

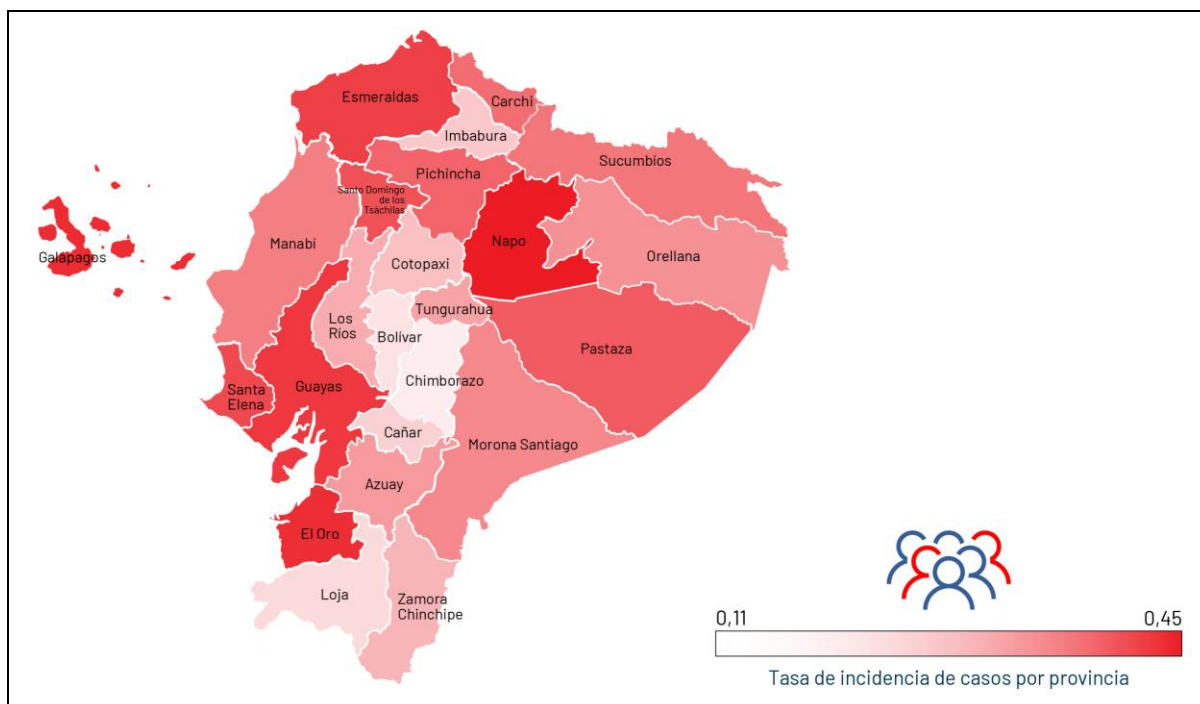
Provincias con menor incidencia: Provincias como Loja, Bolívar y Chimborazo presentan tasas más bajas, alrededor de 0,11 a 0,14 lo que indica un menor riesgo de nuevos casos en esas regiones.

Tabla 2. Distribución de la tasa de incidencia de VIH por cada 1.000 habitantes, por provincia y sexo, Ecuador, 2023.

Distribución de casos VIH por provincia de residencia			
Provincias	Tasa de incidencia por cada 1.000 habitantes		
	Tasa hombre	Tasa mujer	Tasa por provincia
Napo	0,70	0,20	0,45
Galápagos	0,69	0,07	0,39
El Oro	0,46	0,28	0,37
Guayas	0,54	0,20	0,37
Esmeraldas	0,44	0,28	0,36
Santa Elena	0,49	0,17	0,34
Santo Domingo de los Tsáchilas	0,41	0,21	0,31
Pastaza	0,48	0,10	0,29
Pichincha	0,47	0,11	0,29
Carchi	0,38	0,17	0,28
Sucumbíos	0,40	0,12	0,27
Manabí	0,36	0,14	0,25
Morona Santiago	0,31	0,17	0,25
Orellana	0,31	0,16	0,24
Azuay	0,42	0,07	0,24
Tungurahua	0,28	0,13	0,20
Los Ríos	0,23	0,17	0,20
Zamora Chinchipe	0,25	0,14	0,19
Cotopaxi	0,27	0,11	0,19
Imbabura	0,28	0,09	0,18
Cañar	0,28	0,07	0,17
Loja	0,18	0,09	0,14
Bolívar	0,17	0,05	0,11
Chimborazo	0,18	0,04	0,11

Fuente: 1. Proyección Poblacional del Ecuador, INEC, 2023. 2. Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, Ecuador, 2023.

Gráfico 3. Distribución de la tasa de incidencia de VIH por cada 1.000 habitantes, por provincia, Ecuador, 2023.



Fuente: 1. Proyección Poblacional del Ecuador, INEC 2023. 2. Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, Ecuador, 2023.

Tendencias generales: La diferencia marcada entre las tasas de hombres y mujeres en varias provincias puede reflejar factores sociales, culturales o de acceso a servicios de salud. Además, las provincias con tasas más altas podrían requerir mayor atención en campañas de prevención y detección temprana.

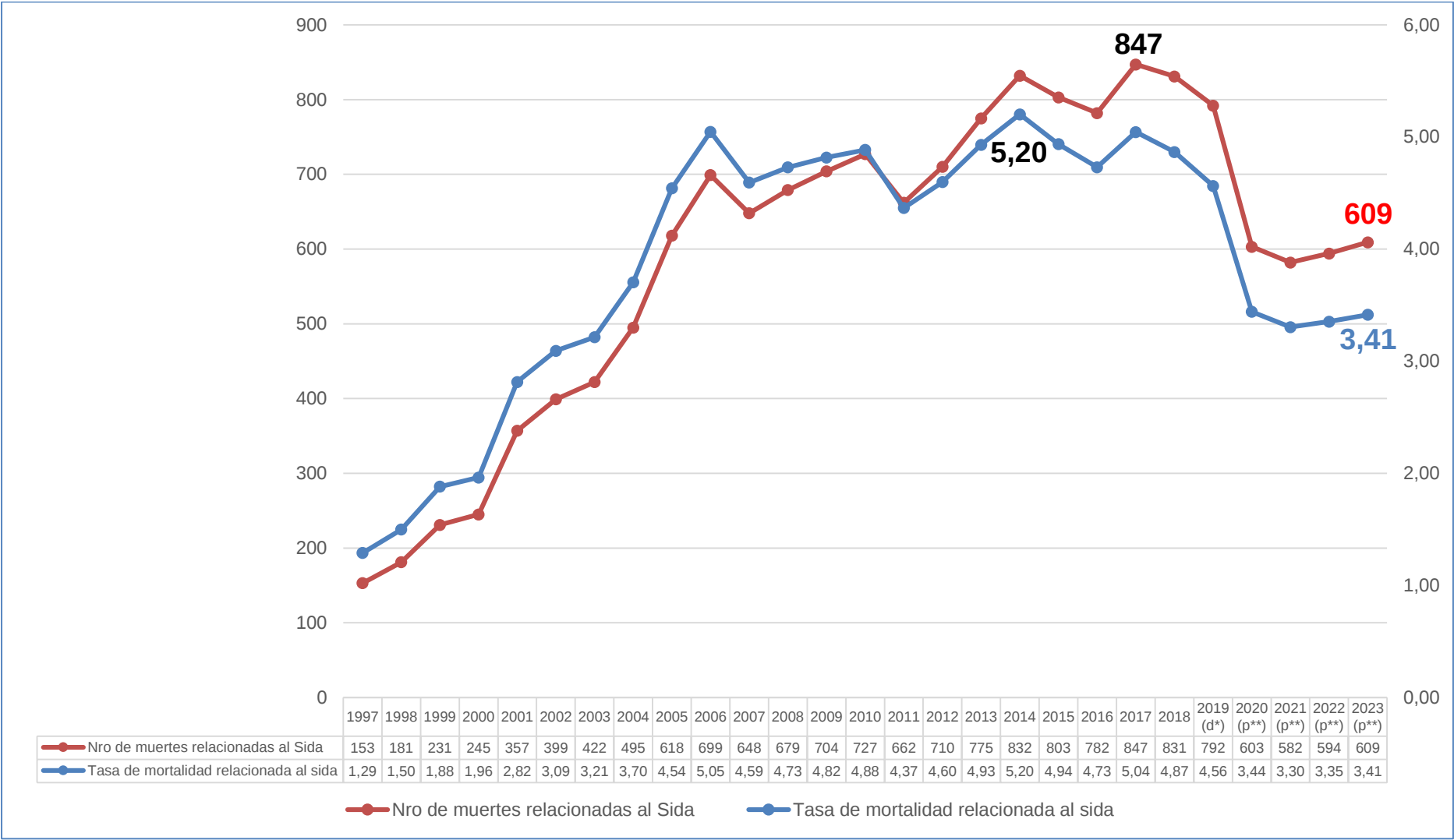
Contexto nacional: La tasa nacional es de 0,28 por cada 1.000 habitantes, con una tasa en mujeres de 0,15 y en hombres de 0,42; esto muestra que, en general, los hombres presentaron un riesgo casi el doble de las mujeres en contraer el VIH en Ecuador, en el año 2023.

3.4. Tendencia de muertes relacionadas al sida en el Ecuador.

La tasa de mortalidad por VIH/sida en Ecuador ha mostrado una disminución en los últimos cuatro años. En 2022, la tasa de mortalidad ajustada fue de 3,35 por cada 100.000 habitantes, una de las más bajas de los últimos 15 años, lo que representa una reducción del 74,5% desde el año 2000.

Se estima que la epidemia de VIH en el Ecuador ha provocado el fallecimiento de 25.000 personas por causas relacionadas al sida; según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2023, la tasa de mortalidad fue de 3,41 por cada 100.000 habitantes. Entre las causas de muerte más frecuentes están la Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar, seguida de encefalitis por Toxoplasma Gondii e Histoplasmosis Diseminada. A pesar de la reducción en la mortalidad, el número de nuevos casos indica que la epidemia se incrementa, especialmente entre hombres jóvenes de 25 a 49 años.

Gráfico 4. Mortalidad relacionada al VIH/sida, Ecuador, 1997-2023.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), Anuario de estadísticas vitales - Defunciones, 1997-2023.



3.5. Distribución por características sociodemográficas y personales.

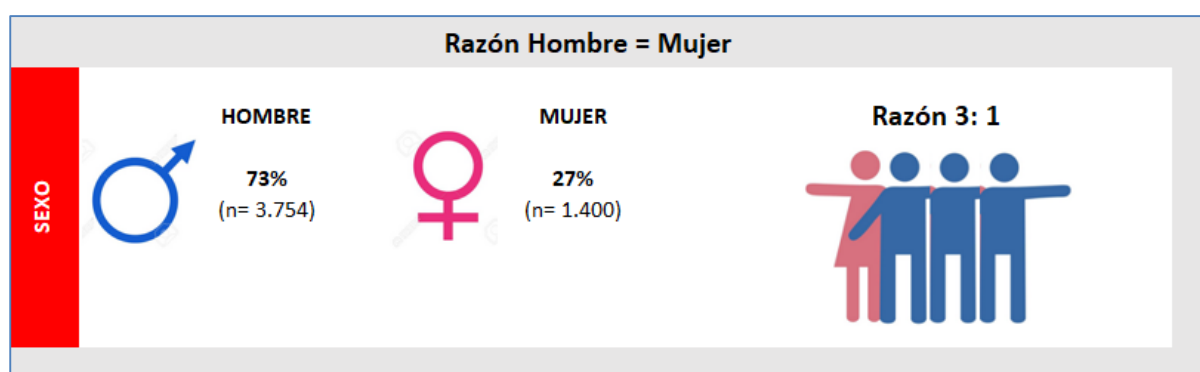
3.5.1. Razón hombre - mujer del VIH.

En Ecuador, en el año 2023, se reportaron 5.154 casos nuevos de VIH, de los cuales el 73% corresponden a hombres y el 27% a mujeres; la proporción de hombres a mujeres con la enfermedad es de 3 a 1, lo que significa que, por cada tres hombres afectados, hay una mujer con la infección.

El número de mujeres notificadas bajó de 1.499 (29,1%) reportadas en el año 2022, a 1.400 (27%) en el año 2023.

En cuanto al comportamiento en hombres, se evidencia un incremento del 3%, de 3.643 (70,9%) hombres notificados en el año 2022, a 3.754 (73%) en el año 2023.

Gráfico 5. Razón Hombre Mujer, 2023.



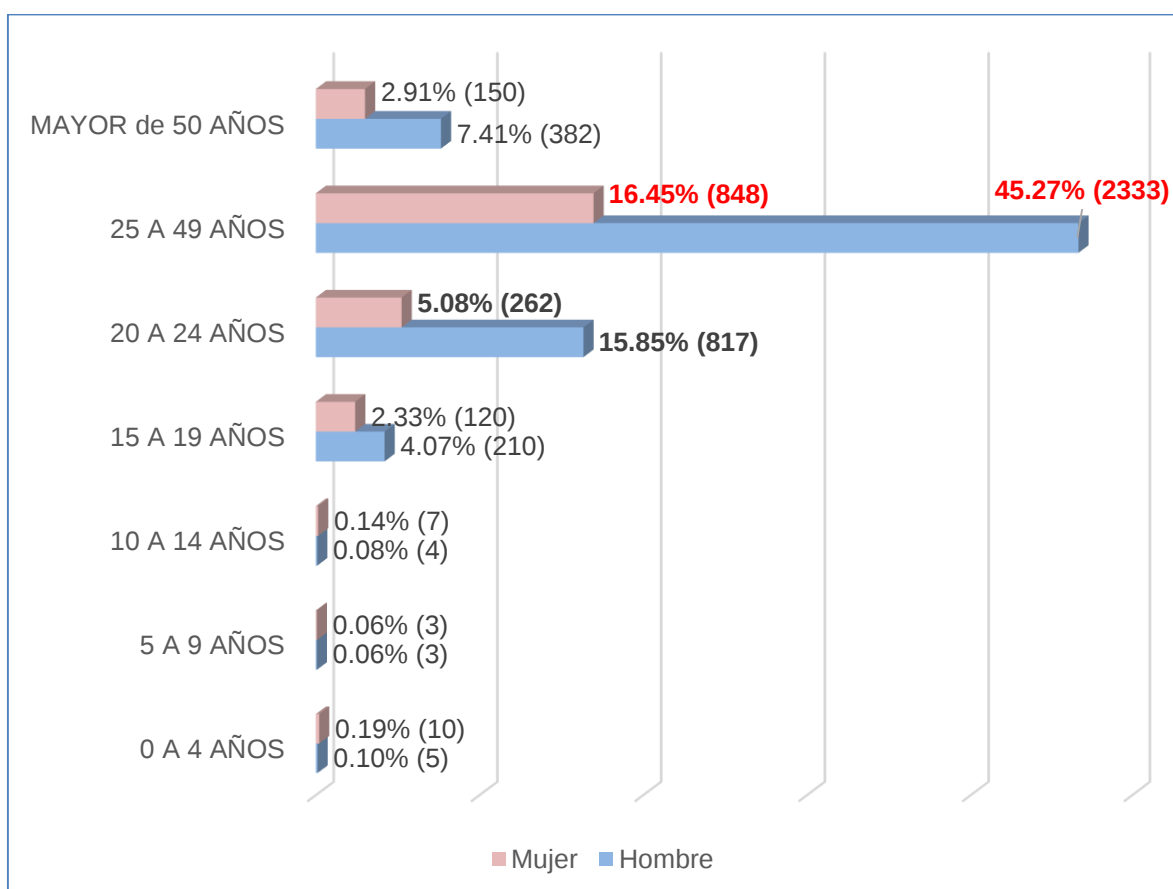
Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud, (PRAS), Reporte de casos de VIH, 2023.

3.5.2. Distribución de casos de VIH por grupo de edad.

En cuanto a la distribución de los nuevos casos de VIH según el grupo de edad, se observa que la mayoría de los casos notificados corresponden al grupo de 25 a 49 años, representando el 61,72% (3.181); en segundo lugar están las personas de 20 a 24 años con el 20,93% (1.079), teniendo en consideración que este grupo poblacional corresponde a la población económicamente activa y que además las personas en estos rangos de edad suelen encontrarse en el pico de su actividad sexual, es importante fortalecer estrategias de prevención puesto que en estos grupos poblacionales se percibe una tendencia a no usar condón de manera consistente, una baja percepción del riesgo y el uso frecuente de drogas, entre otros comportamientos de riesgo.

Las personas mayores de 50 años representan el 10,32% (532) de los casos notificados, esto se atribuye probablemente a la estigmatización del VIH en sus inicios en Ecuador y la falta de información precisa sobre la enfermedad, lo que puede causar que este grupo de población se presente reacio a ser parte de las estrategias de prevención y por lo tanto buscar un diagnóstico oportuno.

Gráfico 6. Distribución de casos de VIH por grupo de edad, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, 2023.

3.5.3. Distribución de casos de VIH por grupo de población.

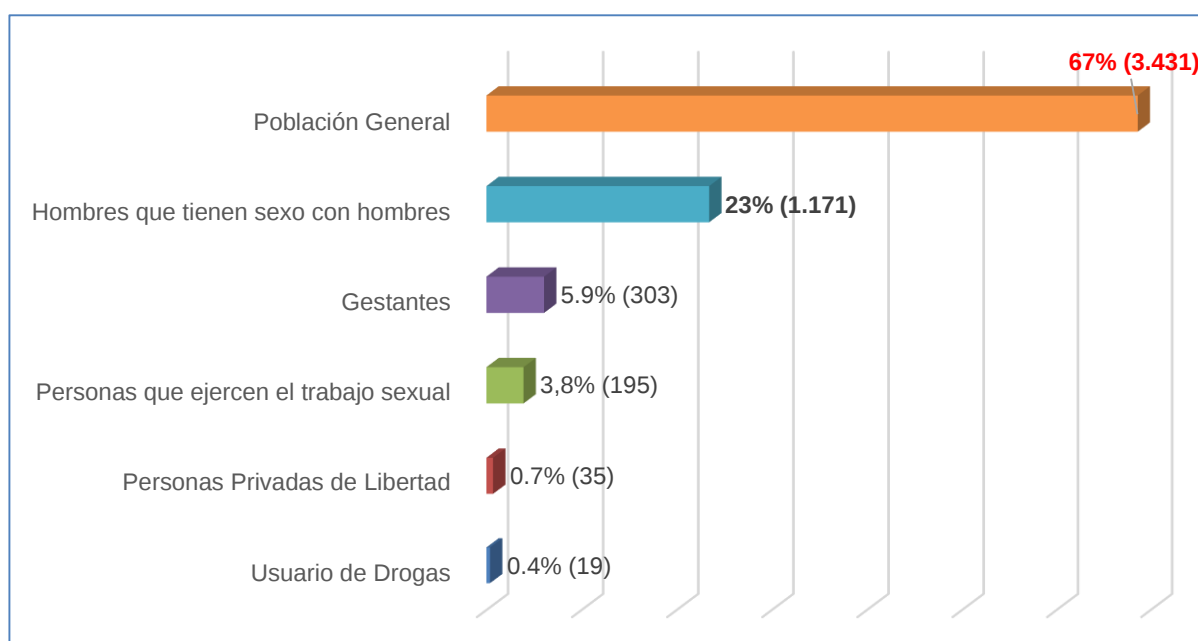
Los grupos de población clave (GPC) representan en total el 27,9% de los nuevos casos debido a una combinación de factores biológicos, sociales, económicos y comportamentales que incrementan su vulnerabilidad al virus; en cuanto a las prácticas de riesgo, el sexo anal sin protección facilita la transmisión del VIH, la exposición a múltiples parejas sexuales y la dificultad para negociar el uso del condón incrementan el riesgo de infección. En Ecuador, la mayoría de las personas que pertenecen a los GPC se encuentran dentro de redes sexuales relativamente cerradas, donde la prevalencia del VIH es alta, lo que incrementa las posibilidades de nuevas infecciones entre sus integrantes.

El mayor número de casos dentro de los GPC, se registran en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) con un 23% (1.171), personas que ejercen el trabajo sexual con un 3,8% (195), personas privadas de libertad con un 0,7% (35) y usuarios de drogas con un 0,4% (19).

La población de gestantes representa el 5,9% (303); aunque existen varios factores que predisponen a la infección por VIH en este grupo, la causa principal se encuentra en el hecho de mantener relaciones sexuales sin protección con una pareja portadora del VIH.

La población general que no se autodefine con ningún grupo de población clave o vulnerable, corresponde al 67% (3.431); entre los factores socioeconómicos que influyen en la infección por VIH en esta población se encuentran la falta de conocimiento sobre el VIH y sobre las prácticas de sexo seguro, lo que puede llevar a una menor adopción de comportamientos preventivos; la violencia de género y la coerción sexual pueden limitar la capacidad de las personas, especialmente las mujeres, para negociar el uso del condón. Dentro de este grupo también se incluyen las personas en movilidad humana, como los migrantes y desplazados internos, quienes debido a factores sociales y económicos tienen un acceso limitado a los servicios de salud y estrategias de prevención, lo que incrementa su riesgo de infección por VIH.

Gráfico 7. Distribución de casos de VIH por grupo de población, 2023.

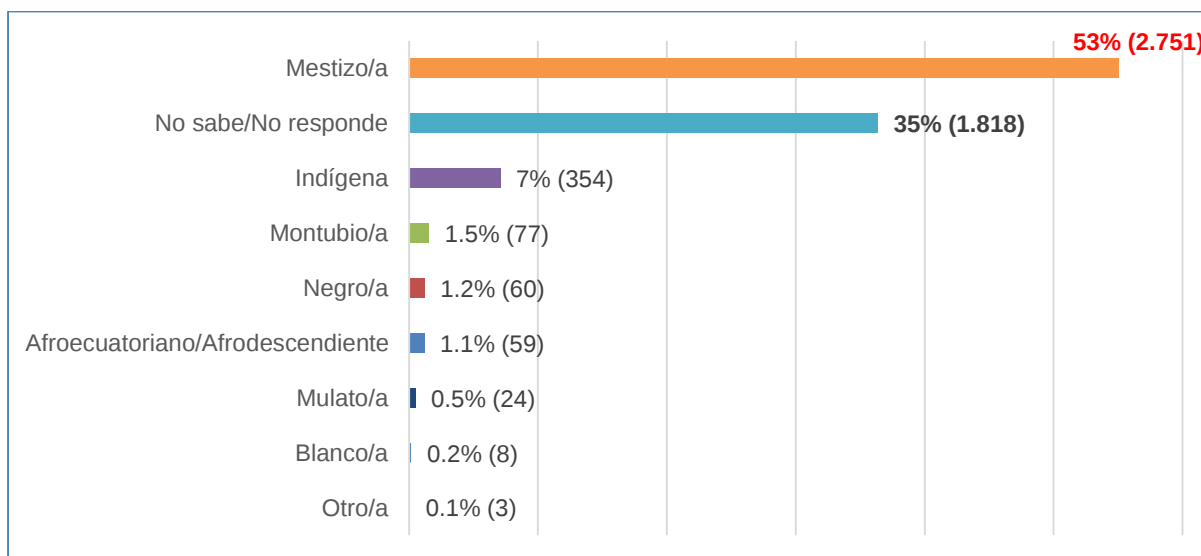


Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH.

3.5.4. Distribución de casos por autoidentificación étnica.

En relación con la distribución por autoidentificación étnica, se observa que, de los 5.154 nuevos casos de VIH notificados durante el año 2023, el 64,6% (3.336) se identifica como parte de los diversos grupos étnicos presentes en el territorio nacional: un 53% (2.751), se identifica como mestizo, indígena con un 7% (354), montubia con un 1,5% (77), negra con un 1,2% (60), Afroecuatoriano/Afrodescendiente con un 1,1% (59), mulata con un 0,5% (24), blanca con un 0,2% (8) y otros con un 0,1% (3). Aunque todas las poblaciones y nacionalidades de Ecuador tienen el mismo riesgo de infección por VIH, es crucial describir las razones que aumentan la vulnerabilidad en estos grupos.

Gráfico 8. Distribución de casos por auto identificación étnica, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, 2023.

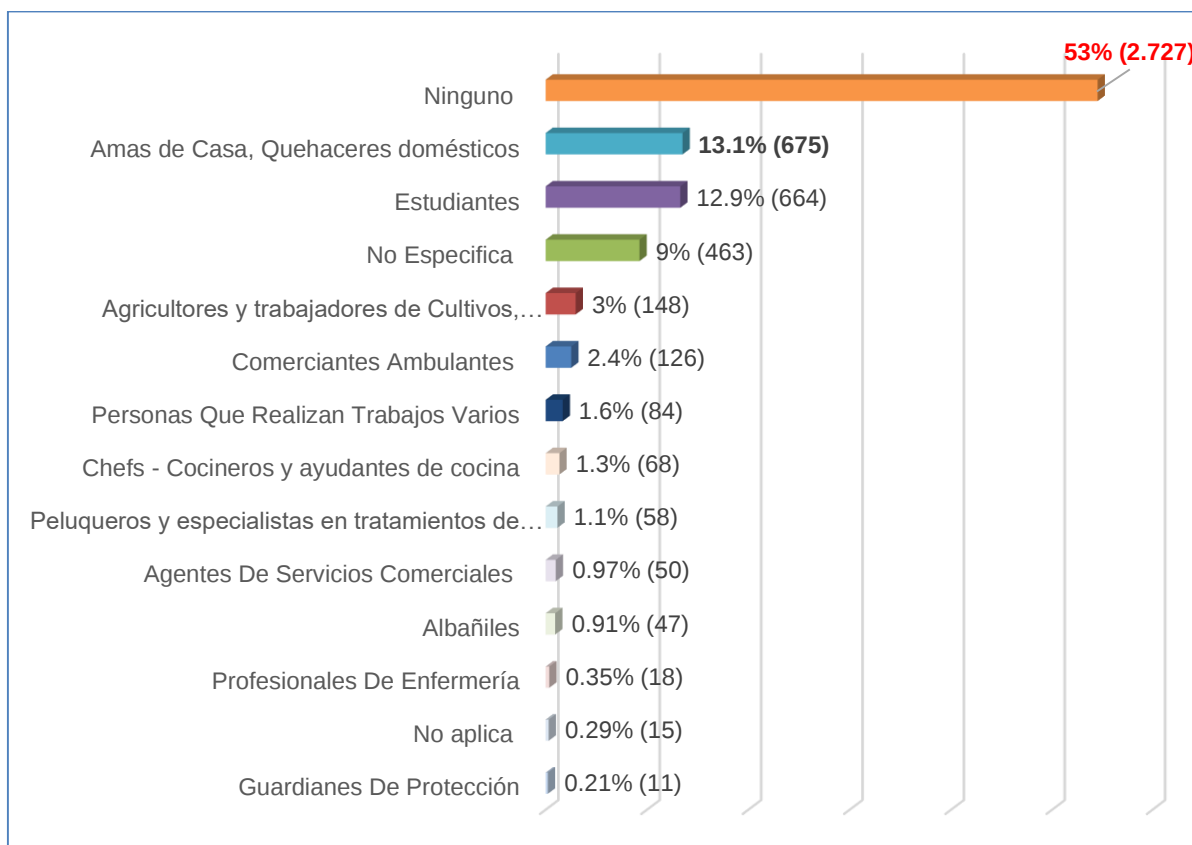
A menudo, las poblaciones no mestizas en Ecuador tienen un acceso limitado a la educación e información sobre la prevención del VIH, principalmente porque estas comunidades están ubicadas en áreas rurales y de difícil acceso del territorio nacional, además, la falta de adaptación de programas de salud a su cosmovisión y realidad territorial limita la efectividad de las intervenciones en salud pública; la estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con VIH pueden ser pronunciadas en algunas comunidades, lo que puede llevar a que las personas no busquen diagnóstico por miedo al rechazo social. A esta problemática se añaden la pobreza y la desigualdad económica que afectan en mayor medida a estos grupos de población.

Aunque en las líneas anteriores se describe que el 64,1% de los nuevos casos se identifican dentro de algún grupo étnico, existe un 35% (1.818) de personas que refieren desconocer o simplemente no encasillarse dentro de ningún grupo étnico.

3.5.5. Distribución de casos de VIH por tipo de ocupación.

La infección por VIH no está determinada por el estatus socioeconómico de las personas; sin embargo, ciertos factores sociales y económicos pueden influir en el riesgo de adquirir VIH en diferentes grupos de población.

Gráfico 9. Distribución de casos de VIH por ocupación, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de casos de VIH, 2023.

Del gráfico anterior, se puede observar que el 53% (2.727) de los nuevos casos de VIH notificados en el año 2023 corresponden a personas que no ejercen ninguna ocupación y el 9% (463) no especifica el tipo de ocupación. Es importante considerar que no tener una ocupación formal puede llevar a vivir en condiciones precarias con menor acceso a recursos que promuevan la salud, lo que aumenta la vulnerabilidad al VIH.

El 13,1% (675) de los casos nuevos de VIH notificados en 2023 refieren como ocupación quehaceres domésticos.

El 12,9% (664) de los nuevos casos de VIH se identifican como estudiantes.

El 11,84% (610), restante de los nuevos casos, reporta tener una ocupación específica: el 3% (148) se dedica a actividades agrícolas y afines, el 2,4% (126) a actividades comerciales, el 1,6% (84) trabajos varios, el 1,3% (68) a ocupaciones relacionadas con la preparación de alimentos, el 1,1% (58) actividades de belleza y peluquería, el 0,97 (50) relacionado a servicios comerciales, el 0,91% (47) tareas de albañilería, el 0,35% (18) actividades de salud, específicamente enfermería, el 0,21% (11) actividades relacionadas con seguridad privada.

4. LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ASEGURAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DEL VIH/sida, ITS Y HEPATITIS VIRALES.

4.1. Estrategias de prevención del VIH/sida, sífilis, hepatitis virales B y C.

4.1.1. Situación del tamizaje de VIH.

El tamizaje de VIH es una prueba diagnóstica realizada a personas asintomáticas para detectar la presencia de anticuerpos o antígenos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en etapas tempranas. Su objetivo es identificar infecciones no diagnosticadas para brindar tratamiento oportuno, reducir la transmisión y mejorar la calidad de vida.

En Ecuador, el tamizaje de VIH está regido por un marco normativo integral que busca garantizar la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de esta infección; el MSP es el organismo encargado de normar y dirigir las acciones de prevención, tratamiento y control del VIH/sida en el país, garantizando el acceso gratuito a pruebas de diagnóstico para VIH en bancos de sangre y laboratorios, así como la confidencialidad de los datos de las personas que viven con VIH.

El PENM 2023-2025, establece estrategias específicas para fortalecer la respuesta nacional al VIH, incluyendo:

- La implementación de tamizajes universales en servicios de salud, que atienden a población general, con énfasis en poblaciones clave y grupos vulnerables.
- La promoción de la detección temprana del VIH a través de pruebas rápidas y gratuitas en todos los niveles de atención del MSP, RPIS y red comunitaria.
- La capacitación continua del personal de salud en la realización de pruebas de VIH y en la asesoría pre y post prueba.

4.1.2. Tendencia anual de tamizajes de VIH.

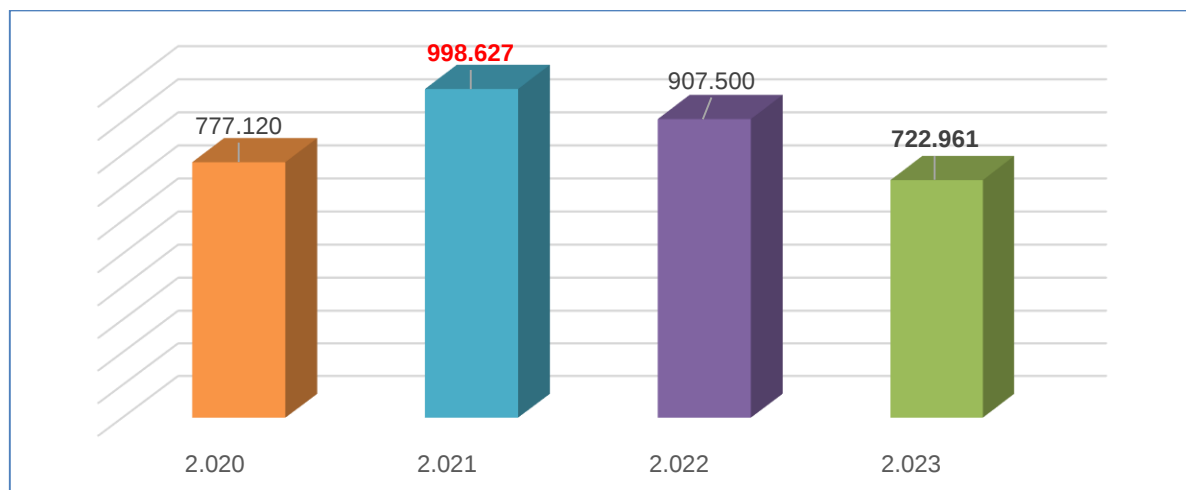
En el año 2020, se realizaron 777.120 pruebas rápidas de tamizaje para VIH; en el 2021 esta cifra incrementó a 998.627 pruebas, probablemente relacionado a la reactivación de los servicios de salud tras la pandemia por COVID-19, lo que permitió retomar y ampliar la oferta de tamizajes para VIH.

En 2022 se reportaron 907.500 pruebas, evidenciando una disminución con respecto al año anterior, que podría estar relacionada con los brotes de COVID-19 registrados durante ese período, los cuales habrían afectado nuevamente la continuidad de algunos servicios de salud.

En el año 2023 se registraron 722.961 pruebas de tamizaje para VIH; esta baja de tamizajes comparada con el año 2022, está relacionada con el inicio de la innovación y actualización tecnológica, que dispone el registro obligatorio de todas las pruebas de tamizaje para VIH en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS); en esta transición se observa que un porcentaje de pruebas de tamizaje no fueron

ingresadas al PRAS, a pesar de los procesos de capacitación y dotación de infraestructura tecnológica; por lo que se fortalecieron los procesos de capacitación y empoderamiento a profesionales de salud, que permitan mejorar el registro en los años futuros.

Gráfico 10. Distribución de pruebas de tamizaje para VIH Ecuador, 2020-2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte Tamizajes de VIH, 2023.

4.1.3. Cobertura del tamizaje de VIH, según zonas de planificación.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de pruebas rápidas para tamizaje de VIH realizadas entre 2020 y 2023, desagregadas por Coordinación Zonal.

Tabla 3. Distribución de la tasa de incidencia de VIH por cada 1.000 habitantes, por provincia y sexo, Ecuador, 2023.

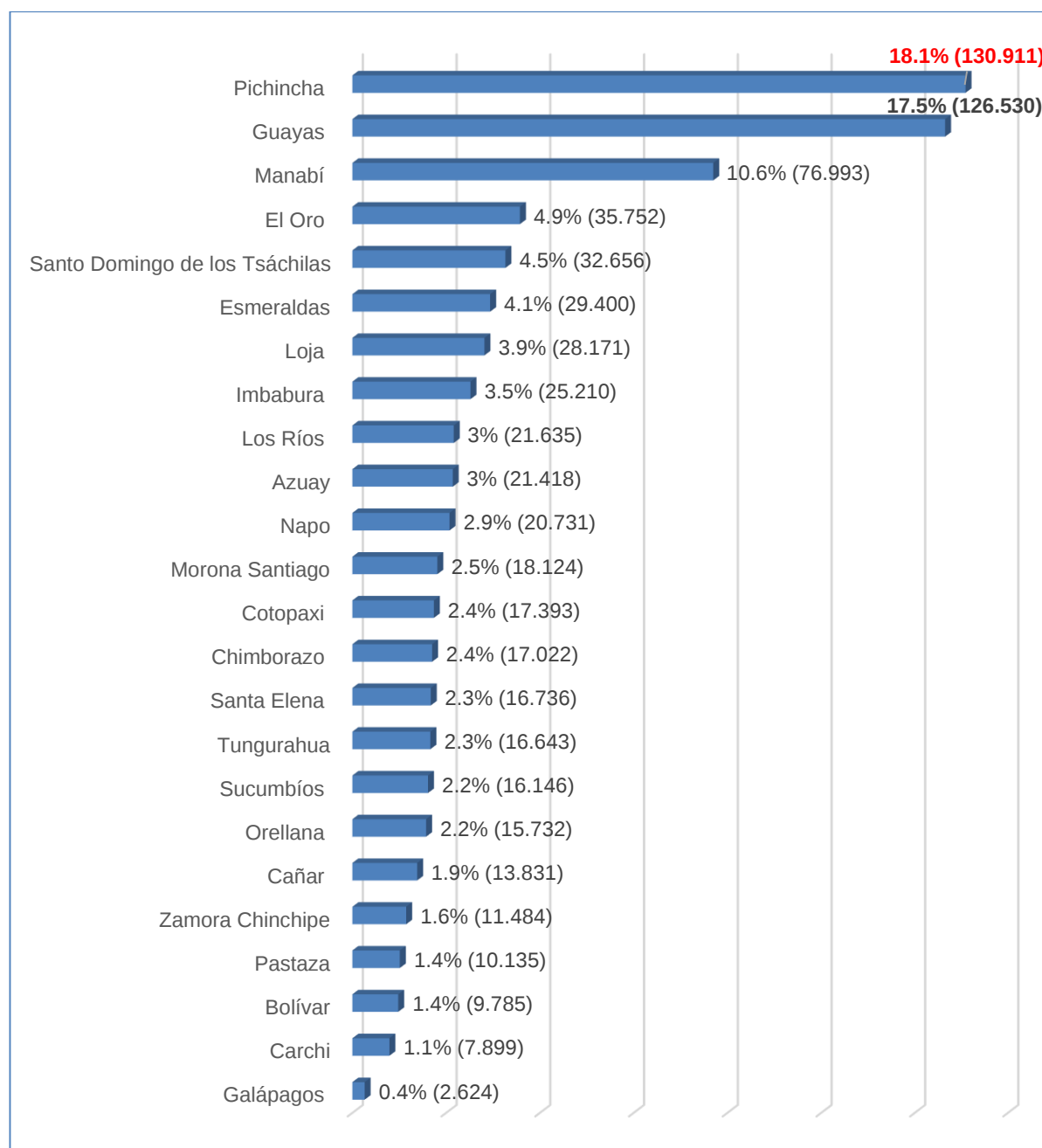
Zonas	2020	2021	2022	2023
Zona 1	118.168	139.910	132.080	78.655
Zona 2	40.464	52.443	47.004	36.463
Zona 3	47.756	62.976	82.810	61.193
Zona 4	72.772	116.372	129.478	109.649
Zona 5	142.381	182.238	136.117	50.780
Zona 6	96.043	120.771	84.836	53.373
Zona 7	69.949	93.790	95.312	75.407
Zona 8	126.356	164.603	129.221	126.530
Zona 9	63.231	65.524	70.642	130.911
Total	777.120	998.627	907.500	722.961

El análisis de estos datos permite identificar los enfoques y estrategias implementadas en cada zona, así como evaluar el alcance de las acciones orientadas al diagnóstico temprano del VIH. Es fundamental que cada entidad operativa desconcentrada fortalezca las intervenciones dirigidas a incrementar la cobertura del

tamizaje, especialmente en poblaciones clave y vulnerables, donde la detección oportuna tiene un impacto significativo en la respuesta nacional frente al VIH.

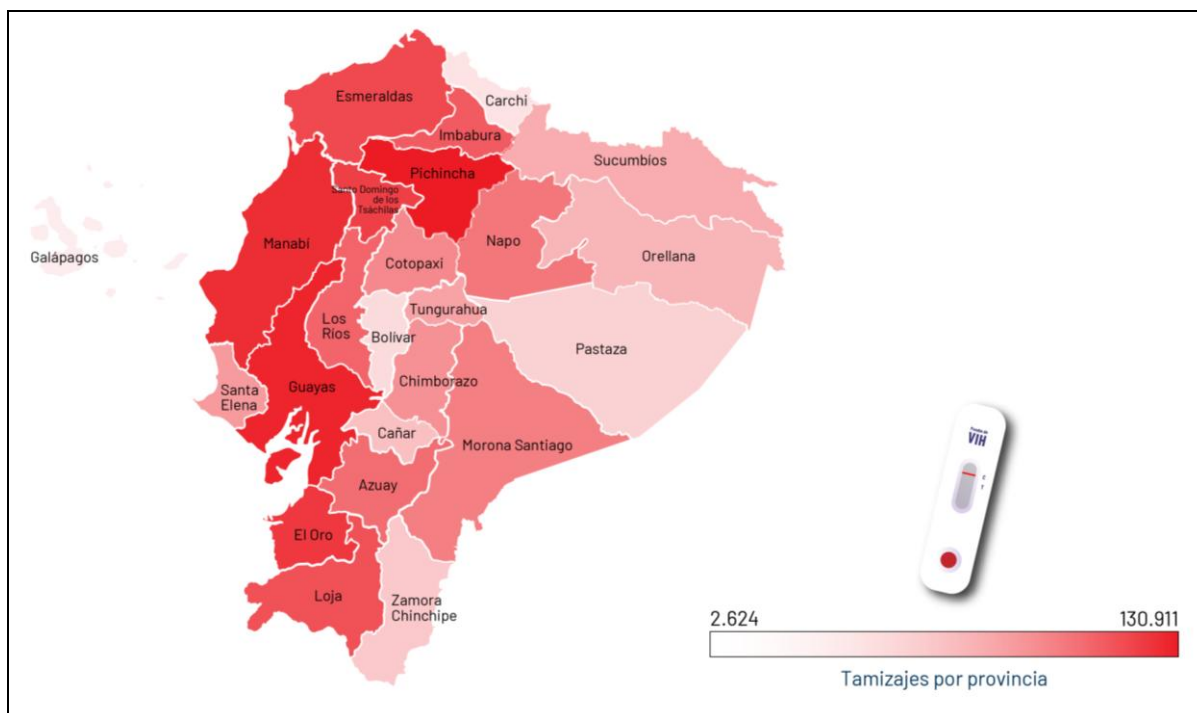
Cabe destacar que la oferta de pruebas de tamizaje en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) es universal, gratuita y está disponible a nivel nacional como parte de la estrategia de prevención y diagnóstico oportuno del VIH.

Gráfico 11. Tamizajes de VIH según provincia de ejecución, 2023.



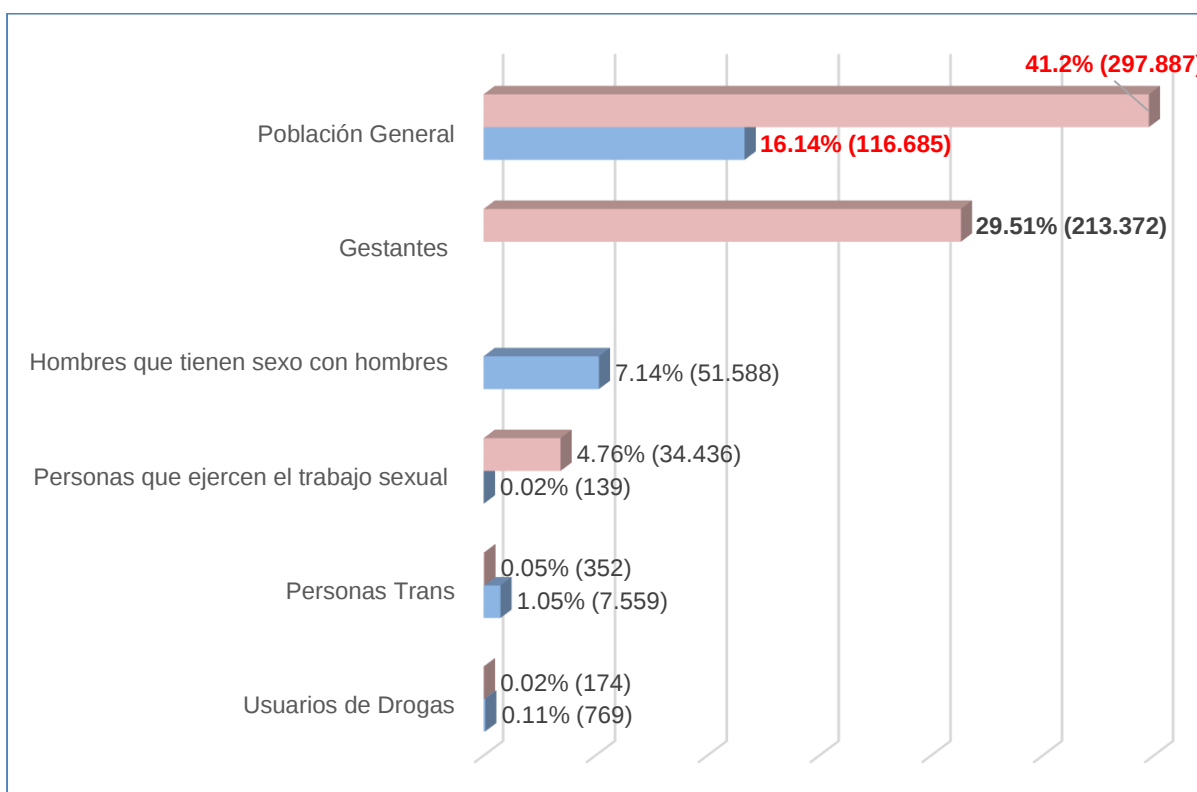
Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte Tamizajes de VIH, 2023.

Gráfico 12. Número de Tamizajes de VIH por provincia, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de tamizajes VIH, 2023.

Gráfico 13. Tamizajes para VIH por grupo de población en el periodo enero - diciembre, Ecuador, 2023



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de tamizajes VIH, 2023.

Durante el año 2023, se registraron a nivel nacional, en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), un total de 722.961 tamizajes con pruebas rápidas para la detección de VIH. De estas pruebas el 24% (176.740) se realizaron en hombres y el 76% (546.221) en mujeres.

La mayor cantidad de tamizajes se realizaron en personas que se identificaron dentro del grupo de “población general”, representando el 57,34 % (414.572); es importante notar que en este grupo están inmersas un significativo número de personas pertenecientes a los grupos de población clave que no se identifican como tal.

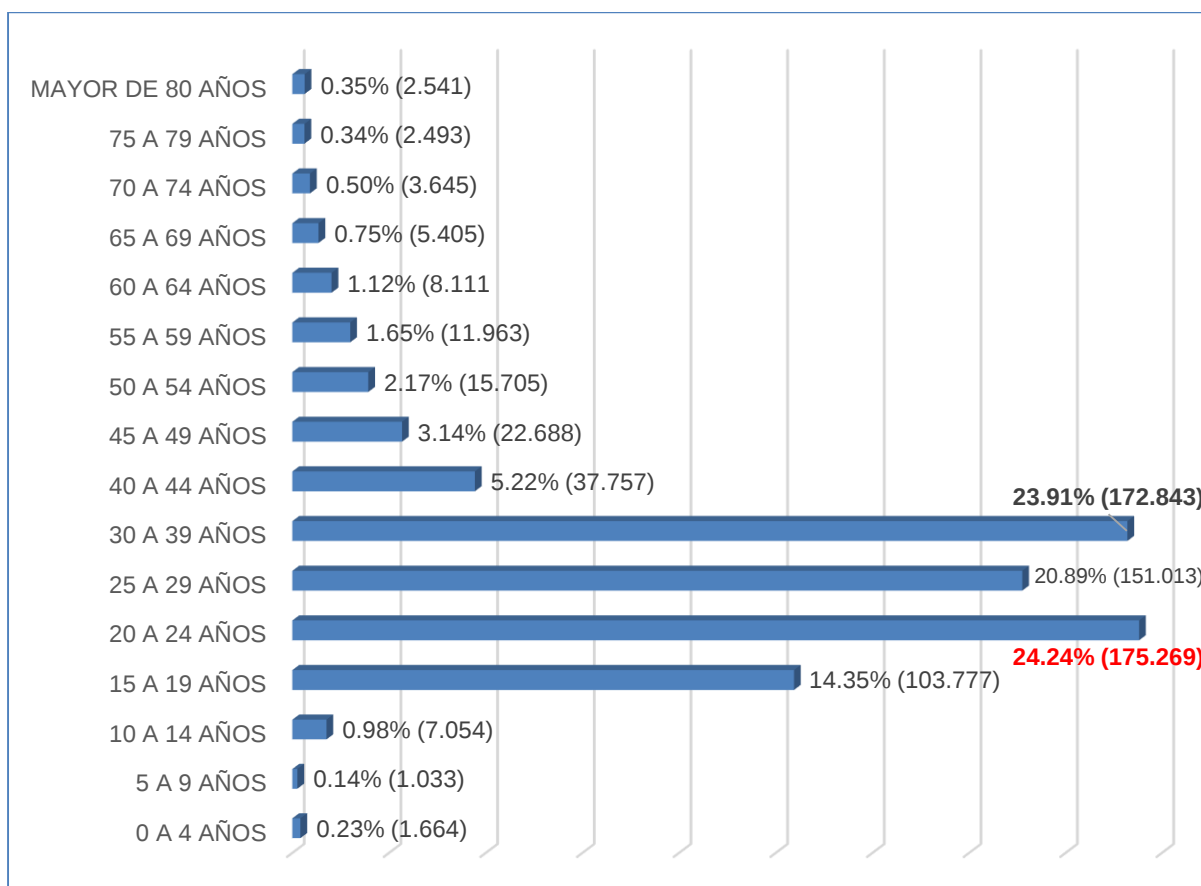
En segundo lugar, están las gestantes, que representan el 29,51% (213.372), esto concuerda con la normativa vigente que establece la realización de cinco pruebas de VIH en el contexto del embarazo: tres durante la gestación, una en el parto y una en el postparto. El tercer grupo es el de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), con un 7,14% (51.588), este porcentaje refleja la sensibilización y estrategias de prevención implementadas durante el año 2023, así como una mayor autopercepción del riesgo entre este grupo.

El sistema de información PRAS, actualmente permite obtener la desagregación de los grupos poblacionales que acceden a la prueba de VIH por sexo; en cuanto a las personas que ejercen el trabajo sexual, la mayoría fueron mujeres que representan el 4,76% (34.436), aunque solo el 0,02% (139) de los hombres indicaron ejercer el trabajo sexual, este último dato es valioso para orientar las acciones de prevención hacia este grupo que de cierta manera ha estado invisibilizado en análisis anteriores.

Para la población Trans, se observa que en su mayoría fueron mujeres trans femeninas (MTF), quienes accedieron a la prueba de tamizaje para VIH, representando el 1,05% (7.559), en comparación con las personas transmasculinas que representan el 0,05% (352); el bajo acceso en la población Trans se debe en mayor medida al estigma y discriminación que enfrentan al buscar atención médica.

El grupo de personas que usa drogas también mostró un acceso muy bajo a la prueba de VIH: 0,11% (769) en hombres y 0,02% (174) en mujeres, esto probablemente se debe al estigma y discriminación que enfrentan, llevando a muchos a identificarse como parte de la población general.

Gráfico 14. Tamizajes para VIH por grupo de edad en el periodo enero - diciembre, Ecuador, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de tamizajes VIH.

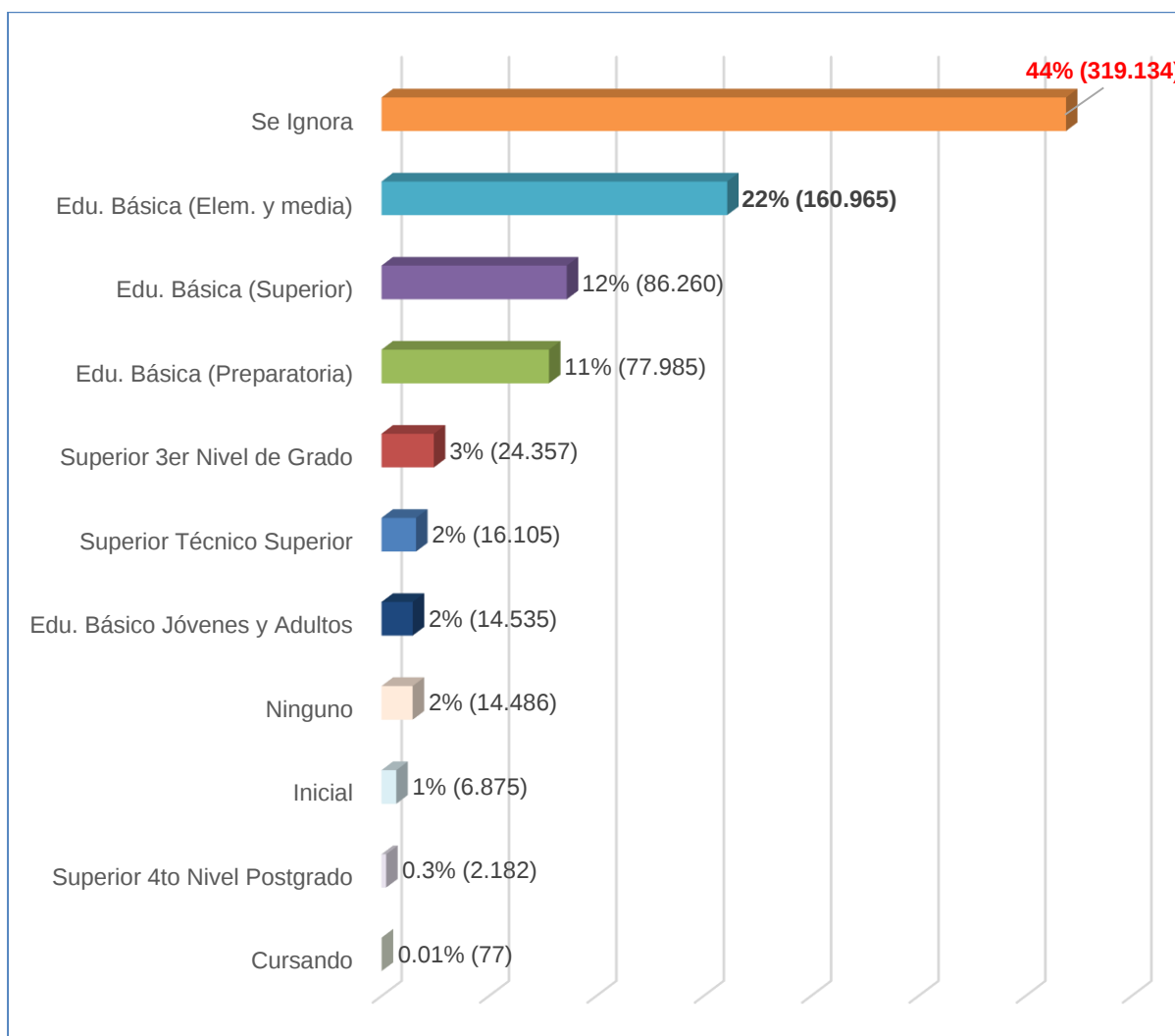
De acuerdo con el gráfico anterior, el grupo de edad con mayor acceso a la prueba es el de 20 a 24 años quienes representan el 24,24% (175.269), esto se debe probablemente a que en esta etapa las personas suelen tener una mayor actividad sexual y por lo tanto mayor número de parejas sexuales en comparación con otros grupos de edad. Además, han recibido educación sobre salud sexual, lo que puede llevar a una mayor disposición a realizarse las pruebas regularmente.

El grupo de 30 a 39 años le sigue de cerca con el 23,91% (172.843); las personas de este grupo experimentan cambios significativos en su vida personal y tienen una mayor conciencia y responsabilidad sobre su salud.

En tercer lugar, están las personas de 25 a 29 años con 20,89% (151.013); este grupo tiene acceso a servicios de salud a través de los seguros médicos, universidades o pueden formar parte de estrategias comunitarias de prevención, lo que facilita la realización de las pruebas de VIH.

En cuanto a la población mayor de 65 años, aunque no es el grupo más numeroso, en esta edad la detección temprana y el inicio del tratamiento son cruciales para prevenir complicaciones graves de salud y mejorar la calidad de vida.

Gráfico 15. Porcentaje de tamizajes para VIH por nivel de instrucción en el periodo enero - diciembre, Ecuador, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de tamizajes VIH, 2023.

Con relación al nivel de instrucción, se observa que el 44% (319.134) de las personas tamizadas no reportaron su nivel educativo. A este grupo le siguen quienes refirieron tener educación básica elemental y media, que representan el 22% (160.965) y quienes indicaron haber alcanzado la educación básica superior, con un 12% (86.260).

Un 11% (77.985) reportó contar con instrucción básica preparatoria, mientras que el 3% (24.357) indicó haber cursado educación superior (tercer nivel). Por su parte, el 2% (16.105) señaló tener formación técnica o tecnológica superior.

Asimismo, el 2% (14.535) manifestó contar con educación básica sin especificar el subnivel, el 2% (14.486) reportó no tener ningún tipo de educación formal, el 1% (6.875) refirió haber alcanzado únicamente la educación inicial y el 0,3% (2.182) señaló contar con estudios de cuarto nivel (posgrado). Finalmente, un pequeño grupo, de 0.01% (77) indicó encontrarse cursando un nivel educativo no identificado.

Se evidencia una mayor concentración de tamizajes en personas con educación básica (elemental, media y superior); esta tendencia resalta la importancia de fortalecer las estrategias de acceso, comunicación y educación adaptadas al nivel de instrucción de la población, con énfasis en la comprensión del riesgo, la prevención combinada y el diagnóstico oportuno del VIH.

4.1.4. Pruebas de tamizaje para detección de Infecciones de Transmisión Sexual.

En los últimos 30 años, el número de microorganismos identificados, que pueden transmitirse por vía sexual, ha ido en aumento, llegando a identificarse más de treinta agentes patógenos. En el Ecuador se han identificado siete patologías de alto interés, debido a la elevada incidencia de estas patologías: enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infección por el virus del papiloma humano (VPH), sífilis, gonorrea, Clamidiasis y otras en menor expresión: Tricomoniasis y herpes simple.

En 2020, se reportaron un total de 20.228 casos de ITS; se considera que, debido a la pandemia por la COVID-19, existe un importante subregistro de casos, considerando las limitantes en cuanto al acceso a servicios de salud.

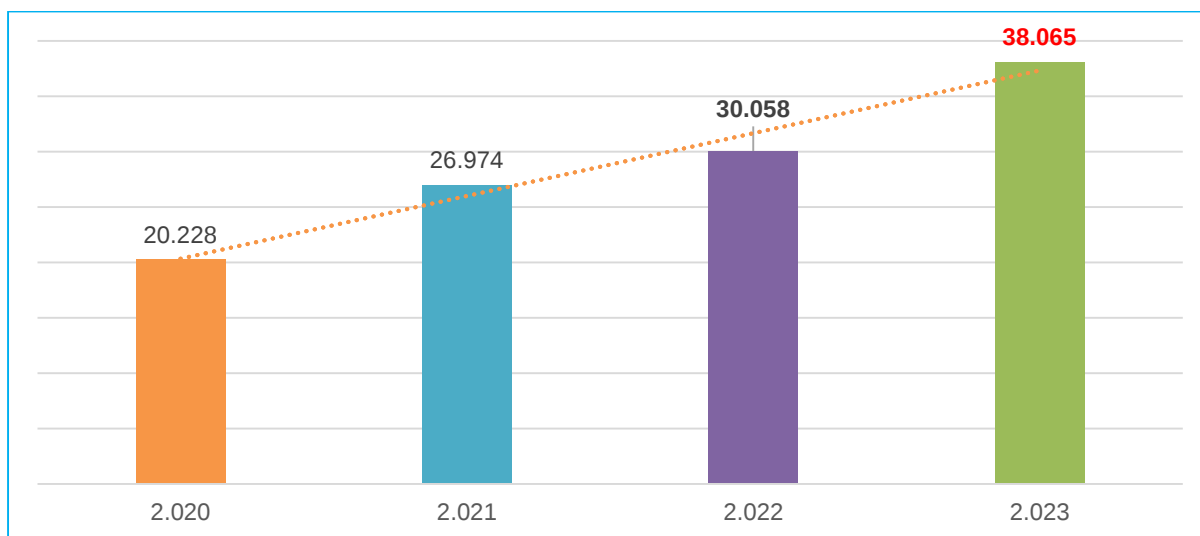
En el 2021 se observa un incremento significativo, con 26.974 casos reportados, este aumento podría deberse a la reanudación de actividades normales y a un aumento en el acceso a pruebas y diagnósticos post-pandemia, fortaleciendo la idea del subregistro y subdiagnóstico de ITS.

Para el 2022, el número de casos reportados fue de 30.058, marcando un nuevo aumento de casos que podría estar en relación con la intervención por parte de los programas de tamizaje ampliado a población general y la mayor visibilidad de las ITS.

En el año 2023, se reportaron 38.065 casos, lo cual marca una elevación considerable respecto a los casos del año 2022, especialmente en los casos de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) e infecciones por el virus del papiloma humano (VPH); este incremento notable podría ser consecuencia de campañas más frecuentes de detección y sensibilización sobre el reporte, así como una elevación en la incidencia real de ITS.

Este patrón sugiere que, aunque se ha mejorado el acceso a diagnósticos, aún persisten desafíos en la prevención y control de ITS en el país y que la tendencia podría incrementarse en los próximos años.

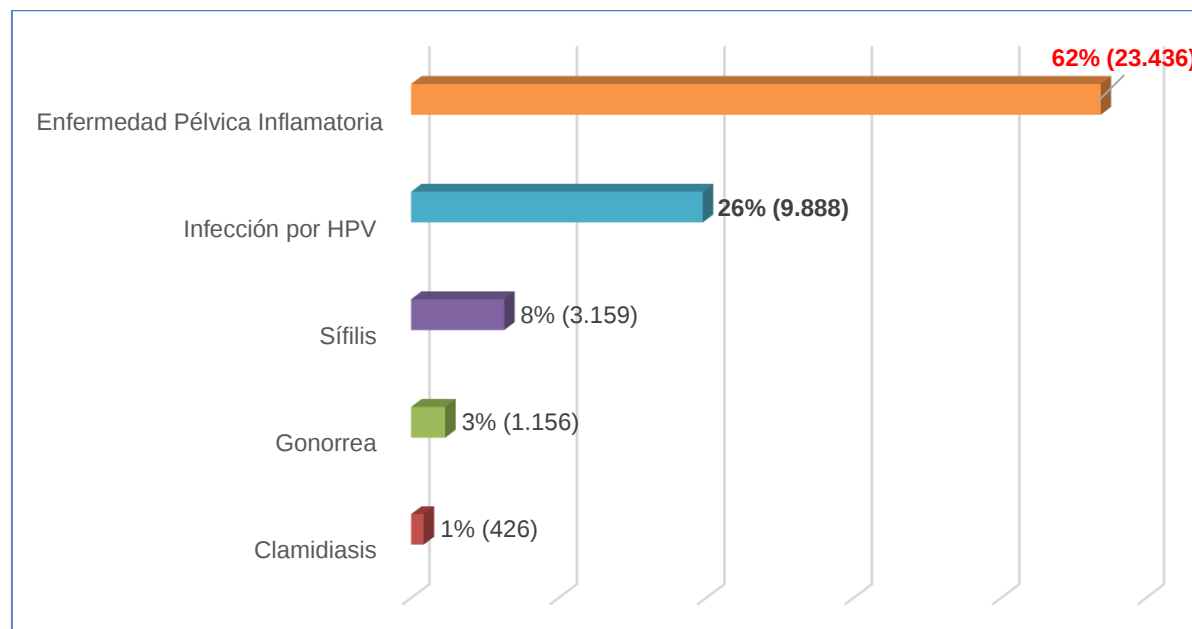
Gráfico 16. Número de infecciones de transmisión sexual Ecuador, 2020-2023.



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Plataforma de registro de atención en salud (PRAS), RDACAA 1.6 y RDACCA 2.0, 2023.

En el año 2023, se reportaron 38.065 casos, el 62% (23.436) de los casos reportados por ITS fueron asociados a enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), seguido de la infección por VPH en un 26% (9.888), la sífilis ocupa el tercer lugar con 8% (3.159), los casos de gonorrea sumaron un 3% (1.156) y finalmente, la Clamidia con un 1% (426).

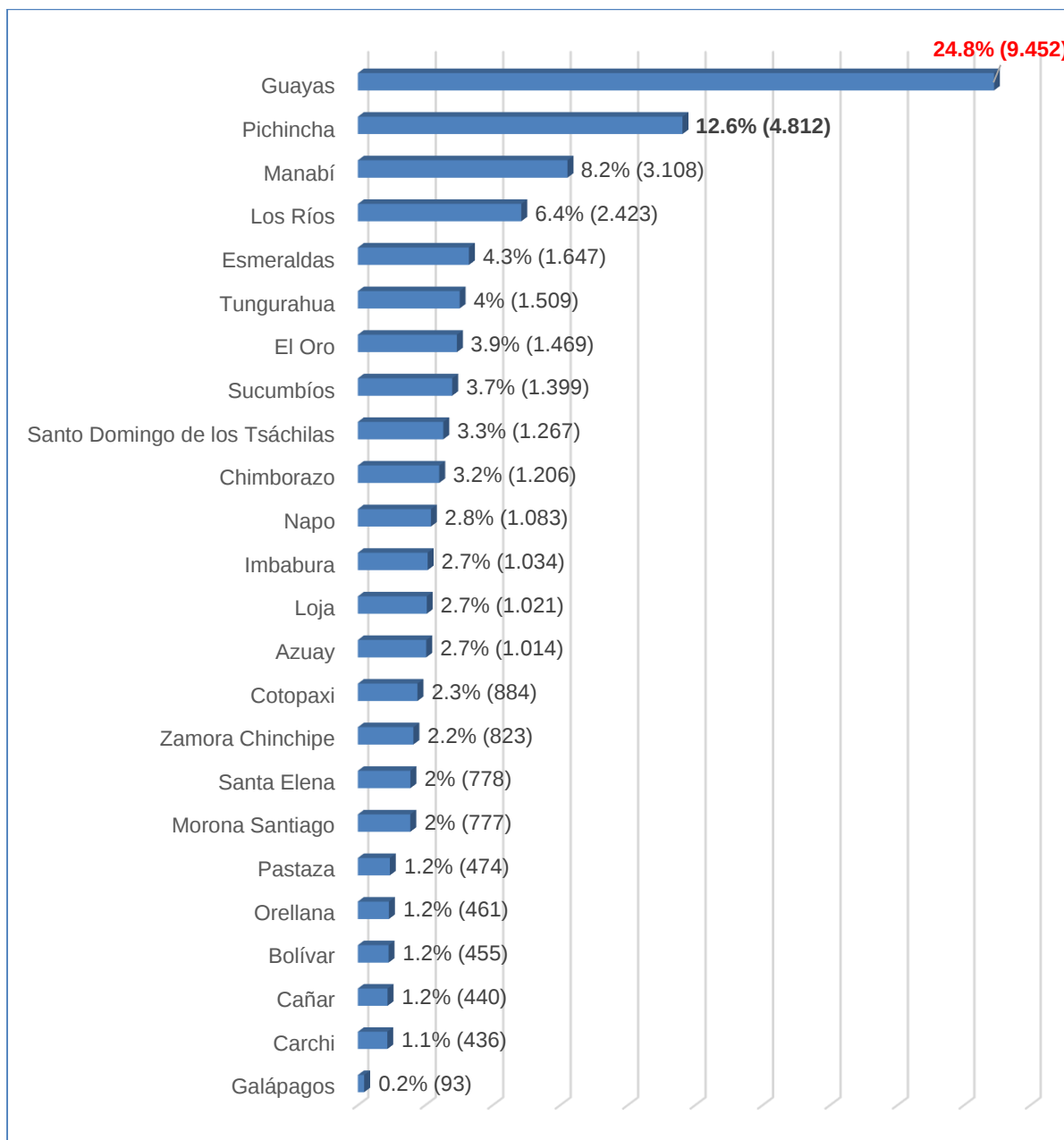
Gráfico 17. Número de infecciones de transmisión sexual, Ecuador, 2023.



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Plataforma de registro de atención en salud (PRAS), RDACAA 1.6 y RDACCA 2.0, 2023.

Según la provincia de notificación, de los 38.065 casos reportados, el 24,8% (9.452) corresponde a la provincia de Guayas, seguida por Pichincha con el 12,6% (4.812) y Manabí con el 8,2% (3.108).

Gráfico 18. Número de infecciones de transmisión sexual por provincia de notificación, Ecuador, 2023.

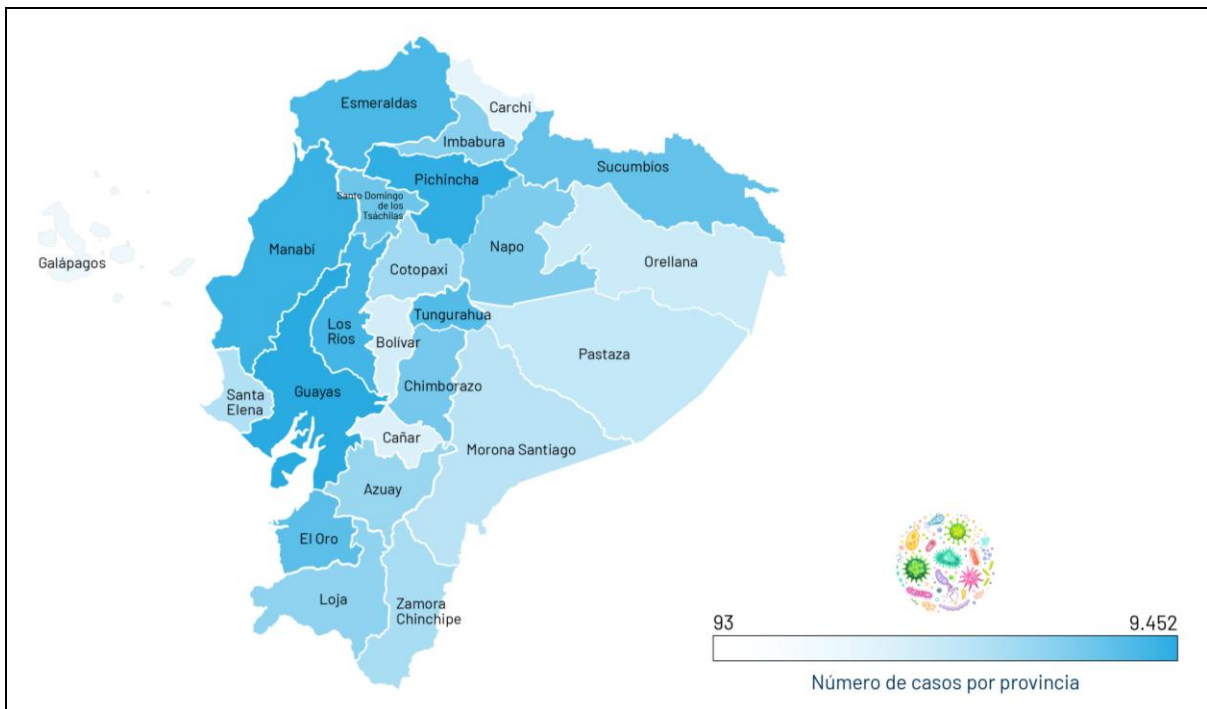


Fuente: Ministerio de Salud Pública, Plataforma de registro de atención en salud (PRAS), RDACAA 1.6 y RDACCA 2.0, 2023.

Estas cifras reflejan una distribución geográfica diversa de los casos reportados, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia, prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en todo el territorio nacional, con especial atención en las provincias con mayor carga de notificación.

Es importante considerar que la dinámica de las ITS está influenciada por múltiples determinantes sociales y conductas de riesgo. Por ello, resulta clave implementar intervenciones integrales que promuevan la educación sexual, el uso correcto del condón y lubricante a base de agua, el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno, además del abordaje sin estigmas en todos los niveles del sistema de salud.

Gráfico 19. Concentración de casos de ITS por provincia, Ecuador, 2023.



Fuente: Ministerio de Salud Pública, Plataforma de registro de atención en salud (PRAS), RDACAA 1.6 y RDACCA 2.0, 2023.

4.2. Prevención combinada como estrategia en el Ecuador, 2023.

La Prevención combinada es el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia, que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Dentro de las actividades biomédicas tenemos la entrega de condones y lubricantes a base de agua, oferta de la prueba de tamizaje de VIH y el inicio de TARV, lo más pronto posible, en todas las poblaciones.

Es importante señalar que la prevención combinada de acuerdo a lo establecido por ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea las siguientes estrategias comportamentales, biomédicas y conductuales, que se detallan a continuación:

- Oferta de profilaxis pre exposición (PrEP).
- Oferta de profilaxis post exposición (PEP).
- Oferta de la circuncisión masculina voluntaria en contextos de epidemia generalizada.
- Oferta de programas de disminución del daño para los usuarios de drogas intravenosas, como son la dotación de jeringuillas desechables gratuitas y la entrega de metadona.

4.2.1. Estrategia de Profilaxis Pre Exposición (PrEP).

Se considera a la PrEP como una estrategia destinada a prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Implica la administración de medicamentos antirretrovirales a personas no infectadas con el VIH pero que se encuentran en riesgo sustancial de adquirir el VIH.

La implementación de la PrEP inició en el 2007 con el Estudio iPrEx, en HSH y Mujeres Trans, que se realizó en once ciudades de seis países: Perú (Lima e Iquitos), Ecuador (Guayaquil), Estados Unidos (Boston y San Francisco), Sudáfrica (Ciudad del Cabo), Tailandia (Chiang Mai) y Brasil (São Paulo y Río de Janeiro).

También se realizaron otros estudios PrEP en Botswana, Kenya, Malawi, Sudáfrica, Tailandia, Uganda, Estados Unidos, Zambia y Zimbabue en diferentes grupos poblacionales en riesgo de adquirir VIH, incluyendo hombres gay, mujeres transexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas, trabajadoras sexuales y heterosexuales en alto riesgo de adquirir la infección, incluyendo un estudio con parejas serodiscordantes, con una participación de 8.000 voluntarios y voluntarias en todo el mundo.

El Ecuador participó en el Estudio iPrEx-2007 con la investigación que realizó Fundación Ecuatoriana Equidad en coordinación con el MSP, a través del Programa Nacional Sida del MSP del Ecuador y del INSPI. El país aportó con el 12% del total de los participantes con hombres gay, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans, en su sede de la ciudad de Guayaquil.

El estudio consistía en dar a los voluntarios un medicamento antirretroviral integrado por dos principios activos (Emtricitabina que es un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido y Tenofovir que es un inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleótido. Se conocen generalmente con el nombre de ITIANs y actúan interfiriendo en el trabajo normal de una enzima (transcriptasa inversa) que es esencial para que el virus se reproduzca, para prevenir el VIH y, en el 2011, los resultados confirmaron 90% de seguridad en la prevención al VIH. Según la OMS la profilaxis previa a la exposición (PrEP) hace referencia a los medicamentos contra el VIH, que cuando se utilizan de manera sistemática, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales.

4.2.1.1. La PrEP en el país.

En el año 2017, Corporación Kimirina realiza un Estudio basado en potenciales usuarios (HSH y TF), en las 2 ciudades principales del país (Quito y Guayaquil).

El MSP colabora con la Corporación Kimirina a través de un convenio interinstitucional durante los años 2019, 2020 y 2021, para llevar a cabo actividades de PrEP dirigidas a grupos de población clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transgénero (MTF) con alto riesgo de adquirir el VIH. Estas actividades comunitarias son realizadas por promotores pares y como parte de este convenio, se incluye la entrega de medicamentos antirretrovirales como parte de la PrEP. Estas acciones se desarrollan en dos de las principales ciudades del país Quito y Guayaquil, como parte de la implementación de la PrEP.

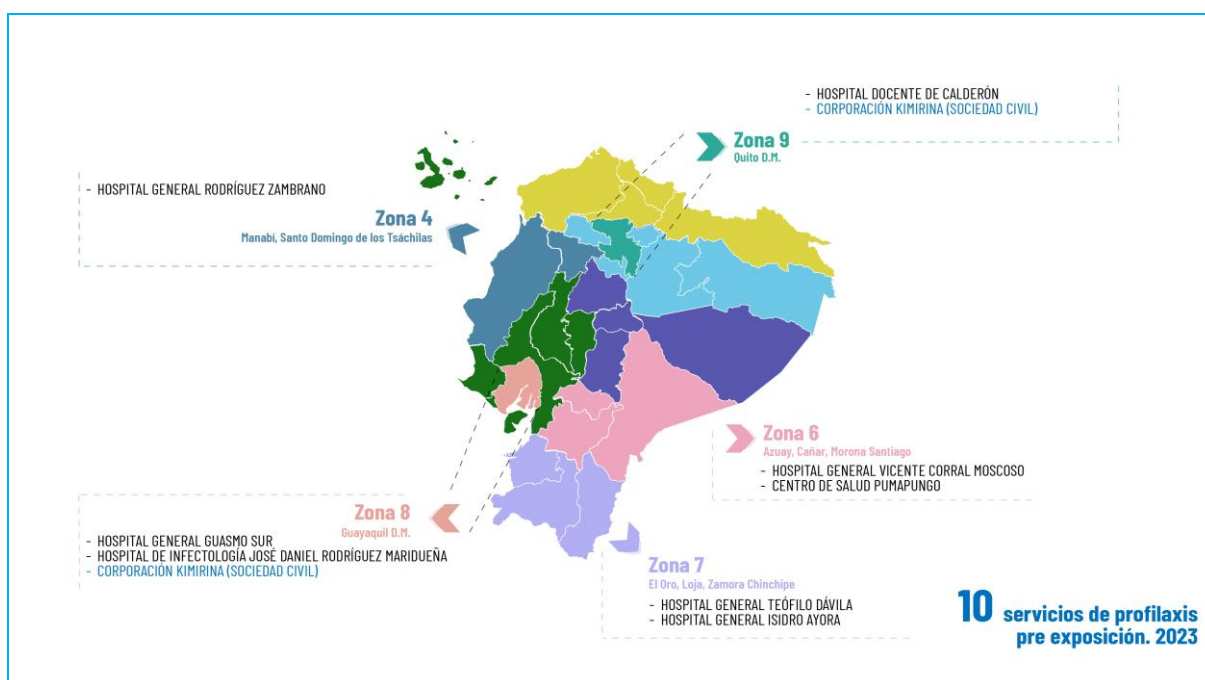
4.2.1.2. La PrEP en la respuesta nacional al VIH en el país.

En el año 2021, el MSP realiza el primer estudio de Análisis Costo-Beneficio de la estrategia PrEP, para medir factibilidad de implementación en establecimientos de salud; este año también, el MSP inicia con el análisis de las Estimación de necesidades QUANTPrEP OPS, para establecer meta y necesidades de medicamentos y dispositivos médicos. El equipo técnico de VIH del MSP, realiza la estimación de necesidades y costos PrEP para implementar en el plan piloto de PrEP en 6 provincias principales del país.

En el año 2022, el MSP inicia con la elaboración del Protocolo Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador. El MSP elabora la normativa necesaria y obligatoria para la aplicación en toda la RPIS.

Para el año 2023, el MSP inició con la implementación de la PrEP en establecimientos de salud, como una estrategia de prevención combinada de VIH en el país, en el marco de la respuesta nacional al VIH/sida, se incluye en el PENM 2023-2025, se publica el Protocolo Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador y da inicio a la implementación de PrEP en 5 establecimientos de salud del MSP, ubicados en ciudades priorizadas según un análisis epidemiológico de la epidemia.

Gráfico 20. Establecimientos de salud que cuentan con el servicio de profilaxis pre exposición, 2023.

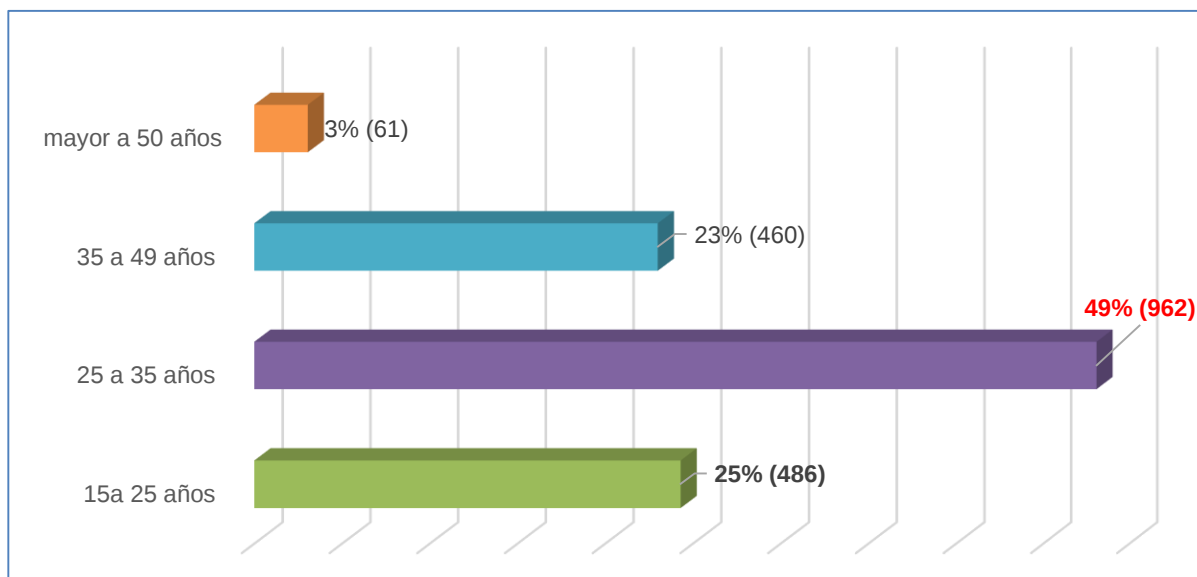


Fuente: Ministerio de Salud Pública, Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

En Ecuador, el esquema de la PrEP consiste en la combinación de dos antirretrovirales, Tenofovir (TDF) y Emtricitabina (FTC), los cuales se toman en forma de una tableta diaria por vía oral. Estos medicamentos tienen larga vida media intracelular y plasmática, lo que los hace bien tolerados y efectivos para la prevención.

Durante el año 2023, a nivel nacional, se registraron un total de 1.969 personas que iniciaron PrEP en establecimientos de salud del MSP, 84,87% (1.671) hombres y 15,13% (298) mujeres.

Gráfico 21. Personas que iniciaron PrEP, desagregado por grupo de edad, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), 2023.

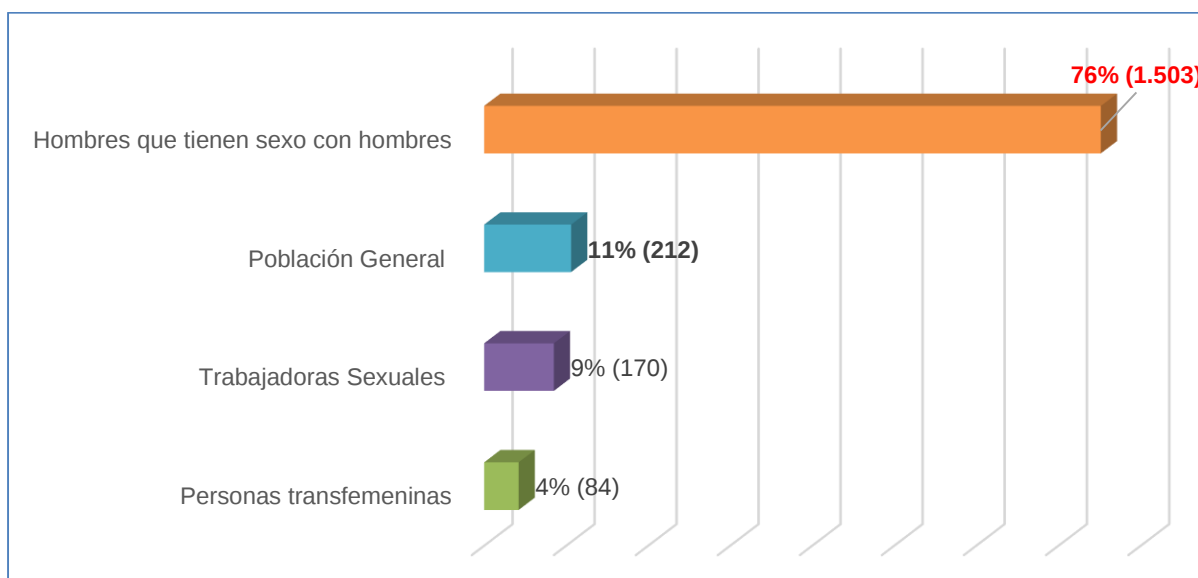
En cuanto al acceso por grupos de edad, se evidencia que en mayor medida accedieron a esta estrategia de prevención combinada las personas cuya edad está comprendida entre los 25 a 35 años quienes representan el 49% (962), esto debido probablemente a que este grupo de edad tiende a estar más informado en lo referente a educación en salud sexual y, dentro de esto, acerca de las opciones de prevención del VIH, incluyendo la PrEP.

En segundo lugar, observamos a las personas que comprenden el grupo de edad de 15 a 25 años, es importante considerar que las personas en este rango de edad suelen iniciar, así como también mantener, una vida sexual activa y, por lo tanto, buscan maneras efectivas de protegerse contra el VIH, especialmente si tienen múltiples parejas sexuales o auto perciben un alto riesgo de infectarse de VIH.

Es importante mencionar que los grupos de población antes mencionados actualmente se muestran bastante receptivos a adoptar nuevas tecnologías y medicamentos, incluyendo la PrEP, como parte de su rutina de salud preventiva.

En cuanto a las personas mayores de 35 años que decidieron iniciar la PrEP durante el año 2023, se puede mencionar que probablemente se deba a las redes de apoyo comunitario que tuvieron bastante fuerza durante el año 2023 a través de los 19 equipos que brindan atención libre de estigma y discriminación a nivel nacional, quienes promueven el uso de la PrEP y proporcionan información sobre cómo acceder a este servicio, además de que con la madurez y experiencia, las personas en este rango de edad pueden ser más conscientes de los riesgos asociados con el VIH y aceptan las nuevas maneras de reducir este riesgo.

Gráfico 22. Personas que iniciaron PrEP, desagregado por sexo, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud – PRAS, 2023.

En lo referente al acceso a la PrEP, desde el enfoque de desagregación por grupos de población clave, se puede mencionar que, si bien estaría implícita la necesidad de formar parte de esta estrategia, durante la implementación en el año 2023 se observó que son varias las razones por las que las poblaciones clave deciden acceder en mayor o menor medida a esta estrategia de prevención combinada.

Es así que el 76% (1.503) usuarios se auto identificaron como HSH, el 9% (170) personas que ejercen el trabajo sexual y 4% (84) MT; como se evidencia, esta estrategia de prevención combinada tuvo mayor acogida por el grupo de población HSH. Entre las razones que motivan en mayor medida al acceso, se encuentran la alta efectividad en la prevención del VIH cuando se toma correctamente, lo que la convierte en una opción atractiva para aquellos en mayor riesgo, además de que en Ecuador el servicio de PrEP es consistente en la atención y valoración médica especializada, realización de exámenes de laboratorio para VIH e ITS y entrega de medicamento gratuito en establecimientos libres de estigma y discriminación, lo que la hace mayormente accesible.

Existe un 11% (212) de personas que refirieron no pertenecer a ningún grupo de población clave, pero que sin embargo decidieron acceder a la PrEP, esto como parte de las campañas de promoción y prevención a nivel nacional que facilitan su acceso y uso.

Así también es importante mencionar que el 85,93% (1.692) usuarios que accedieron a la PrEP en el año 2023 son de nacionalidad ecuatoriana, el 10,72% (211) tienen nacionalidad venezolana, el 1,68% (33) colombiana y, en menor proporción, usuarios de países como Perú, Brasil, Chile, México, Cuba, Estados Unidos, España, Marruecos, Letonia, Argelia, Suecia, Suiza, Francia, Filipinas, Letonia, China, Wallis y Futuna, de tal manera que la oferta de la PrEP es de igual manera gratuita y con todas las garantías, para las personas que se encuentran en el territorio nacional y que desean iniciar o continuar con esta estrategia de prevención combinada.

4.2.2. Implementación de la autop prueba o prueba auto administrada de VIH (PAVIH).

La autop prueba o prueba auto administrada de VIH (PAVIH), forma parte de las estrategias de prevención combinada para el VIH y es considerada una herramienta adicional o complementaria a las demás intervenciones de prevención existentes en el país, que estará dirigida principalmente a aquellos usuarios que presentan un riesgo sustancial de infectarse por el VIH y cuyos resultados permitirán establecer la factibilidad de su implementación como política pública en prevención y diagnóstico de VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento *“Guidelines on HIV self-testing and partner notification”* define la autop prueba como el proceso en el cual una persona recolecta su propia muestra (fluido oral o sangre) y luego realiza una prueba e interpreta los resultados, frecuentemente en un ambiente privado, sea sólo o acompañado por alguien de su confianza. La autop prueba de VIH es segura y precisa, y de acuerdo con la evidencia disponible, de gran aceptabilidad sobre todo entre las poblaciones clave, hombres y jóvenes, grupos con alto riesgo de infección; con una proporción de diagnóstico y vinculación a los servicios de salud similares a los logrados en centros de salud.

El MSP, como rector de la salud del país, incluyó la PAVIH, como política pública en el PENM 2023-2025 para la prevención y diagnóstico de VIH.

En el año 2023 el MSP, a través de la Estrategia Nacional de VIH, emite las *“Directrices para la Distribución de Pruebas de Autotesteo de VIH”*, la cual propone ejecutar un piloto.

El MSP, a finales del 2023, inicia el piloto de implementación de la PAVIH, con la distribución de 4.950 pruebas de Autotesteo de VIH, a personas de los grupos de población de clave, gestantes y población general a nivel nacional. Se realizó principalmente en establecimientos de los Servicios Inclusivos Libres de Estigma y Discriminación y de los Servicios de Atención en PrEP del MSP, además se coordinó el apoyo de organizaciones de sociedad civil de base comunitaria: como Corporación Kimirina, Coalición Ecuatoriana de Personas que Viven con VIH y Fundación Equidad.

4.2.3. Estrategia de Profilaxis Post Exposición.

La Profilaxis post Exposición (PEP) es una estrategia preventiva que forma parte de la prevención combinada, que es utilizada como terapia preventiva de ITS incluido el VIH, dirigida a personas que no tienen infección por VIH y que refieran haber tenido una exposición para alguna ITS incluido el VIH, por haber mantenido una relación sexual de riesgo (ruptura del condón o no uso del condón), violencia sexual y exposición laboral.

Consiste en la toma de un medicamento, dentro de un tiempo máximo de 72 horas después de la exposición de riesgo, para prevenir el VIH, así como, la toma de medicamento profiláctico para prevenir las ITS, aplicación de inmunoglobulina anti

Virus de Hepatitis B (VHB) y anticonceptivo oral de emergencia (mujeres en edad fértil).

Actualmente, se cuenta con 239 establecimientos de salud que ofertan este servicio a través de los servicios de emergencia: salas de primera acogida y servicios de primera atención como se detalla en la tabla a continuación.

Tabla 4. Cantidad de establecimientos de salud del MSP que ofertan el servicio de PEP, 2023.

Zona	Puesto de salud (CPL)	Hospital móvil	Establecimientos de primer nivel			Hospitales				Total
			Tipo A	Tipo B	Tipo C	Básicos	Generales	Especializados	Especialidades	
1			1	3	4	12	4			24
2				6	3	5	2			16
3			1	4	7	11	4	1		28
4				6	11	8	6		1	32
5	2			2	7	20	5			36
6				4	3	12	3			22
7				4	4	16	3	1		28
8	4	1	2	5	9		3	5	1	30
9	2			3	7	2	3	5	1	23
Total	8		4	37	55	87	33	12	3	239

Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico -Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C, 2023

En el año 2023, el MSP, a partir de mayo, fortalece la estrategia de PEP a través de una matriz de cohorte mensual, en la cual las Coordinaciones Zonales reportan de manera mensual los casos de activación de la PEP a través del kit púrpura; en este año se tuvo un total de 1.823 casos, siendo las Coordinación Zonal 9, 8 y 6 las zonas con mayor reporte de casos.

A continuación, se detalla los casos de PEP mayo a diciembre de 2023.

Tabla 5. Casos PEP por tipo de exposición, distribuidos por zona, 2023.

Zona	Violencia sexual	Relaciones sexuales de riesgo	Exposición laboral	Total
1	34	2	16	52
2	93	3	30	126
3	121	24	65	210
4	105	49	21	175
5	37	4	33	74
6	105	24	85	214
7	74	26	56	156
8	45	55	241	341
9	270	119	86	475
Total	884	306	633	1.823

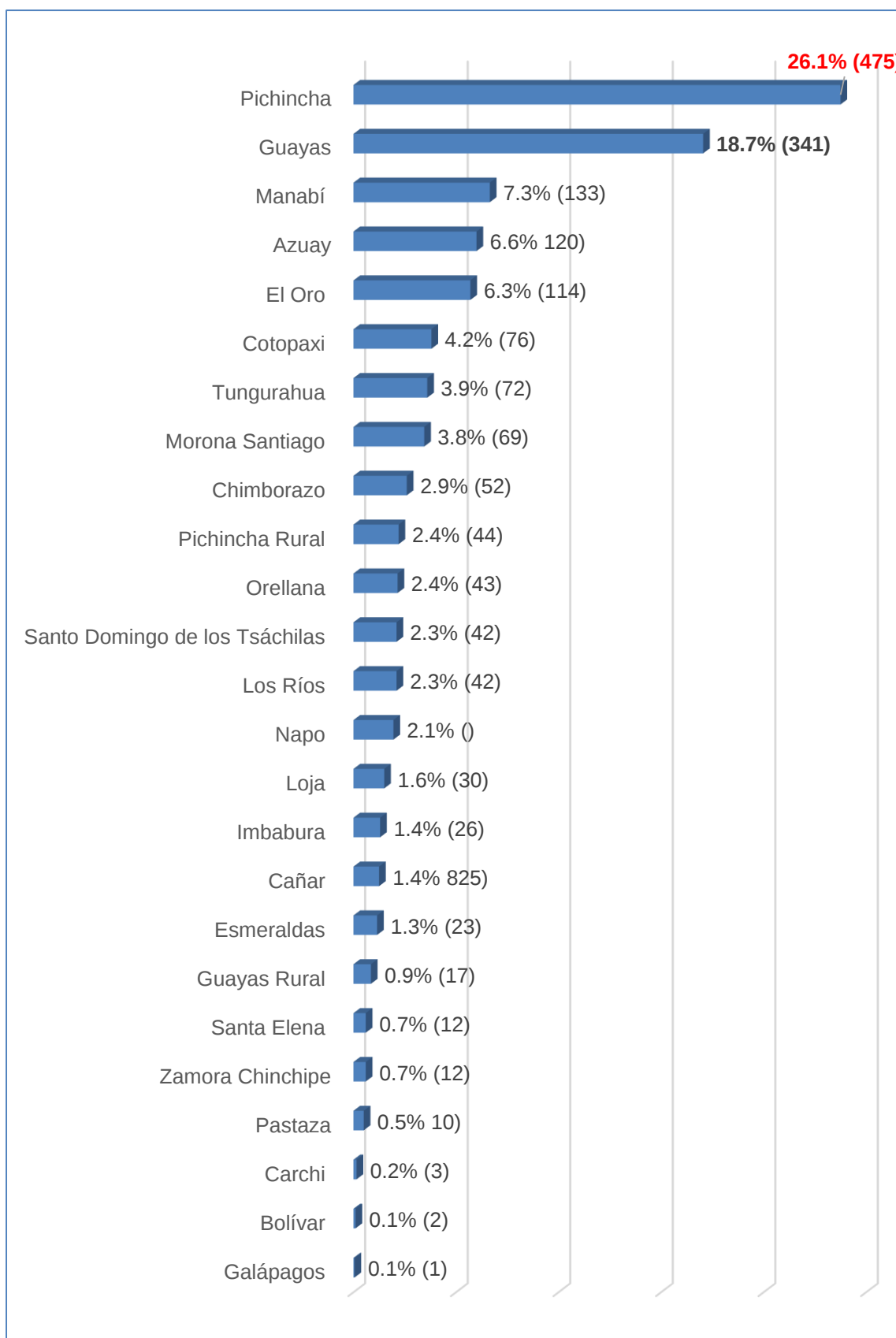
Fuente: MSP, Estrategia Nacional de VIH/sida, Matriz de reporte de casos de activación de exposición al VIH, 2023.

Tabla 6. Casos PEP por tipo de exposición, distribuidos por provincia, 2023.

Provincia	Violencia Sexual	Relaciones sexuales de riesgo	Exposición laboral	Total
Pichincha	270	119	86	475
Guayas	45	55	241	341
Manabí	83	35	15	133
Azuay	56	20	44	120
El Oro	50	18	46	114
Cotopaxi	52	0	24	76
Tungurahua	45	8	19	72
Morona Santiago	32	3	34	69
Chimborazo	22	16	14	52
Pichincha	41	1	2	44
Orellana	26	1	16	43
Los Ríos	20	4	18	42
Santo Domingo de los Tsáchilas	22	14	6	42
Napo	26	1	12	39
Loja	16	7	7	30
Imbabura	21	1	4	26
Cañar	17	1	7	25
Esmeraldas	10	1	12	23
Guayas	8	0	9	17
Zamora Chinchipe	8	1	3	12
Santa Elena	7	0	5	12
Pastaza	2	0	8	10
Carchi	3	0	0	3
Bolívar	1	0	1	2
Galápagos	1	0	0	1

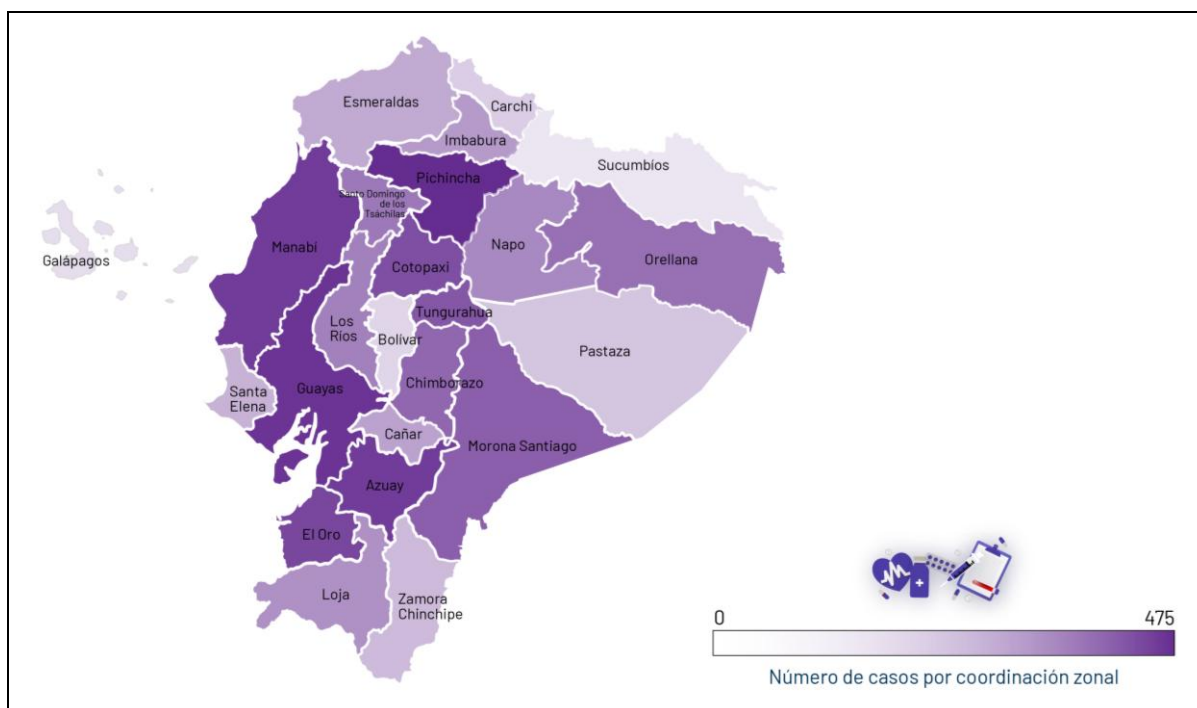
Fuente: MSP, Estrategia Nacional de VIH/sida, Matriz de reporte de casos de activación de exposición al VIH, 2023.

Tabla 7. Casos PEP, distribuidos por provincia, 2023.



Fuente: MSP, Estrategia Nacional de VIH/sida, Matriz de reporte de casos de activación de exposición al VIH, 2023.

Gráfico 23. Concentración de casos PEP por provincia, 2023.



Fuente: MSP, Estrategia Nacional de VIH/sida, Matriz de reporte de casos de activación de exposición al VIH, 2023.

4.3. Cascada de prevención, Ecuador 2023.

La cascada de prevención en VIH es un modelo conceptual que describe las distintas etapas necesarias para que una persona expuesta al VIH acceda, utilice y se beneficie de las intervenciones de prevención del VIH de manera efectiva. Esta cascada ayuda a identificar brechas en el acceso, adopción y adherencia a las estrategias de prevención.

A continuación, se describen las etapas de la cascada de prevención de VIH:

- 1. Población en riesgo identificada:** Se reconoce a las personas o grupos con mayor riesgo de adquirir VIH (hombres que tienen sexo con hombres, personas transfemeninas, trabajadoras sexuales).
- 2. Acceso a servicios de prevención:** Las personas en riesgo tienen acceso a servicios como entrega de paquetes de prevención que incluye condones, lubricantes a base de agua, pruebas de tamizaje rápido de VIH, profilaxis pre exposición (PrEP) y post exposición (PEP).
- 3. Adopción de medidas preventivas:** De quienes tienen acceso, cuántos efectivamente eligen usar una o más estrategias de prevención.
- 4. Adherencia efectiva:** De los que adoptan medidas, cuántos las utilizan de forma correcta y consistente.
- 5. Prevención exitosa de la transmisión del VIH:** Reducción efectiva de nuevas infecciones.

4.3.1. Análisis de cascada en población clave: Hombres que tienen sexo con hombres.

Para el año 2023 se estima que en el Ecuador existirían 93.451 personas del grupo de población clave HSH, con el objetivo de obtener la estimación de casos positivos para VIH, se aplica el dato de prevalencia (10,8%), obtenido del *“Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans femeninas (MTF) y trabajadoras/es sexuales (TS) en 6 provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí, 2021”*, resultando en una estimación de 9.523 personas HSH positivas y 83.928 personas HSH negativas.

En el sistema nacional de salud durante el año 2023 se notificaron 1.171 personas HSH positivas para VIH, por lo tanto, se alcanzó el 12% de la estimación.

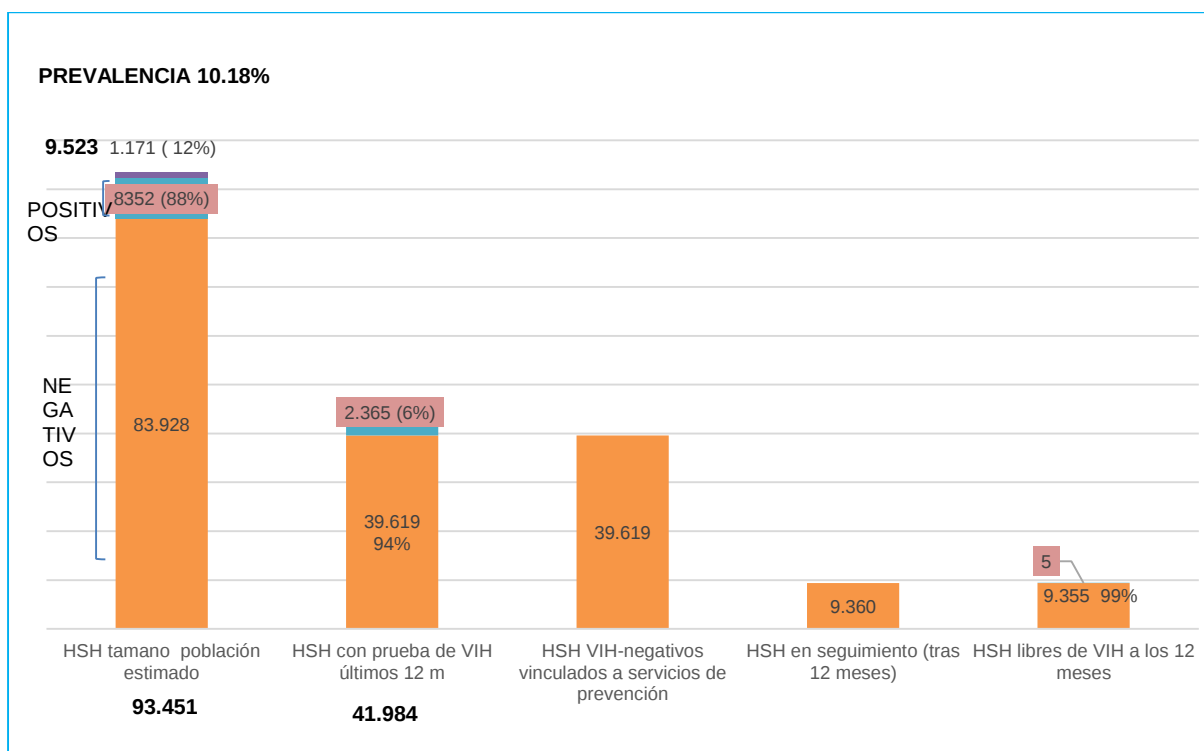
En este mismo periodo de tiempo (2023), se registraron en el sistema PRAS 41.984 personas que se identificaron como HSH, a las que se les realizó una prueba de tamizaje de VIH; el 64% (39.619) de personas HSH obtuvieron resultado no reactivo, y el 6% (2.365) resultado reactivo.

La oferta del servicio de tamizaje incluye: asesoría e información sobre VIH e ITS, realización de la prueba rápida de cuarta generación y ante la reactividad en esta prueba se procede con la prueba de tercera generación, así como también la entrega de condones y lubricantes a base de agua, a todas las personas que acceden al servicio, de tal manera que se consideran vinculados al programa de prevención.

En cuanto al seguimiento, consistente en la realización de una segunda prueba de VIH durante el mismo periodo de tiempo (2023); en el sistema PRAS se registraron 9.360 personas HSH que corresponden al 24%. Este hallazgo orienta al fortalecimiento de la información y sensibilización acerca de la importancia de testeo continuo, en función de la auto percepción del riesgo para infección por VIH.

Al final del periodo de análisis se evidenció que, de las personas que se realizaron una segunda prueba de VIH en el año 2023 y que por lo tanto se consideraron en seguimiento, 5 personas, que corresponde al 0,1%, se infectaron de VIH en este periodo.

Gráfico 24. Cascada de prevención hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), 2023

4.3.2. Análisis de cascada en población clave: Mujeres Trans Femeninas.

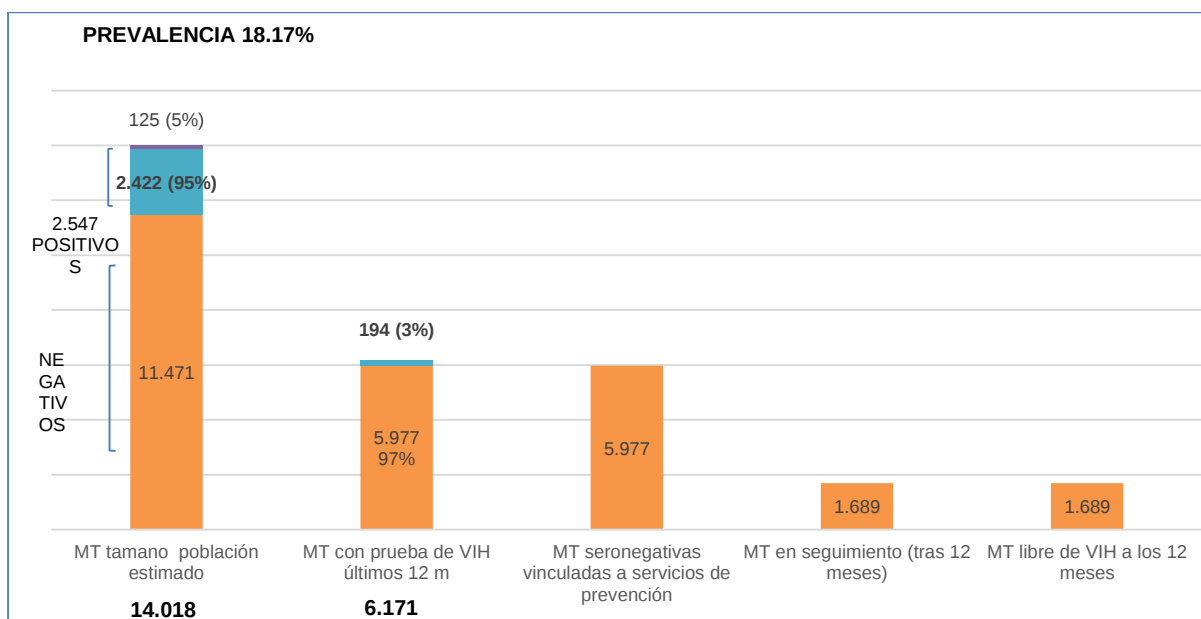
De acuerdo a la estimación que realiza Spectrum, para el año 2023 se estima que en el Ecuador existirían 14.018 mujeres transfemeninas (MT); a este grupo se aplica la prevalencia obtenida en el “*Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans femeninas (MTF) y trabajadoras/es sexuales (TS) en 6 provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí, 2021*”, que para MT es de 18,17%, de tal manera que se estiman 2.547 MT positivas y 11.471 MT negativas para VIH.

Durante el año 2023 se notificaron, en el sistema nacional de salud, 125 casos de VIH en MT, alcanzando el 5% de la estimación de Spectrum.

Durante el año 2023 se registraron en el sistema PRAS 6.171 MT a las que se les realizó una prueba de VIH, de ellas 5.977 (97%) obtuvieron resultado no reactivo y 194 (3%) obtuvieron un resultado reactivo.

Considerando que las 5.977 MT, que obtuvieron resultado no reactivo ante la prueba de VIH, se encuentran vinculadas a programas de prevención debido a la entrega de paquete de prevención, consistente en información y asesoría en VIH e ITS, prueba rápida de tamizaje, entrega de condones y lubricantes a base de agua; el 28% (1.689) accedieron a una segunda prueba de VIH y, de ellas, ninguna se reportó como positiva para VIH en el año 2023.

Gráfico 25. Cascada de prevención grupo de población mujeres trans femeninas, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), 2023.

4.3.3. Análisis de cascada en población clave: Trabajadoras Sexuales (TS).

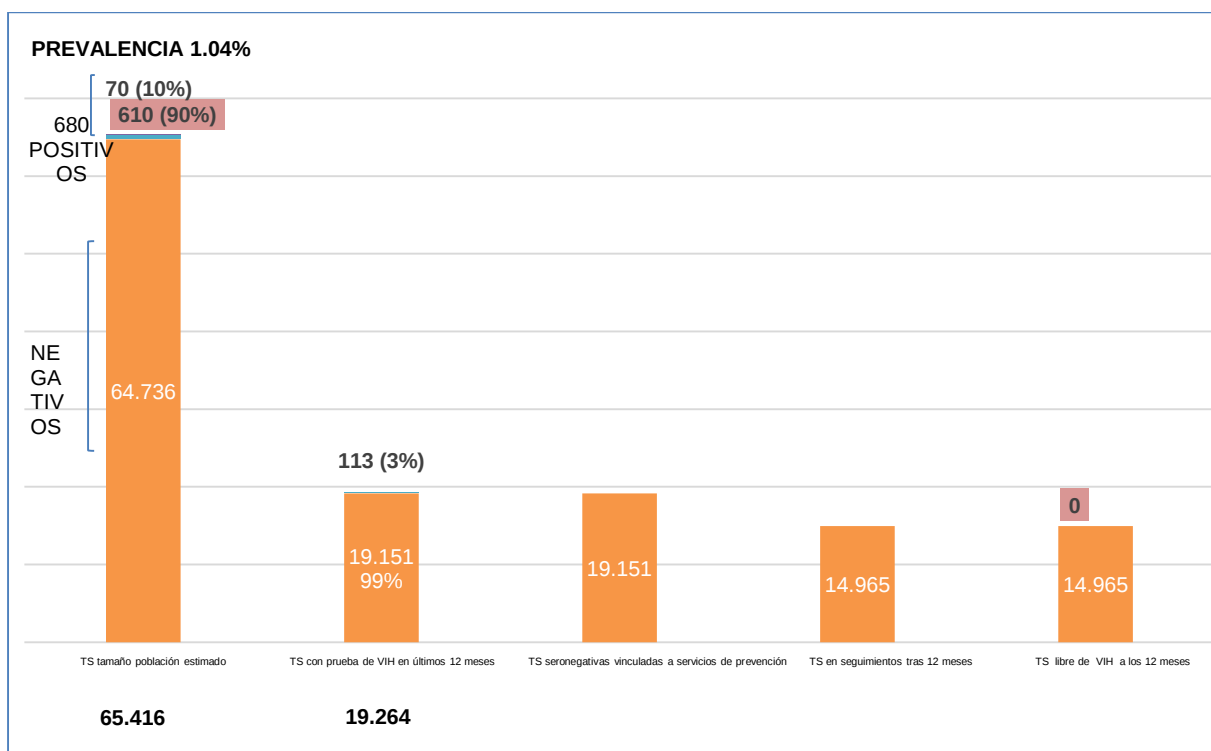
Según la estimación de Spectrum para el año 2023, existirían 65.416 mujeres que ejercen el trabajo sexual (TS) en Ecuador, aplicando la prevalencia de VIH del "Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en HSH, MTF y TS en 6 provincias del Ecuador: Pichincha, Guayas, Azuay, Esmeraldas, El Oro y Manabí, 2021", que es del 1,04% para este grupo; se estiman 680 nuevos casos positivos de VIH y 64.736 casos negativos en mujeres que ejercen el trabajo sexual.

Durante el año 2023, se notificaron 70 casos positivos de VIH en TS en el sistema nacional de salud.

En el mismo periodo, en el sistema PRAS se registraron 19.264 TS a las que se les realizó la prueba de tamizaje para VIH, de estas 19.151 (99%) tuvieron resultado no reactivo y 113 (1%) resultado reactivo.

Considerando que todas las personas con resultados negativos en la prueba rápida de tamizaje para VIH (19.151) están vinculadas a servicios de prevención y seguimiento, debido a la entrega del paquete de prevención, el 78% (14.965) accedieron a una segunda prueba de tamizaje para VIH, ninguna de estas personas fue notificada como caso positivo para VIH durante el periodo de estudio en 2023.

Gráfico 26. Cascada de prevención grupo de población trabajadoras sexuales (TS), 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), 2023.

4.4. Atención libre de estigma y discriminación en el marco de los servicios inclusivos.

Para el fortalecimiento de la respuesta al VIH en el país, desde mayo de 2023 se realizan acciones enfocadas en la promoción y prevención del VIH, otras ITS, tuberculosis y hepatitis virales B y C, dirigido a la población general, grupos de población clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transfemeninas (TF), mujeres que ejercen el trabajo sexual (TS) y vulnerables, en espacios libres de estigma y discriminación.

En este sentido, en el marco del proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis viral B y C, se tiene como objetivo *“Reducir las nuevas infecciones, las muertes, comorbilidades y la transmisión maternoinfantil de las enfermedades crónico-transmisibles con mayor impacto en el Ecuador a través de acciones de prevención en los distintos niveles de atención en salud, con el fin de detener la expansión de estas epidemias”*.

Dentro de las acciones y componentes a ejecutarse en dicho proyecto se encuentran:

- **Componente Nro. 2:** Mejorar el acceso a un diagnóstico oportuno y métodos de prevención de enfermedades crónico-transmisibles.

- **Componente Nro. 3:** Fortalecer la atención integral de salud y control de las enfermedades crónico-transmisibles: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis B y C.

Con lo anteriormente mencionado, se describe el fortalecimiento de 19 establecimientos de salud del primer nivel de atención, que se encuentran anclados a la Norma Técnica: *“Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los establecimientos del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud”* y el instructivo *“Implementación de la Estrategia de Servicios de Salud Inclusivos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública”*, emitida con acuerdo ministerial Nro. 246, en el 2018.

Dentro de los objetivos de la estrategia de servicios inclusivos, se encuentra el hecho de promover el derecho a una atención integral, inclusiva y no discriminatoria a todos los usuarios de los establecimientos del primer nivel de atención.

El estándar de esta estrategia tiene que ver con establecimientos de salud libres de estigma y discriminación, el cual busca que los establecimientos de salud incorporen prácticas para el respeto y protección de los derechos humanos, la aplicación del enfoque de género, interculturalidad, el reconocimiento y respeto a las diversidades.

En el marco de la estrategia, se fortaleció con la contratación de los siguientes profesionales de salud, distribuidos en las 9 Coordinaciones Zonales:

1. Especialista Zonal de Estrategias de Prevención y Control 1, para el Cargo de Especialista de Estrategias.
2. Médico General de Primer Nivel de Atención, para el cargo de Médico.
3. Enfermera 3, para el cargo de enfermera.
4. Psicólogo Clínico 1, para el cargo de Psicólogo Clínico.
5. Tecnólogo Médico de Laboratorio 3, para el cargo de Laboratorista.
6. Promotor comunitario.

A continuación, se detalla la distribución de los equipos en las 9 Coordinaciones Zonales:

Tabla 8. Establecimientos de salud de primer nivel de atención, con atención libre de estigma y discriminación en el marco de los servicios inclusivos.

Zona	Provincia	Cantón	Tipología	Establecimiento de salud
1	Esmeraldas	Esmeraldas	Centro de Salud Tipo C	Centro de Salud Tipo C Las Palmas
1	Imbabura	Ibarra	Centro de Salud Tipo A	Priorato
1	Sucumbíos	Lago Agrio	Centro de Salud Tipo B	San Valentín
2	Napo	Tena	Centro de Salud Tipo B	Centro de Salud Satelital
2	Orellana	La Joya de los Sachas	Centro de Salud Tipo C	Joya de los Sachas

3	Cotopaxi	Latacunga	Centro de Salud Tipo C	Latacunga
3	Chimborazo	Riobamba	Centro de Salud Tipo B	Centro de Salud N°1
3	Pastaza	Pastaza	Centro de Salud Tipo A	Centro de Salud Urbano Puyo
3	Tungurahua	Ambato	Centro de Salud Tipo B	Centro de Salud N°1
4	Manabí	Manta	Centro de Salud Tipo C	Manta
4	Santo domingo de los Tsáchilas	Santo domingo	Centro de Salud Tipo C	Augusto Egas
5	Guayas	Daule	Centro de Salud Tipo A	Centro de Salud Urbano Daule
5	Santa Elena	La libertad	Centro de Salud Tipo C	Centro de Salud Materno Infantil Venus de Valdivia
6	Azuay	Cuenca	Centro de Salud Tipo C	Centro de Salud N° 4 Carlos Elizalde
6	Morona Santiago	Morona	Centro de Salud Tipo B	Centro de Salud INFA 24hd
7	El Oro	Machala	Centro de Salud Tipo C	Velasco Ibarra
7	Loja	Loja	Centro de Salud Tipo B	Centro de Salud N°1
8	Guayas	Guayaquil	Centro de Salud Tipo C	Centro de Salud Cisne II
9	Pichincha	Distrito Metropolitano de Quito	Centro de Salud Tipo C	Centro Histórico

Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico -Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C, 2023.

Dentro de la atención que se brinda en estos 19 equipos, se manejan metas de tamizaje del VIH para realizarse en los GPC planteadas por parte del Proyecto, las mismas que se han aplicado desde mayo a diciembre de 2023.

A continuación, se detalla la meta planteada de tamizaje y el alcance correspondiente al año 2023.

Tabla 9. Meta y alcance de tamizaje de VIH a GPC para los equipos de atención libre de estigma y discriminación en el marco de los servicios inclusivos, 2023.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TAMIZAJES GRUPO DE POBLACIÓN CLAVE 2023									
	Alcance HSH	Meta	% cumplimiento	Alcance Trans	Meta	% cumplimiento	Alcance TS	Meta	% cumplimiento	Total
Centro de Salud tipo C Las Palmas	296	685	43%	43	133	32%	153	198	77%	51%
Priorato	125	159	79%	16	31	52%	507	49	1.029%	387%
San Valentín	155	259	60%	19	50	38%	273	66	413%	170%
Centro de Salud Satelital	237	69	344%	42	13	314%	118	19	612%	423%
Joya de Los Sachas	230	301	76%	10	58	17%	300	74	406%	166%
Latacunga	94	573	16%	8	111	7%	302	180	168%	64%
Centro de salud n. 1 (Riobamba)	113	382	30%	11	74	15%	275	124	222%	89%
Centro de Salud urbano puyo	107	103	104%	15	20	75%	163	29	568%	249%
Centro de salud n.3 Ambato	151	844	18%	13	164	8%	583	264	221%	82%
Manta	353	900	39%	90	175	52%	414	262	158%	83%
Augusto Egas	518	1.140	45%	39	221	18%	1.917	343	559%	207%
Centro de Salud Urbano Daule	201	1.236	16%	21	240	9%	51	368	14%	13%
Centro de salud materno infantil venus de Valdivia	179	726	25%	44	141	31%	253	203	100%	52%
Centro de salud n. 4	230	635	36%	4	123	3%	284	206	100%	46%
Centro de Salud INNFA 24hd	27	205	13%	7	40	18%	235	56	100%	44%
Brisas del Mar 24 hd	1.271	642	198%	62	125	50%	410	183	224%	157%
Centro de Salud N. 1	448	378	119%	60	73	82%	434	116	376%	192%
Centro de Salud Cisne ii	544	606	90%	112	118	95%	179	181	99%	95%
Centro Histórico	226	275	82%	38	53	71%	2706	85	3.188%	1.114%
Total	5.505	10.119	54%	654	1.965	33,29%	9.557	3.006	318%	135%

Fuente: MSP, Estrategia Nacional de VIH/sida, Matriz de seguimiento de tamizaje de VIH a los GPC, 2023

5. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ASEGURAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN LA SALUD (CON EL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL OPORTUNO, DE ENFERMEDADES OPORTUNISTAS Y OTRAS ITS) DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/sida-ITS.

5.1. Atención Integral de las personas que viven con VIH.

El MSP ha asegurado el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV), para personas que viven con VIH, que incluye adultos, mujeres embarazadas y niños, independientemente de su situación económica, social o nacionalidad; de manera universal, gratuita y solidaria.

En el Ecuador se viene fortaleciendo la atención integral del VIH con un enfoque holístico y continuo para la prevención y diagnóstico de infecciones, comorbilidades, tratamiento, exámenes de seguimiento y apoyo a PVV, centrado en mejorar su calidad de vida y garantizar sus derechos. Este modelo considera no sólo los aspectos médicos de la enfermedad del VIH, sino también los psicológicos y sociales.

Los componentes clave de la atención integral del VIH, son:

1. Prevención:

- Educación sexual integral.
- Promoción del uso del condón y lubricante a base de agua.
- Prevención de transmisión maternoinfantil.
- Reducción del estigma y discriminación.

2. Tratamiento antirretroviral (TARV):

- Acceso gratuito y continuo a medicamentos antirretrovirales.
- Inicio temprano del tratamiento, independientemente del conteo de CD4.

3. Seguimiento de la adherencia y efectividad al tratamiento:

- Monitoreo de carga viral en las Unidades de Atención Integral a través de equipos de biología molecular distribuidos en los laboratorios clínicos.
- Análisis de población linfocitaria T CD4.

4. Atención médica integral:

- Control de infecciones oportunistas.
- Manejo de enfermedades crónicas asociadas (como diabetes o hipertensión).
- Salud mental y apoyo psicológico.
- Atención a la salud sexual y reproductiva.

5. Apoyo psicosocial y comunitario:

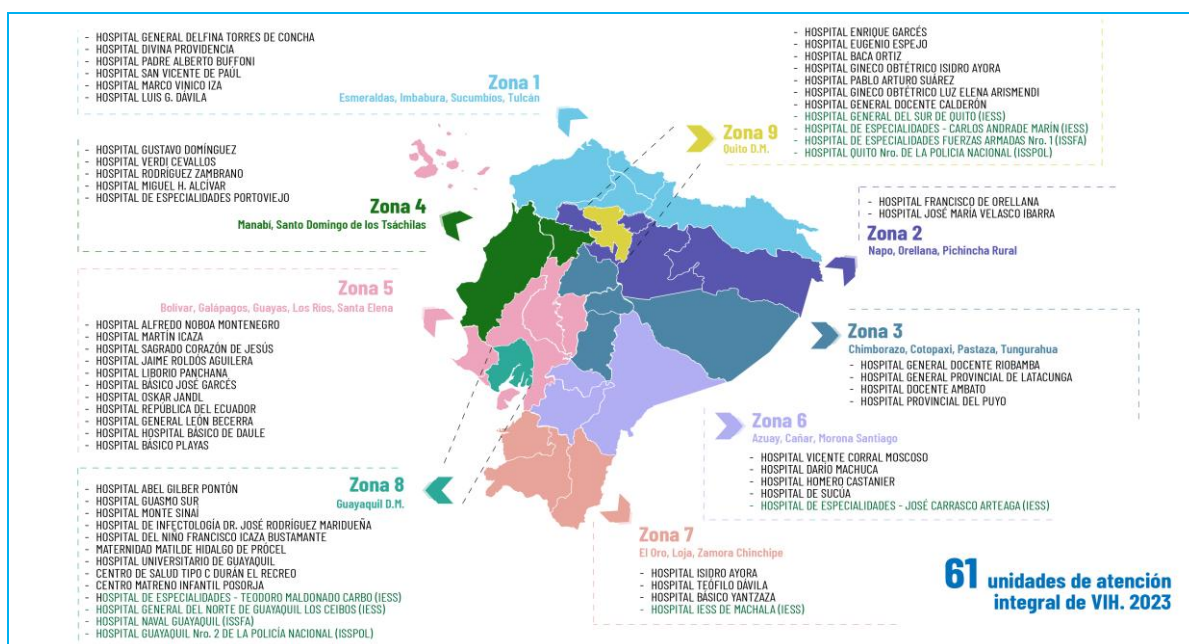
- Grupos de apoyo entre pares.
- Servicios de trabajo social.
- Acompañamiento en el sistema de salud.

6. Derechos humanos y enfoque diferencial:

- No discriminación por orientación sexual, identidad de género, etnia o estatus serológico.
- Adaptación de servicios a poblaciones clave (mujeres, adolescentes, personas trans, personas que usan drogas, trabajadores sexuales, etc.).

Para el año 2023 el país cuenta con 61 unidades de atención Integral para personas que viven con VIH, 51 corresponden al MSP, 6 IESS, 2 ISSPOL y 2 ISSFA, mismos que se encuentran en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención en las 24 provincias del país.

Gráfico 27. Unidades de Atención Integral (UAI) de VIH, 2023.

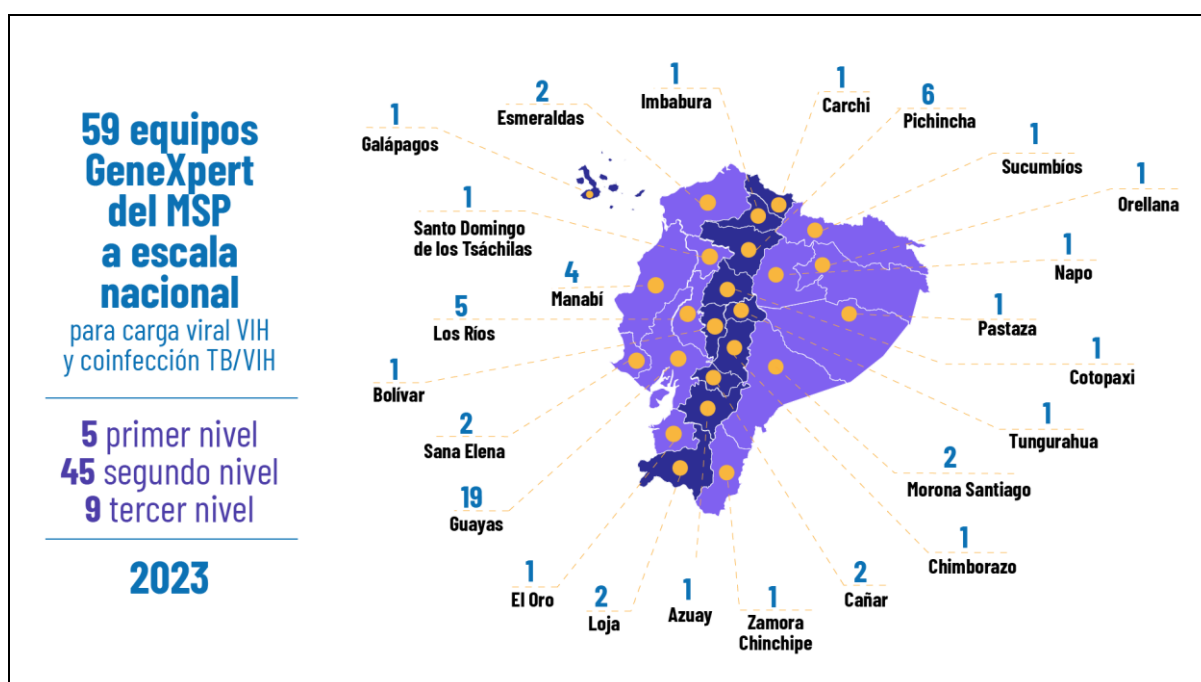


Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

Como parte del fortalecimiento de las Unidades de Atención Integral pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2020 esta Cartera de Estado, puso en marcha el “*Plan de desconcentración de carga viral de VIH*”, con la finalidad de desconcentrar los servicios de laboratorio para realización de este examen, desde el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), hacia los laboratorios clínicos de UAI priorizadas y, de esta manera, analizar las muestras sanguíneas sin derivaciones, remediando la demora en la entrega de resultados y brindando una atención integral a todas las personas que viven con VIH.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública a través de la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS, adquirió un total de 22 equipos GeneXpert mediante compras internacionales al Fondo Estratégico (convenio 0003-2017), mismos que se distribuyeron a las 9 coordinaciones zonales del país. A estos equipos se adicionan los adquiridos por la Estrategia Nacional de Tuberculosis, resultando una base instalada total de 59 equipos a nivel nacional.

Gráfico 28. Distribución equipos GeneXpert, 2023.



Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023

5.2. Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico.

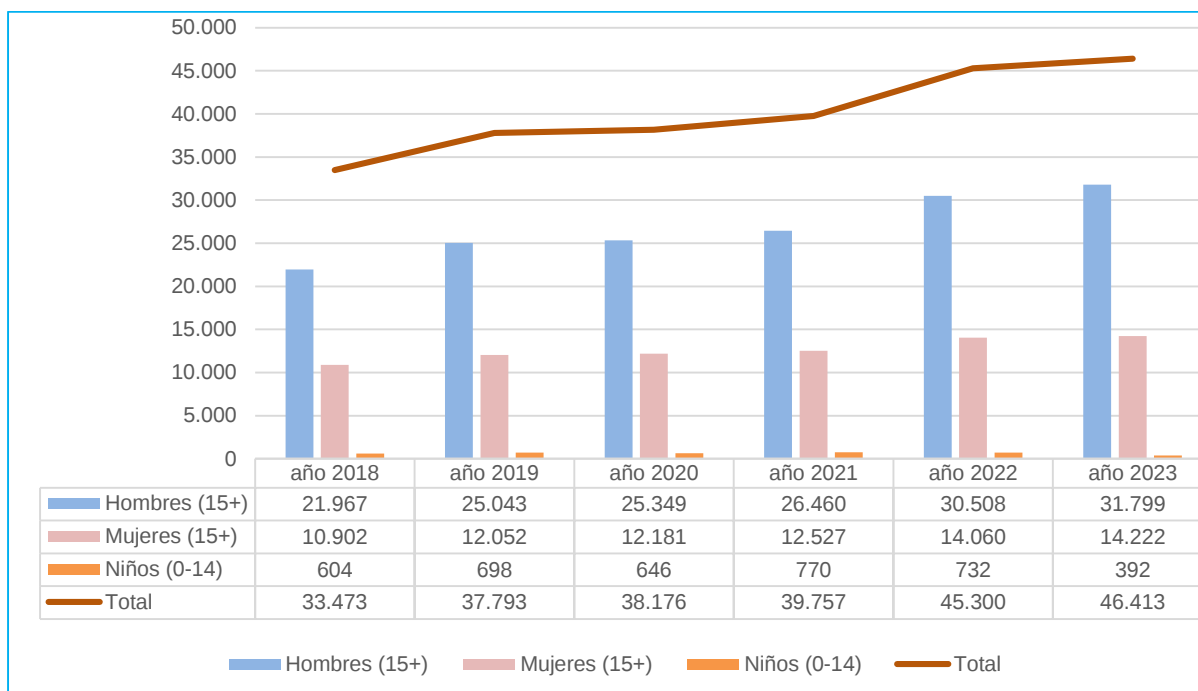
Se define como personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico a aquellas que se han realizado una prueba de detección del virus y han recibido el resultado positivo, es decir, saben que viven con el virus; y esto puede permitirles:

- El control del virus antes de que debilite el sistema inmunológico y se presenten infecciones oportunistas u otras enfermedades.
- Tomar decisiones informadas sobre su salud, sexualidad y reproducción, así como facilitar el acceso a servicios de salud especializados, apoyo psicológico, grupos de pares y programas sociales.
- Iniciar el tratamiento antirretroviral lo antes posible, mejora la salud, la calidad de vida y reduce significativamente la posibilidad de transmisión.
- Al tomar su tratamiento de manera regular y lograr una carga viral indetectable, la persona no transmite el VIH por vía sexual.

5.2.1. Análisis de tendencia de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico, en Ecuador, desde el año 2018 al 2023.

Al cierre del año 2023, se estima que 46.413 personas en el Ecuador, habían sido diagnosticadas de VIH, es decir, conocían su estado serológico.

Gráfico 29. Tendencia de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico, 2018 al 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Seguimiento de casos de VIH, 2023.

Respecto a la tendencia, desde el año 2018 al 2023, se visualiza que el número de personas que conocen su estado serológico aumentó en 12.940 personas, esto representa un incremento del 38,7% en seis años; el promedio de crecimiento anual es de aproximadamente 2.156 personas adicionales por año.

En 2020 se observa un menor crecimiento, solo +1%, probablemente afectado por la pandemia de COVID-19 y la reducción de servicios de salud.

En 2022, aumento del 13,9%, este crecimiento sugiere una recuperación de las actividades de detección tras la pandemia, intensificando las estrategias de testeo, campañas de concienciación y el fortalecimiento del sistema de salud han sido claves, en la captación de las personas que viven con VIH.

Tabla 10. Crecimiento por año (variación absoluta y relativa).

Año	Incremento vs. año anterior	Porcentaje de crecimiento
2019	4.320	12,90%
2020	383	1,00%
2021	1.581	4,10%
2022	5.543	13,90%
2023	1.113	2,50%

Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónicas -Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C.

A pesar de estos avances, persisten desafíos relacionados con el estigma y la discriminación, que pueden disuadir a algunas personas de hacerse la prueba o acceder al tratamiento. Es fundamental continuar con campañas de sensibilización y educación para garantizar que todas las personas tengan acceso a la información y servicios necesarios.

5.3. Personas que viven con VIH con TARV.

El TARV en el Ecuador se ofrece sin costo por mandato constitucional y tiene una cobertura universal, incluyendo a personas en situación de movilidad humana, así como el respaldo del abastecimiento de TARV en los PVV que pertenecen a la RPIS.

Las personas que viven con VIH y reciben el TARV pueden llevar una vida larga, saludable y productiva si siguen adecuadamente su tratamiento.

El TARV es un conjunto de medicamentos que las personas con VIH deben tomar todos los días para suprimir el virus en su organismo. No cura el VIH, pero controla la replicación del virus, protege el sistema inmunológico y reduce significativamente el riesgo de transmisión; tomar los medicamentos todos los días sin fallar es fundamental para:

- Mantener la carga viral baja o indetectable.
- Evitar la resistencia a los medicamentos.
- Reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Mejorar la calidad de vida, inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).

El TARV constituye uno de los mayores avances en la medicina moderna, ha evitado la muerte de millones de personas y ha frenado la expansión de la epidemia por VIH; el objetivo principal de este tratamiento es tener un control estable de la replicación viral y la prevención de la inmunodeficiencia; pero hasta el momento el tratamiento farmacológico no elimina por completo la infección por el VIH, existen reservorios naturales de la enfermedad, lugares en donde se encuentran células infectadas, con infección latente; por tanto, el manejo farmacológico de esta enfermedad conlleva nuevos retos, como es lograr la reducción significativa de reservorios virales (curas funcionales). Varios estudios han demostrado que, iniciando el tratamiento lo más pronto posible luego de su diagnóstico, éste favorece a menor daño y mejor supervivencia de la persona infectada por el virus.

5.3.1. El TARV en el MSP y RPIS.

Actualmente, en el país se encuentran disponibles fármacos antirretrovirales que actúan en diferentes niveles del ciclo replicativo del VIH: inhibidores de la transcriptasa inversa, inhibidores la proteasa del VIH e inhibidores de la integrasa, a continuación, se los detalla:

Tabla 11. Medicamentos Antirretrovirales y esquemas de tratamiento en el MSP.

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa análogos de los nucleósido (ITIAN)	Inhibidores de la Transcriptasa Inversa análogos de los no nucleósido (ITIANN)	Inhibidores de la Proteasa (INP)	Inhibidores de la Integrasa (INI)
Abacavir 300 mg	Nevirapina Solución oral, 50m g/5ml	Lopinavir + ritonavir 80mg + 20 mg solución oral	Raltegravir 400 mg
Abacavir Solución oral, 50 mg/5ml	Nevirapina 200 mg	Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg	Dolutegravir 50 mg
Zidovudina 100 mg	Efavirenz 200 mg	Atazanavir 300mg + Ritonavir 100mg	
Zidovudina 300 mg	Efavirenz 600 mg	Darunavir 600 mg	
Zidovudina Solución oral, 50 mg/5ml	Etravirina 100 mg	Ritonavir 100 mg	
Zidovudina IV			
Lamivudina Solución oral, 50 mg/5ml			
Lamivudina 150 mg			
Emtricitabina 200 mg			
Tenofovir Diproxil fumarato 300 mg			

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

Además, presenta las siguientes coformulaciones disponibles:

Tabla 12. Medicamentos ARV Co- formulados en el MSP.

Abacavir 600mg + Lamivudina 300 mg
Atazanavir 300mg + Ritonavir 100mg
Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg
Zidovudina 300+ Lamivudina 150 mg

Tenofovir Disoproxil Fumarato 300 mg + Emtricitabina 200 mg
Tenofovir Disoproxil Fumarato 300 mg + Emtricitabina 200 mg + Efavirenz 600mg
Tenofovir Disoproxil Fumarato 300 mg + Lamivudina 300mg + Dolutegravir 50mg

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023

A la presente fecha se cuenta con 22 esquemas de tratamiento ARV de los cuales:

- 10 se emplean en adultos y niños (preferente o de primera línea).
- 7 de segunda línea.
- 5 de tercera línea y rescate.

Tabla 13. Esquemas de tratamiento ARV.

Ítem	Medicamento	Abreviatura	Familia
1	Abacavir 120 + Lamivudina 60mg	ABC/3TC	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa + inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).
2	Abacavir 300mg	ABC	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa + inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).
3	Abacavir 600 + Lamivudina 300mg	ABC/3TC	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa + inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).
4	Darunavir 600mg	DRV	inhibidores de la proteasa.
5	Dolutegravir 10mg	DTG	inhibidores de la Integrasa
6	Dolutegravir 50mg	DTG	inhibidores de la Integrasa
7	Etravirina 200mg	ETR	inhibidores no nucleótidos de la transcriptasa inversa
8	Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg + dolutegravir 50mg	TDF/3TC/DTG	inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleótido + inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI) + inhibidores de la Integrasa
9	Tenofovir 300mg + emtricitabina 200mg	TDF/FTC	inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleótido + inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de nucleósido
10	Lamivudina 50mg/5ml	3TC	inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).

11	Lamivudina 150mg	3TC	inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).
12	Nevirapina 50mg/5ml	NVP	inhibidores no nucleósido de la transcriptasa reversa
13	Ritonavir	RTV	inhibidor de la proteasa
14	Zidovudina 50mg / 5mL	AZT	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa (INTI)
15	Zidovudina 10mg/ml	AZT	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa (INTI)
16	Zidovudina / Lamivudina 300mg/150mg	AZT/3TC	inhibidores nucleósido de la transcriptasa inversa (INTI)+ inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido (INTI).

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

Es importante señalar que la Guía de Práctica Clínica de VIH 2019 entró en proceso de actualización en el año 2023, según agenda regulatoria establecida, razón por la cual la lista de esquemas mencionados podría estar sujeto al cambio.

A la presente fecha se cuenta con 42 esquemas de tratamiento ARV.

Esquemas de TARV en pacientes adultos (primera, segunda línea y rescate).

Tabla 14. Esquemas de tratamiento ARV.

Esquemas	Presentación farmacológica
ABC/3TC+DRV+RTV	600/300+600+100
ABC/3TC+DTG	600/300+50
ABC/3TC+ATZ/r	600/300+300/100
ABC+3TC+DTG	300+150+50
ABC+3TC+ATZ/r	300+150+300/100
AZT/3TC+DRV+RTV	300/150+600+100
AZT/3TC+DTG	300/150+50
AZT/3TC+ATZ/r	300/150+300/100
AZT/3TC+DTG	300/150+50
AZT+ABC+ATZ/r	300+300+300/100
DRV+RTV	600+100
ATZ/r	300/100
DTG+DRV+RTV	50+600+100
DTG+ATZ/r	50+300/100
DRV+RTV+ETR+DTG	600+100+200+50
TDF/FTC+DRV+RTV	300/200+600+100

TDF/FTC+ATZ/r	300/200+300/100
TDF/FTC+DTG	300/200+50
TDF/FTC+DTG+DRV+RTV	300/200+50+600+100
TDF/FTC+DTG+ATZ/r	300/200+50+300/100
TDF+3TC+DTG	300+150+50
TDF/3TC/DTG	300/300/50

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

Esquemas de TARV pediátricos en exposición perinatal (primera, segunda línea y rescate).

19 esquemas pediátricos.

Tabla 15. Esquema de tratamiento pediátrico en exposición no laboral.

Esquema	Presentación
AZT/3TC + DTG	300/150 + 50
ABC/3TC + DTG	120/60 + 10
AZT+3TC + DTG	50/5 + 50/5 + 10

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

Desde el año 2019 el Ecuador da inicio a la transición de esquemas de medicamentos antirretrovirales en personas que viven con VIH; esta adopción de mejores esquemas ha permitido mejorar la adhesión al tratamiento, las tasas de supresión viral y la calidad de vida de las personas con infección por el VIH.

En las directrices de la OMS sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento de la infección por el VIH, se recomienda adoptar esquemas terapéuticos con ARV de gran potencia, barrera genética alta frente al desarrollo de farmacoresistencia del VIH (FRVIH), toxicidad baja y costo reducido.

La adopción de mejores esquemas puede mejorar la adhesión al tratamiento, las tasas de supresión viral y la calidad de vida de las personas con infección por el VIH. Estos beneficios disminuirán la presión sobre los sistemas de salud a medida que la disminución de la tasa de fracaso virológico con los nuevos tratamientos reduzca el riesgo de FRVIH y de transmisión del VIH. Además, la transición hacia los nuevos fármacos antirretrovirales de menor costo podría representar un ahorro considerable para los presupuestos nacionales de salud en todo el mundo.

Tabla 16. Resumen de los perfiles de optimización de los nuevos ARV recomendados en las directrices unificadas de la OMS del 2016 sobre los ARV: análisis comparativo.

Criterios de optimización		DTG	EFV400	DRV/r	RAL
Eficacia y seguridad	Gran potencia antirretroviral	✓	✓	✓	✓
	Toxicidad baja	✓	✓	✓	✓
	Barrera genética alta frente a la resistencia del VIH	✓	✓	✓	✓
Simplificación	Disponible como combinación genérica en dosis fijas	✓	✓	✓	✓
	Bajo número diario de pastillas	✓	✓	✓	✓
Armonización	Uso en embarazadas	?	?	✓	✓
	Uso en niños	?	✓	✓	✓
	Uso en la tuberculosis asociada al VIH	?	?	✓	✓
	Pocas interacciones medicamentosas	✓	✓	✓	✓
Costo	Precio bajo	✓	✓	✓	✓
✓ Sí ✓ No ? estudios en curso DTG=D; EFV400= Efavirenz en dosis baja; DRV/r= Darunavir/ritonavir; RAL= Raltegravir					

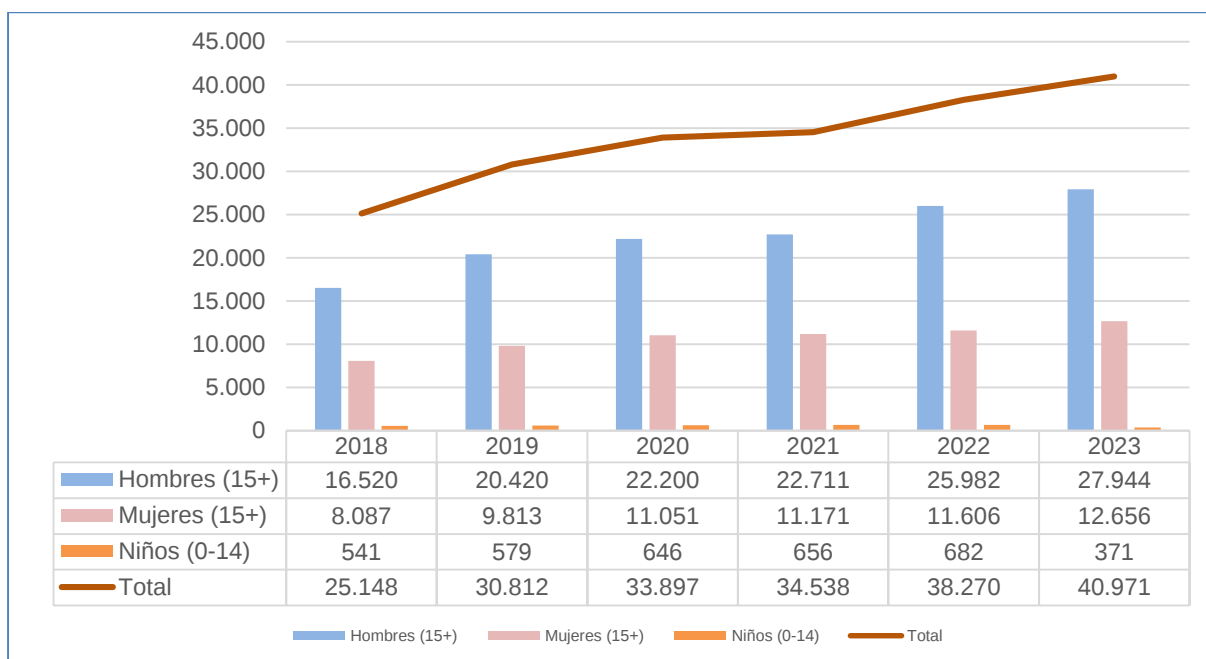
Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH, 2023.

5.3.2. Análisis de tendencia de las personas que viven con VIH con tratamiento antirretroviral (TARV).

A lo largo de los años, Ecuador ha mantenido una tendencia positiva y sostenida, con mejoras continuas en el acceso a tratamiento y la cobertura del TARV.

La cobertura del tratamiento antirretroviral en personas que viven con VIH ha mejorado notablemente, de 25.148 en 2018 a 40.971 en 2023, lo que refleja un incremento de 15.823 personas en tratamiento (+62,91%). El mayor salto se dio entre 2018 y 2019 (+5.664) y otro repunte fuerte entre 2021 y 2022 (+3.732).

Gráfico 30. Personas que viven con VIH que recibieron TARV, por sexo, año 2018 - 2023, Ecuador



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Seguimiento de casos de VIH, 2023.

El crecimiento sostenido en el reporte y seguimiento de casos, también indica un sistema de información estratégico en VIH que se ha venido fortaleciendo en los últimos 5 años, que ha mejorado con la implementación del Submódulo de VIH en unidades de atención integral que brindan atención a personas que viven con VIH de IESS, Fuerzas Armadas y Policía Nacional; aunque aún existen brechas en el subregistro de información, el país ha tenido grandes avances en la consolidación de la Respuesta Nacional de VIH.

5.4. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral con carga viral suprimida.

La supresión de la carga viral de VIH es una meta crítica para mejorar la salud de la persona que vive con VIH, prevenir la transmisión sexual y reducir la transmisión perinatal. La forma más efectiva de bajar la carga viral de VIH es a través del TARV (inicio rápido luego del diagnóstico y mantenimiento de por vida en TARV).

Existen tres categorías para clasificar la carga viral cuantitativa de VIH: detectable (mayor a 1000 copias/ml), suprimida (detectada pero igual o menor a 1000 copias/ml) e indetectable (carga viral no detectada según el punto de corte del equipo empleado, por ejemplo, igual o menor a 40 copias/ml).

Las personas que viven con VIH que se encuentran indetectables y están en tratamiento antirretroviral no pueden transmitir de forma sexual el VIH.

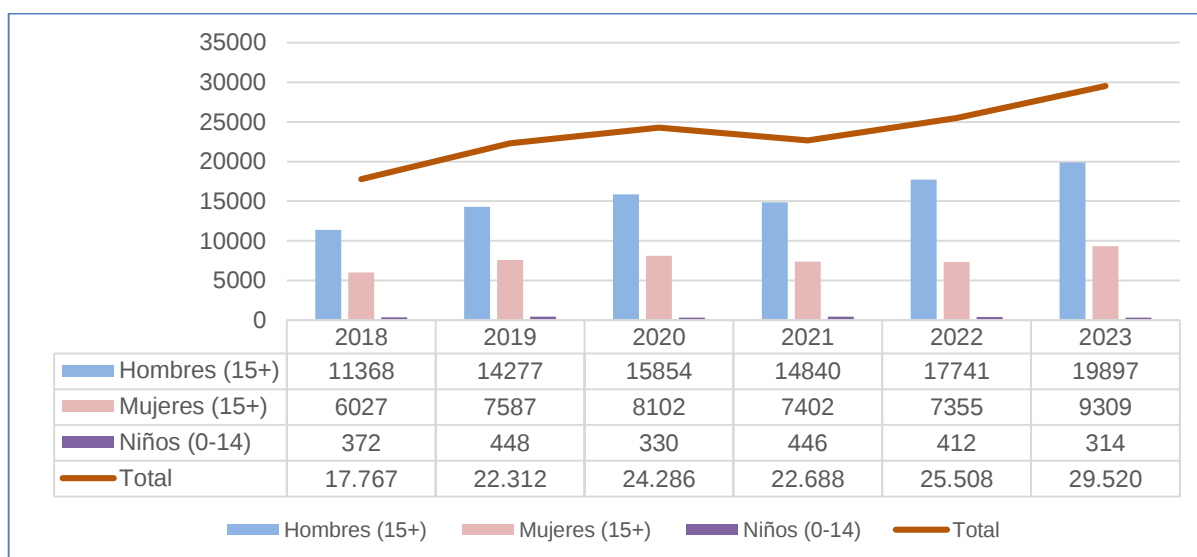
La carga viral es un indicador indirecto de adherencia farmacológica, por tanto, dentro de los objetivos que tiene la terapia antirretroviral (TARV) es lograr que la persona que vive con VIH logre tener una carga viral indetectable, recupere su función

inmunológica, retrase la aparición de infecciones oportunistas, evite el efecto nocivo de la replicación viral sobre posibles comorbilidades existentes, disminuya el proceso inflamatorio crónico que esta patología conlleva y prevenga la transmisión del VIH.

5.4.1. Análisis de tendencia de personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral y presentan carga viral suprimida, bajo el umbral <1000 copias/ml.

Podemos apreciar un crecimiento absoluto: +11.753 personas (+66%), es decir de 17.767 PVV con carga viral suprimida en 2018 a 29.520 en 2023. Con un descenso puntual en 2021, que luego se revierte con crecimiento sostenido hasta 2023. Esto refiere a una mejora importante en la efectividad del TARV y en la adherencia al tratamiento en general.

Gráfico 31. Personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral y que presentan carga viral suprimida, bajo el umbral <1000 copias/ml, por sexo, año 2018-2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud – PRAS – Seguimiento de casos de VIH, 2023

5.5. Cascada de atención del VIH, en Ecuador en el año 2023.

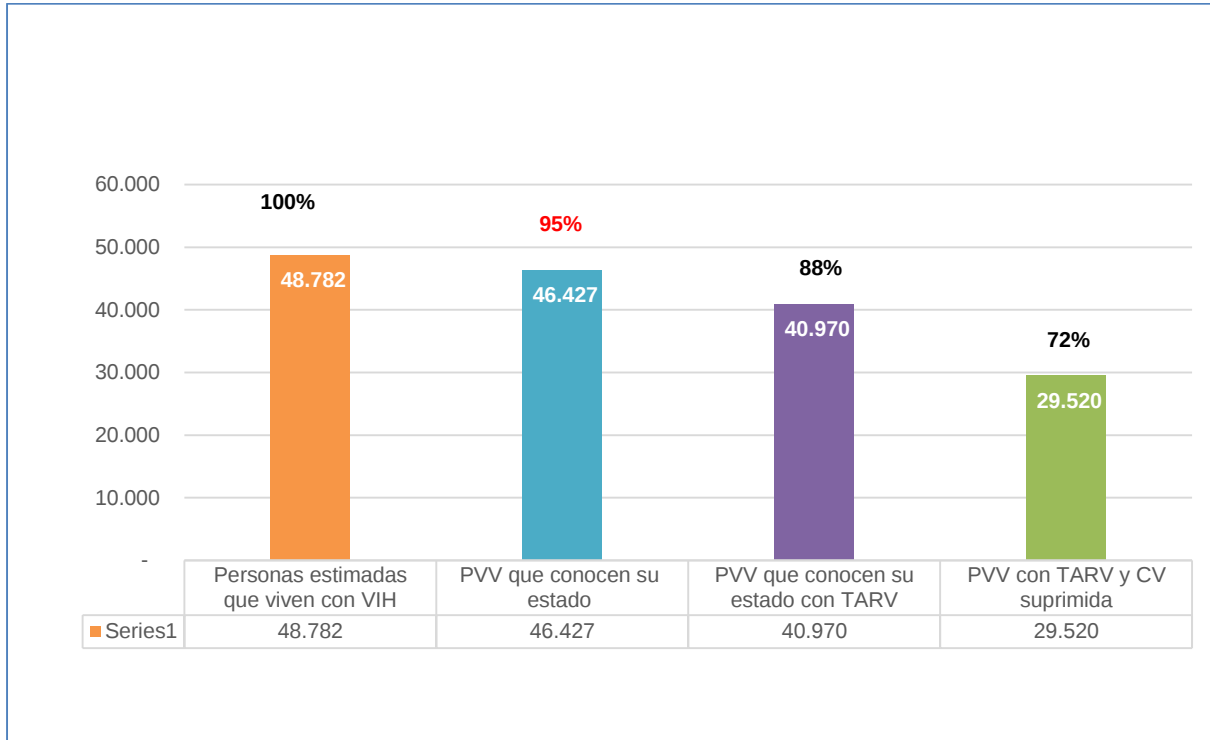
La cascada de VIH es una representación gráfica del número de individuos viviendo con VIH/sida en los estadios sucesivos de la atención, desde el momento de la infección hasta el tratamiento exitoso.

Se analiza la cascada de atención del VIH en adultos y niños atendidos en las Unidades de Atención Integral en Ecuador, incluyendo el análisis de las etapas y las brechas identificadas. Este análisis proporciona información clave para mejorar la calidad de la atención y el desarrollo de estrategias de intervención.

Así mismo, está relacionada a los objetivos 95-95-95 de la Declaración Política de ONUSIDA, para poner fin al sida para el año 2030. La cual busca alcanzar tres metas: que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, que

el 95% de las personas diagnosticadas con el VIH reciban tratamiento antirretroviral continuo y que el 95% de las personas que están en tratamiento antirretroviral logren una supresión viral.

Gráfico 32. Cascada de atención de VIH, Ecuador, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Seguimiento de casos de VIH, 2023.

Se estima, para el cierre del 2023, 48.782 PVV en el Ecuador, lo que refleja que 46.427 (95%) son personas con VIH que conocen su estado, mientras que 40.970 (88%) de personas viviendo con VIH se encuentran con tratamiento antirretroviral y 29.520 (72%) alcanzaron una carga viral suprimida bajo el umbral <1000 copias/ml.

5.5.1. Análisis de brechas de cascada.

1. Diagnóstico:

- Meta de ONUSIDA: 95%
- Ecuador en 2023: 95%
- Cumplida: No hay brecha significativa en diagnóstico.

2. Acceso al tratamiento:

- Meta de ONUSIDA: 95% de los diagnosticados reciban TARV.
- Ecuador: 88% (40.970 / 46.427)
- Brecha: 7%. Aproximadamente 5.457 personas diagnosticadas no están recibiendo TARV.

3. Supresión viral:

- Meta de ONUSIDA: 95% de quienes reciben TARV logren carga viral suprimida.

- Ecuador: 72% (29.520 / 40.970)
- Brecha: 23%. Aproximadamente 11.450 personas en tratamiento no han alcanzado supresión viral.

Ecuador ha alcanzado la primera meta del 95% de personas diagnosticadas, lo cual es un logro importante. Sin embargo:

- Existe una brecha moderada en el acceso a tratamiento antirretroviral.
- Hay una brecha considerable en la supresión viral, lo que podría deberse a factores como:
 - Adherencia deficiente al tratamiento.
 - Efectividad del régimen terapéutico.
 - Acceso limitado a pruebas de carga viral.
 - Factores sociales o estructurales (estigmatización, barreras geográficas, etc.).

5.5.2. Análisis de cascada atención de VIH por sexo, Ecuador.

La desagregación por sexo, de la cascada de VIH, es clave para identificar desigualdades en el acceso, adherencia y efectividad del tratamiento, lo cual es fundamental para políticas públicas más precisas.

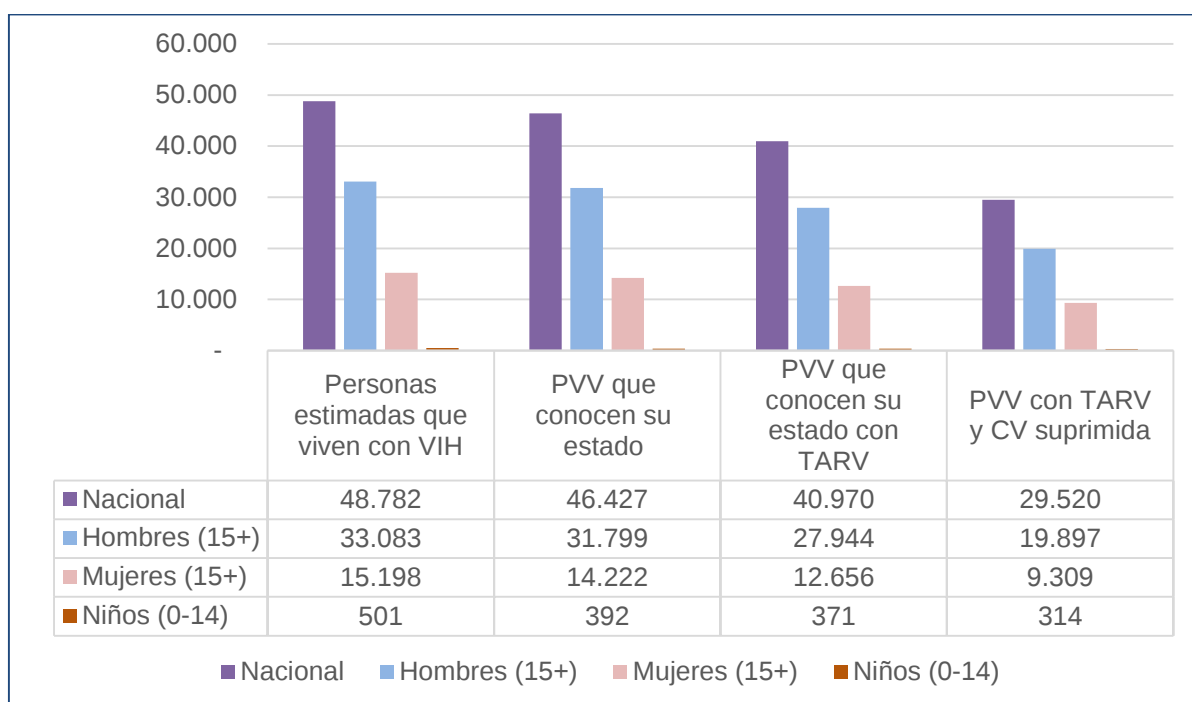
En el análisis de la cascada de atención por sexo, se puede apreciar que de las personas estimadas que viven con VIH para el cierre del año 2023, los hombres mayores de 15 años representan el 67% (33.083), mujeres mayores de 15 años el 31% (15.198), mientras que los niños menores de 14 años el 1,02% (501).

Pilar diagnóstico: Del total de personas que viven con VIH y conocen su estado serológico, los hombres mayores de 15 años representan el 68% (31.799), mujeres mayores de 15 años el 30% (14.222), mientras que los niños menores de 14 años representaron menos del 1% (392).

Pilar de tratamiento: Del total de personas que viven con VIH y se encuentran en tratamiento antirretroviral los hombres mayores de 15 años, representan el 68% (27.944), mujeres mayores de 15 años el 31% (12.652), mientras que los niños menores de 14 años representaron menos del 1% (392).

Pilar de supresión viral: Del total de personas viviendo con VIH que se encuentran con tratamiento antirretroviral y alcanzaron una carga viral suprimida bajo el umbral <1000 copias/ml, los hombres mayores de 15 años, representan el 68% (19.897), mujeres mayores de 15 años el 31% (9.309), mientras que los niños menores de 14 años representaron menos del 1% (314).

Gráfico 33. Cascada de atención de VIH desagregada por sexo, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud – PRAS – Seguimiento de casos de VIH, 2023

5.6. Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH.

El Ecuador junto con todos los países de la Región se ha comprometido en eliminar la transmisión maternoinfantil de VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas (Estrategia ETMI-Plus); para poder alcanzar esta meta propuesta, el país ha decidido colocar y empoderar a la Estrategia ETMI-Plus como prioridad nacional. Las hojas de ruta definidas para tal fin han sido construidas de forma anual, en base al cumplimiento de indicadores clave que el país debe ir alcanzando.

En este contexto, el país ha caminado hacia su compromiso para la eliminación para el año 2030, fortaleciendo las intervenciones a nivel nacional, así como la captación oportuna a mujeres, antes, durante y después del embarazo, además del seguimiento a sus recién nacidos para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, como un problema de salud pública.

Es de vital importancia seguir estrategias para poder cumplir con las metas nacionales propuestas, que incluyen la reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH a un 2% o menos, la tasa de VIH de ≤ 50 nuevos casos por cada 100.000 nacidos vivos, (nuevos casos pediátricos debido a TMI), la reducción de la incidencia de sífilis congénita a 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos, la reducción de la prevalencia de AgHBs en niños de 4 a 6 años a 0,1% o menos y la curación del 90% de los niños con enfermedad de Chagas.

5.6.1. La Transmisión Maternoinfantil del VIH.

La transmisión maternoinfantil del VIH (TMI), puede ocurrir durante el embarazo, el parto o a través de la lactancia materna; esta transmisión es evitable, ya que, siguiendo las acciones planteadas en la Estrategia Nacional ETMI-Plus, la probabilidad del riesgo de transmisión de VIH de madre a hijo se reduce del 40% al 2%, por lo que, se deben hacer todos los esfuerzos para el efecto. Se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión maternoinfantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión. Por lo que el diagnóstico y la administración de antirretrovirales deben iniciarse lo antes posible, de preferencia antes de las 20 semanas de gestación.

La TMI del VIH en Ecuador ha mostrado una tendencia general a la disminución, gracias al fortalecimiento del tamizaje prenatal, el acceso al TARV y el seguimiento clínico del binomio madre-hijo, de los últimos 3 años.

En el periodo de enero a diciembre del año 2023, el número de gestantes que acuden a los servicios de atención prenatal en su primera consulta fueron 249.712, el número de gestantes que se realizan al menos una prueba de VIH fueron 213.372 con una prevalencia del 0,29%. En este mismo año, se registraron 620 gestantes con VIH, 541 expuestos perinatales (niñas/os menores de 18 meses de edad, hijos de madres con diagnóstico confirmado de VIH), se notificaron 9 casos nuevos de niños/as menores de 18 meses con VIH por transmisión maternoinfantil, alcanzando un porcentaje de transmisión maternoinfantil del 1,66% y una tasa de transmisión maternoinfantil de 3,33 casos por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 17. Resumen de indicadores TMI - VIH en Ecuador, 2023.

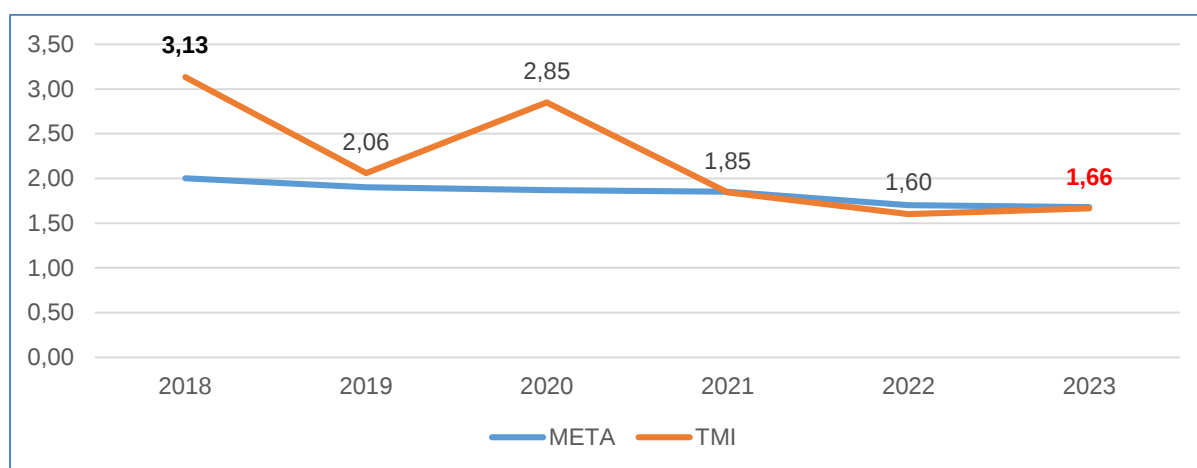
Indicadores	2023
Número de nacimientos reportados por el INEC	269.804
Número de gestantes en su primera visita de atención	249.712
Número de gestantes que reciben al menos una prueba del VIH	213.372
Número de gestantes que dan positivo en su primera prueba del VIH	303
Número de gestantes positivas + gestantes en la primera visita al centro de atención prenatal (incluido ARV)	317
Número de gestantes que empezaron la terapia antirretroviral antes del embarazo actual	220
Número de gestantes que iniciaron la PTMI durante el embarazo actual >4 semanas antes del parto	118
Número de gestantes que iniciaron la PTMI durante el embarazo actual <4 semanas antes del parto	230
Número de gestantes nuevas + gestantes que ya conocían su estado	620
Prevalencia de VIH en gestantes	0.29
Expuestos perinatales	541
Niños con Transmisión Materno Infantil de VIH	9
Porcentaje de Transmisión Materno Infantil de VIH	1,66%
Tasa de Transmisión materno infantil de VIH por 100.000 nacidos vivos	3.33

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS) / SGRDACA / INEC, Nacimientos 2023* / COHORTE ETMI, 2023

En cuanto al análisis de tendencias, desde el año 2018 se puede apreciar que el tamizaje en gestantes, aunque hubo una caída importante en 2020 por la pandemia de COVID-19, el número de mujeres embarazadas tamizadas ha ido recuperándose paulatinamente, la positividad en gestantes se redujo del 0,25% en 2020 al 0,14% en 2023, reflejando una disminución en la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas, mientras que la cobertura de tratamiento ARV en gestantes con VIH, aumentó significativamente, alcanzando más del 90% en 2022 y 2023, siendo esto un factor clave para prevenir la transmisión al bebé.

Los casos de transmisión maternoinfantil de VIH pasaron de 16 casos en 2018 a 9 en 2023, manteniendo desde 2021 la meta global de <2% de TMI del VIH, alineándose con el criterio de impacto de la OMS.

Gráfico 34. Tendencia anual de la Transmisión Materno Infantil de VIH, 2018 al 2023.



Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C, 2023.

Dentro de los logros del país están: mayor acceso y cobertura al tamizaje y tratamiento antirretroviral en gestantes con VIH, además del seguimiento a niños expuestos, lo que ha permitido la reducción sostenida de la TMI desde 2021.

Persisten brechas posibles en zonas rurales, poblaciones indígenas, migrantes y adolescentes, donde el acceso a diagnóstico y TARV puede ser menor; además la capacitación y sensibilización de manera constante a los profesionales de la salud desde el primer nivel de atención y posible subregistro en el sistema de información.

Dentro de los desafíos están el incrementar el tamizaje prenatal desde el primer trimestre de la gestación, así como tamizar a la pareja y/o conviviente de cada gestante, fortalecer el seguimiento de niños expuestos al VIH, incluir programas de prevención, tales como la PrEP en gestantes y en periodo de lactancia y mantener el seguimiento con altas tasas de tratamiento y adherencia.

La estimación de transmisión maternoinfantil del VIH para el año 2024 se sitúa en un 1,60%, lo que representa un descenso significativo en comparación con años anteriores. Este resultado refleja el impacto positivo del fortalecimiento de la estrategia de prevención maternoinfantil, incluyendo la detección temprana, el inicio

oportuno del tratamiento antirretroviral y la entrega efectiva del kit verde. Este avance consolida el compromiso del sistema de salud con la eliminación de la transmisión vertical del VIH como problema de salud pública.

5.6.2. Profilaxis maternoinfantil del VIH - Kit Verde.

El Kit Verde es un conjunto de medicamentos antirretrovirales, supresor de prolactina y sucedáneos de leche materna, que se entrega a gestantes con sospecha o diagnóstico de VIH, al momento del trabajo de parto y al expuesto perinatal, como parte de los programas de prevención de la transmisión vertical del virus.

Conformación del kit verde

El kit estará conformado tanto para la madre como para el recién nacido.

Tabla 18. Conformación del kit verde, 2023

Madre	Recién nacido
Medicamentos antirretrovirales: Zidovudina Dolutegravir	Medicamentos antirretrovirales Zidovudina Lamivudina nevirapina
Medicamento supresor de leche materna Cabergolina	Sucedáneos de leche materna

Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C, 2023

A nivel nacional, 214 establecimientos cuentan con kit verde en todos los niveles de atención, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 19. Conformación del kit verde, 2023.

Zona	Hosp ital móvil	Establecimientos del primer nivel			Hospitales				Total
		Tipo A	Tipo B	Tipo C	Bási cos	Genera les	Especializ ados	Especial idades	
1		7	5	6	1	4			23
2		5	5	3	5	2			20
3		1	2	8	10	4			25
4		1	6	12	6	6		1	32
5				8	20	5			33
6		4	4	4	2	2			16
7		4	4	3	15	3		1	30
8	1	1	2	9	1	4	3	1	22
9			1	5	2	3	2		13
TOTAL	1	23	30	58	62	33	5	3	214

Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C, 2023.

5.6.3. La Transmisión Maternoinfantil de Sífilis.

En América Latina y el Caribe la prevalencia en las gestantes varía ostensiblemente -del 0,1% al 7,0%- de un país a otro; se calcula que de las 63.000 infecciones que hubo en el 2012, 14.000 tuvieron un desenlace desfavorable. En el 2015, la OPS estimó que los casos de sífilis congénita ascendían a 22.800, lo que equivale a una tasa de 1,7 casos por 1.000 nacidos vivos en la Región. En ese mismo año, el tamizaje de la sífilis en las embarazadas que asistían a control prenatal ascendió a un 83% y la cobertura del tratamiento de la sífilis materna, a un 84%, pero el progreso en los últimos cinco años ha sido escaso.

La sífilis congénita es una de las infecciones de transmisión sexual más graves que afecta a los recién nacidos cuando las madres no son diagnosticadas ni tratadas durante el embarazo. En el contexto de Ecuador, la situación epidemiológica de la sífilis congénita sigue siendo un desafío de salud pública, aunque ha habido avances gracias a la implementación de políticas de prevención y control. La Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil (ETMI-Plus) juega un papel fundamental en la lucha contra la sífilis congénita, abordando de manera integral la prevención del VIH, la sífilis y la hepatitis en gestantes y sus bebés.

Los indicadores que se muestran a continuación reflejan diversos aspectos clave relacionados con la transmisión maternoinfantil de sífilis en Ecuador, incluyendo la cobertura de tamizajes, la prevalencia de sífilis en gestantes y la incidencia de sífilis congénita.

Tabla 20. Resumen de indicadores TMI - Sífilis, Ecuador, 2023.

Indicadores	2023
Número estimado de nacidos vivos	269.804
Número de gestantes que acuden a servicios de atención prenatal	249.712
Número de gestantes que se realizan tamizaje para sífilis	101.390
Número de gestantes con serología reactiva para sífilis	503
Prevalencia de sífilis en gestantes	0,50
Cobertura de tamizajes de sífilis en gestantes	41%
Niño/as menores de 18 meses notificados con sífilis congénita	138
Incidencia de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos	0,51

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS) / SGRDACC / INEC / COHORTE ETMI, 2023

En el año 2023, la prevalencia de sífilis en gestantes es del 0,50%, lo que significa que una de cada 200 gestantes diagnosticadas presenta sífilis. Esta cifra puede considerarse baja, muy probablemente relacionada al subregistro en el sistema de información, pero sigue siendo un reto para las políticas de prevención y tratamiento.

Mientras que la incidencia de sífilis congénita fue de 0,51 casos por cada 1.000 nacidos vivos, lo que representa un descenso relativo respecto a los años anteriores, no obstante, este valor aún está por encima de la meta planteada, que es de menos de 0,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

La cobertura de tamizajes en 2023 fue de aproximadamente el 41%, lo cual indica que hay un margen importante para mejorar la tasa de cobertura. A pesar de la mejora gradual, las zonas rurales y las poblaciones vulnerables continúan siendo las de mayor riesgo, lo que impide alcanzar la universalidad en el acceso a servicios de salud.

El tratamiento oportuno y adecuado de la sífilis en gestantes es clave para prevenir la transmisión vertical y, por ende, la sífilis congénita, una condición prevenible que puede tener consecuencias graves para la salud del recién nacido. Durante el año 2023 se notificaron 503 gestantes que resultaron serológicamente reactivas a sífilis, pero no necesariamente tratamiento efectivo. Esto se evidencia en qué 138 niños/as fueron notificados con sífilis congénita, lo que sugiere una brecha significativa entre el diagnóstico y el tratamiento oportuno y completo de las gestantes.

5.6.4. La Transmisión Maternoinfantil de Hepatitis B.

La transmisión maternoinfantil del virus de la hepatitis B ocurre principalmente durante el parto y, en menor medida, por la lactancia. El riesgo de transmisión es mayor si la madre es portadora crónica del virus o si se infecta en el tercer trimestre del embarazo. El virus puede causar infección crónica en el recién nacido si no se administra la vacuna e inmunoglobulina de forma oportuna tras el parto y el 90% de los recién nacidos infectados desarrollan infección crónica si no reciben profilaxis.

Para prevenir la transmisión maternoinfantil, Ecuador ha implementado la ETMI-Plus, esta estrategia busca reducir la prevalencia del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgHBs) en niños de 4 a 6 años a menos del 0,1%.

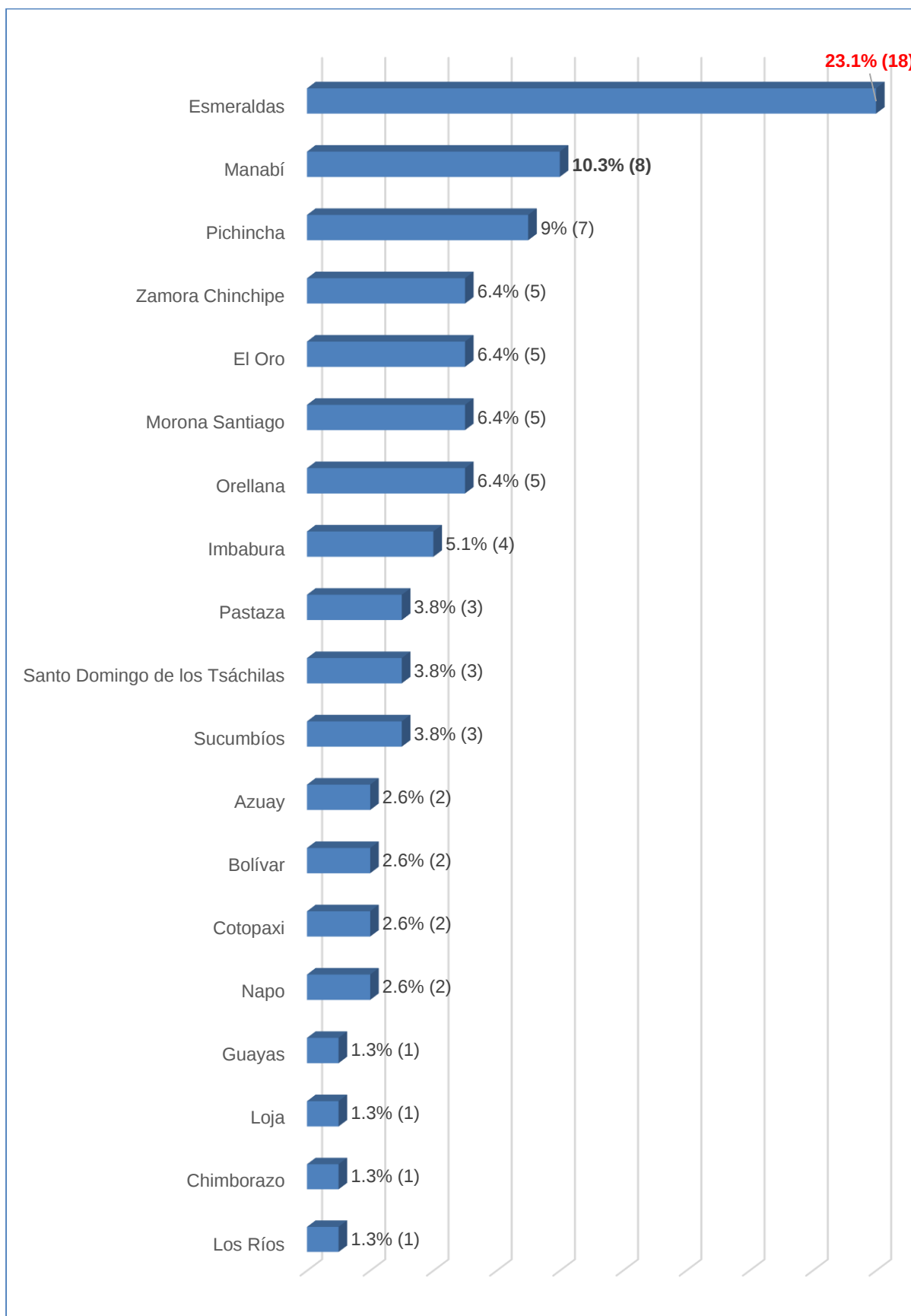
Tabla 21. Casos de gestantes con hepatitis B por zonas, Ecuador, 2023.

Coordinación Zonal	Año 2023
1	28
2	11
3	6
4	7
5	3
6	7
7	12
8	0
9	4
Total	78

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS) / SGRDACA / INEC / COHORTE ETMI, 2023

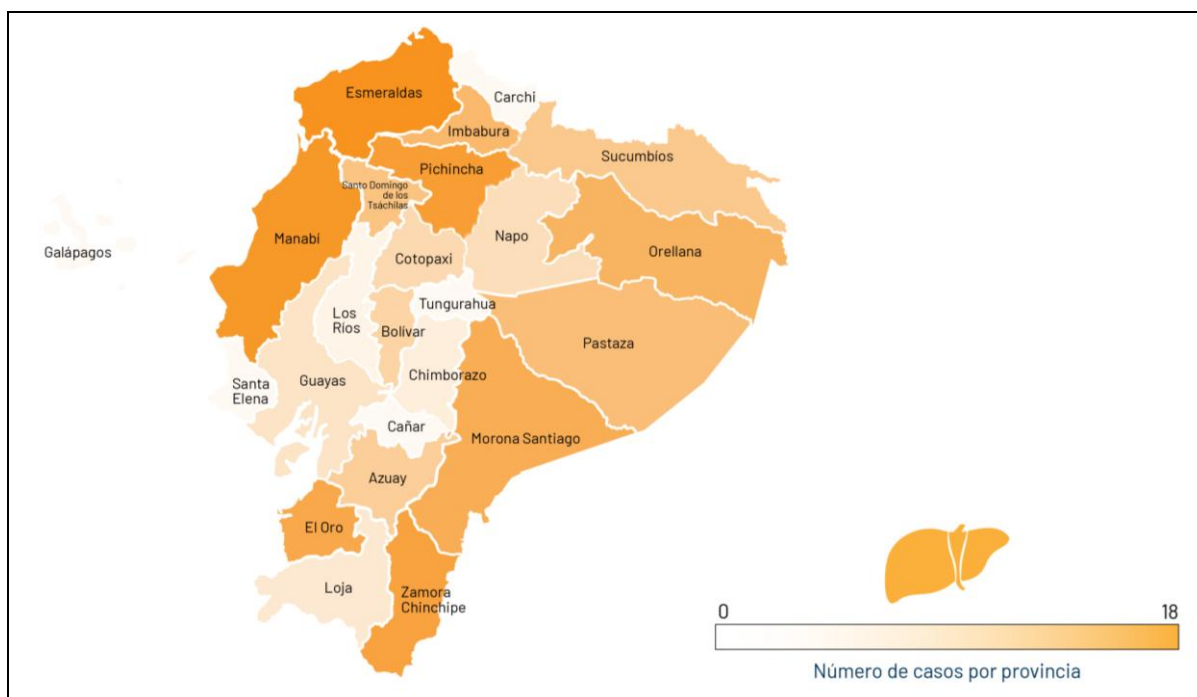
En el año 2023 el país reportó 78 gestantes con hepatitis B; en el análisis de distribución territorial, la zona 1 (que abarca Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos) reportó el mayor número de casos: 28 gestantes, lo cual podría estar relacionado con limitaciones en cobertura de vacunación o menor acceso a servicios preventivos, mientras que la zonas 2 y 7 también registran cifras significativas, con 11 y 12 casos respectivamente; la zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) reportó 0 casos, lo que podría deberse a la falta de notificación de casos o subregistro en el sistema de información.

Gráfico 35. Casos de gestantes con hepatitis B por provincia, Ecuador, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS) / SGRDACA / INEC / COHORTE ETMI, 2023.

Gráfico 36. Gestantes con hepatitis B por provincia, 2023.



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS) / SGRDACC / INEC / COHORTE ETMI, 2023.

En el año 2023, el Ecuador reportó 78 casos de gestantes con hepatitis B, distribuidos en 19 provincias del territorio nacional. La mayor cantidad de casos se reportaron en la provincia de Esmeraldas, 18 casos que representan el 23.1%, en segundo lugar, Manabí con 8 casos (10.3%), seguido de Pichincha con 7 casos (9%), Zamora Chinchipe 5 casos (6.4%), El Oro 5 casos (6.4%), Morona Santiago 5 casos (6.4%), Orellana 5 casos (6.4%). Las demás provincias concentran un número igual o menor a 4 casos como se observa en el gráfico.

Este patrón sugiere una necesidad crítica de reforzar el tamizaje en el embarazo, especialmente en zonas con alta incidencia; además, la vacunación neonatal dentro de las primeras 24 horas, junto con la inmunoglobulina en casos de madres AgHBs positivas, es fundamental para prevenir la transmisión al recién nacido.

Se deben reforzar los programas educativos, seguimiento de casos y el fortalecimiento de la estrategia ETMI-Plus a nivel nacional.

5.6.5. La Transmisión Maternoinfantil de Enfermedad de Chagas

La enfermedad de Chagas es una parasitosis crónica y sistémica causada por el protozooario hemoflagelado *Trypanosoma cruzi* y transmitida, fundamentalmente, por insectos de la subfamilia Triatominae. Actualmente, se reconocen al menos 151 especies de Triatominae, con especies de los géneros, *Triatoma*, *Rhodnius* y *Panstrongylus*, con un importante papel epidemiológico en la transmisión de la enfermedad.

En Ecuador es difícil conocer la verdadera situación epidemiológica de esta enfermedad, sus implicaciones y la situación sobre su gestión de prevención y control.

En el Ecuador se notificaron 99 casos de gestantes con enfermedad de Chagas, detallada en la siguiente tabla:

Tabla 22. Casos de gestantes con Enfermedad de Chagas Aguda y Crónica, 2023.

Estadio de la enfermedad	2023
Aguda	53
Crónica	46
Total general	99

Fuente: Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información, 2023

En el año 2023 se registró un aumento significativo a 99 casos totales, mostrando un cambio notable en la distribución, con 53 casos agudos y 46 casos crónicos; la mayoría de los casos se concentraron en las provincias de El Oro, Guayas, Manabí, Pichincha, Loja, Sucumbíos y Orellana.

El incremento sostenido de casos totales y el aumento de casos agudos indican la necesidad urgente de reforzar las estrategias de prevención, detección y seguimiento de los expuestos perinatales, además del tratamiento de esta enfermedad.

5.7. Coinfección VIH-Tuberculosis.

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que se presenta como un grave problema de salud pública, especialmente para las personas que viven con el VIH. Cinco factores de riesgo principales relacionados con la salud representan en conjunto casi la mitad de todos los nuevos episodios de tuberculosis a nivel mundial, como son la diabetes mellitus, el VIH, el tabaquismo, la desnutrición y los trastornos por consumo de alcohol (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

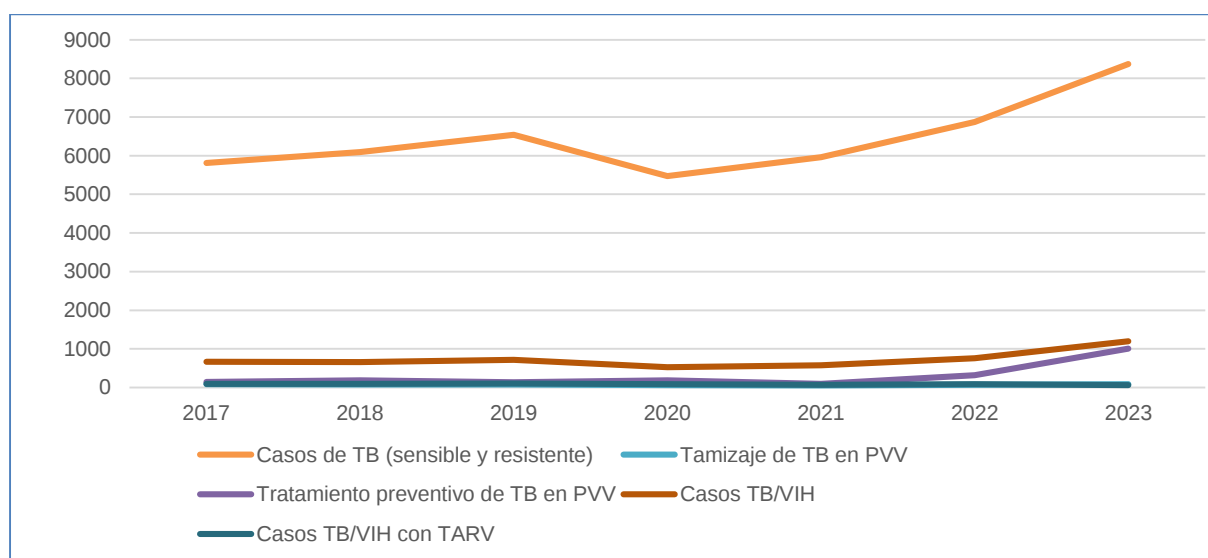
El número de casos de tuberculosis en todas sus formas disminuyó en el 2020 a 5.469 por la pandemia de la COVID-19; desde el 2021 se ha notificado un incremento de la enfermedad por tuberculosis con 5.963 casos, 6.872 casos en el 2022 y 8.373 casos de enfermedad por TB en el 2023, sobre todo en población vulnerable como niños, adultos mayores, personas viviendo con VIH (PVV), personas con comorbilidades, esto en parte debido a interrupciones en los servicios de salud en las acciones estratégicas contra la tuberculosis, sumado a las desigualdades socioeconómicas (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Aquellas personas que viven con el VIH tienen 20 veces más probabilidad de presentar la enfermedad por tuberculosis en comparación con la población general. Los casos de coinfección TB/VIH se han incrementado en el país desde el 2022 con 754 casos y 1.200 casos de coinfección en el 2023. Esta situación se presenta en parte debido a un incremento en el abastecimiento oportuno por el Nivel Nacional de 64 equipos para diagnóstico de pruebas rápidas moleculares recomendadas por la OMS (plataforma GeneXpert®) y de distribución en 45 establecimientos a nivel nacional. Estos equipos tienen una capacidad promedio de procesamiento de 276.480 pruebas de diagnóstico de TB al año.

Similar situación que con el VIH, la cobertura de tamizaje de VIH en personas con tuberculosis experimentó una reducción importante en el año 2020, por efectos de la pandemia. Lo anteriormente indicado determinó también una reducción en el número de pacientes con infección de TB/VIH, así como la reducción de pacientes con infección de TB/VIH que reciben tratamiento antirretroviral (TARV). Desde el año 2021 se notifica un incremento importante en los tres indicadores anteriormente descritos; los porcentajes de positividad de TB en personas viviendo con VIH y de TB/VIH que reciben TARV tiene un comportamiento similar a las frecuencias absolutas.

Acorde a las actividades de colaboración entre las estrategias nacionales de VIH y de TB, para la reducción de la carga de TB en personas viviendo con VIH, se debe intensificar la búsqueda de casos de TB y proporcionar tratamiento para la enfermedad por TB, así como el tratamiento preventivo de la Tuberculosis (TPT) en PVV y garantizar el control de infecciones por TB en establecimientos de salud y sitios de congregación. En lo que refiere al TPT, hasta el 2022, el porcentaje de PVV que recibieron TPT era menor al 6,2% cada año desde el 2016. Desde el 2023 se llevó a cabo una serie de estrategias por parte del Nivel Nacional encaminadas al incremento del TPT en PVV, como son la disponibilidad de nuevos esquemas de TPT, así como la realización de una serie de capacitaciones virtuales y presenciales enfocadas a la importancia del TPT en PVV, en las que participaron personal operativo de las unidades de atención integral. Debido a estas acciones, se incrementó considerablemente al 12,7% de PVV que recibieron TPT en el 2023.

Gráfico 37. Número de personas con Coinfección Tuberculosis/VIH y actividades de detección y tratamiento de TB, Ecuador, 2017 a 2023



Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra 2016-2023

Se notifica que el porcentaje de positividad de VIH en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis se incrementó durante los tres años de la pandemia por la COVID-19 en relación con los años pre pandemia. El mismo comportamiento presenta el porcentaje de casos de coinfección TB/VIH con TARV. El porcentaje de personas viviendo con VIH que reciben tratamiento preventivo para la TB se incrementa en el primer año de pandemia y se reduce al año siguiente, para después incrementar a partir del 2023.

Tabla 23. Personas con Coinfección Tuberculosis/VIH y actividades de detección y tratamiento de TB en PVV, Ecuador, 2017 a 2023.

Indicadores	Años						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Tuberculosis	5.815	6.094	6.542	5.469	5.963	6.872	8.373
Tamizaje de TB en PVV	5.031	4.923	5.313	3.252	3.182	4.975	4.380
Casos TB/VIH	663	661	712	522	573	754	1.200
% de positividad de TB	13,18	13,43	13,4	16,05	18,01	15,16	15
Casos TB/VIH con TARV	601	608	712	455	414	636	738
Tratamiento Preventivo de TB en PVV	146	187	136	186	92	319	1.007
% de PVV que reciben tratamiento preventivo de TB	2,9	3,8	2,56	5,72	2,89	2,99	12,7

Fuente: Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra, 2016-2023

5.8. Componente de Hepatitis Virales B y C, en población general y personas que viven con VIH.

Las hepatitis virales B y C representan un problema prioritario de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Estrategia Mundial del Sector Salud sobre las Hepatitis Víricas 2016-2021 y 2022-2030, ha definido metas claras para eliminar la hepatitis B y C como amenaza para la salud pública al año 2030, lo cual implica una reducción del 90% en la incidencia y del 65% en la mortalidad asociada a estas infecciones.

En concordancia con estos compromisos globales, el Ecuador ha adoptado medidas técnicas y normativas para fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno, el acceso al tratamiento y la vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales. A través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles y, en el marco del Proyecto de Reducción de Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto, se han implementado acciones dirigidas a reducir la transmisión horizontal y vertical, ampliar el tamizaje en poblaciones clave y vulnerable, mejorar el acceso a medicamentos antivirales y consolidar el monitoreo programático.

Este análisis de Hepatitis B y C correspondiente al año 2023 tiene como objetivo presentar de forma sistematizada la situación epidemiológica nacional, los avances programáticos, la cobertura de tamizaje y tratamiento, así como los principales retos para el fortalecimiento de la respuesta nacional frente a estas infecciones. El análisis contenido en este documento busca servir como insumo técnico para la planificación, toma de decisiones, asignación de recursos y evaluación del impacto de las intervenciones desarrolladas.

5.8.1. Implementación de la estrategia de Hepatitis Virales B y C en el país.

El MSP, por medio de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, de manera articulada con el Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B y C, ha impulsado durante los años 2022 y 2023 una serie de estudios con el objetivo de fortalecer la atención integral, la vigilancia programática y la toma de decisiones basadas en evidencia sobre las hepatitis virales en el país.

Entre estos estudios están: Distribución de Genotipos, Estimaciones de Carga Nacional, Análisis de Costo-efectividad y Prevalencias en Poblaciones Clave, Estudio Descriptivo Observacional de la Implementación y Reactividad de Pruebas Rápidas para Hepatitis B y C, ejecutado entre julio de 2023 y diciembre de 2023, que dio como resultado tasas de reactividad del 0,33% para hepatitis B y del 0,13% para hepatitis C, con mayor proporción de casos en hombres, adultos jóvenes y personas viviendo con VIH. Los hallazgos respaldan la necesidad de ampliar las estrategias de tamizaje dirigidas y consolidan el uso del sistema PRAS como herramienta nacional para la vigilancia activa de las hepatitis virales.

En julio de 2023, el MSP aprobó el Protocolo Nacional para el Manejo de las Hepatitis Virales B y C, a través del Acuerdo Ministerial No. 00177-2023, publicado en el Registro Oficial Suplemento N.º 358; este documento normativo estableció por primera vez en el país las directrices técnicas para la promoción, prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento integral de ambas patologías, con base en la mejor evidencia científica disponible.

Durante este mismo año, se inició la fase de planificación y preparación institucional para la implementación de los servicios de atención a pacientes con hepatitis virales, en el marco del Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador. Entre las acciones clave se incluyó la conformación de la Comisión Técnica Nacional de Hepatitis Virales, integrada por médicos especialistas de alto nivel (infectología, gastroenterología, medicina interna, pediatría, hepatología), quienes brindarán apoyo técnico en la resolución de casos clínicos complejos, evaluación de esquemas terapéuticos y asesoría en políticas de atención integral.

Asimismo, en 2023, se planificó la adquisición de 700.000 pruebas rápidas para hepatitis B y 400.000 para hepatitis C, así como la incorporación de reactivos para pruebas de carga viral para ambas infecciones, con el objetivo de fortalecer la confirmación diagnóstica y el monitoreo virológico en el marco de la futura implementación de los servicios.

En cuanto al tratamiento, el protocolo establece el uso de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) como medicamento de primera línea para hepatitis B crónica, tanto en monoinfección como en coinfección con VIH, ya que forma parte del régimen antirretroviral preferido en el país. Este hito normativo y programático marca el inicio formal del componente técnico-operativo para hepatitis B y C en el país, cuyo despliegue clínico se consolidó a partir del año 2023.

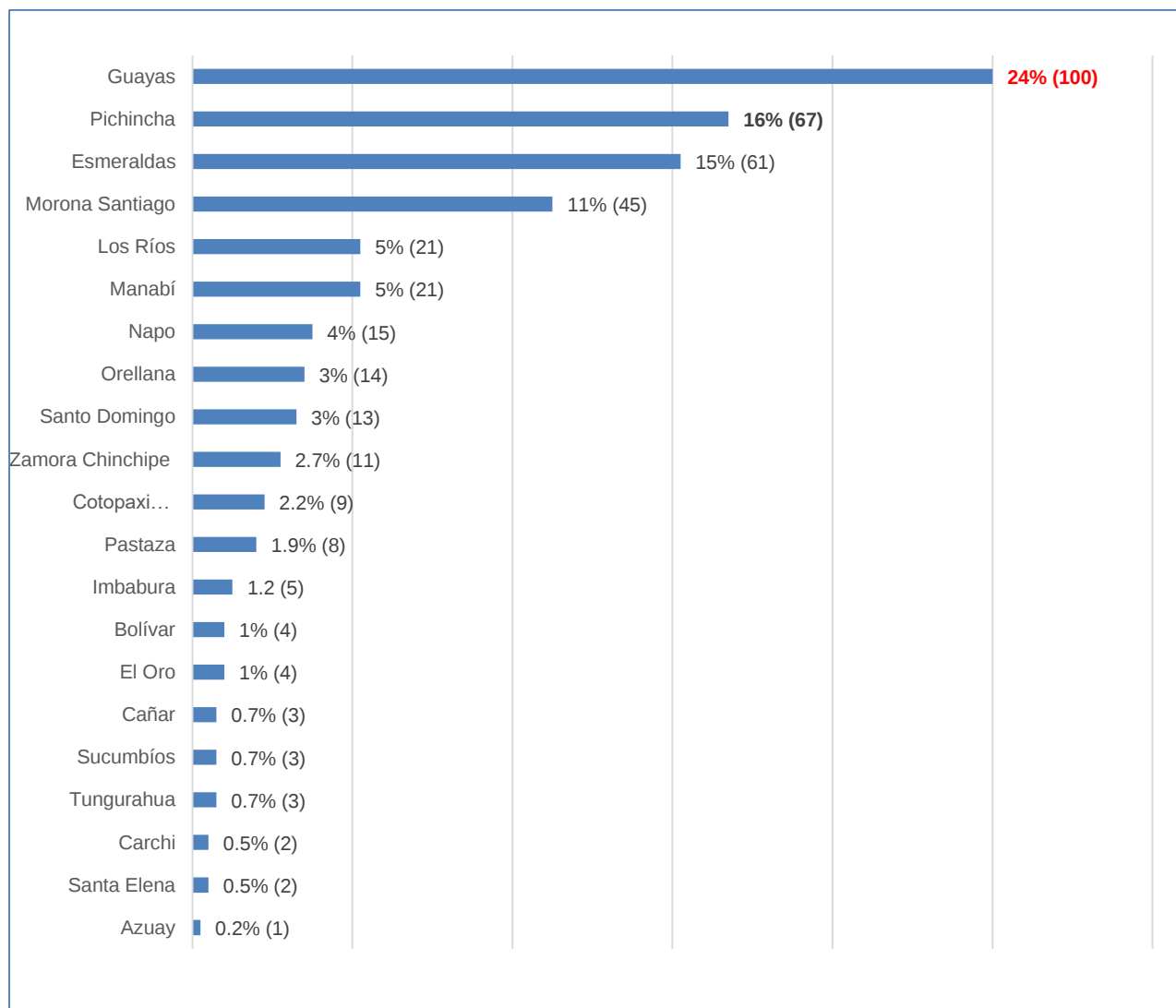
5.8.2. Situación de la Hepatitis B.

La Hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB), que constituye un importante problema de salud pública mundial. En la región de las Américas, la prevalencia estimada es del 0,7% en la población general según la OMS. En Ecuador, la vigilancia epidemiológica de hepatitis B ha transitado desde una modalidad grupal hacia una modalidad individual desde 2019, lo que ha permitido una mejor caracterización de la enfermedad.

Durante el año 2023, hasta la semana epidemiológica 49, se notificaron 412 casos de hepatitis B a nivel nacional, según datos del sistema SIVE – Alerta, del Ministerio de Salud Pública.

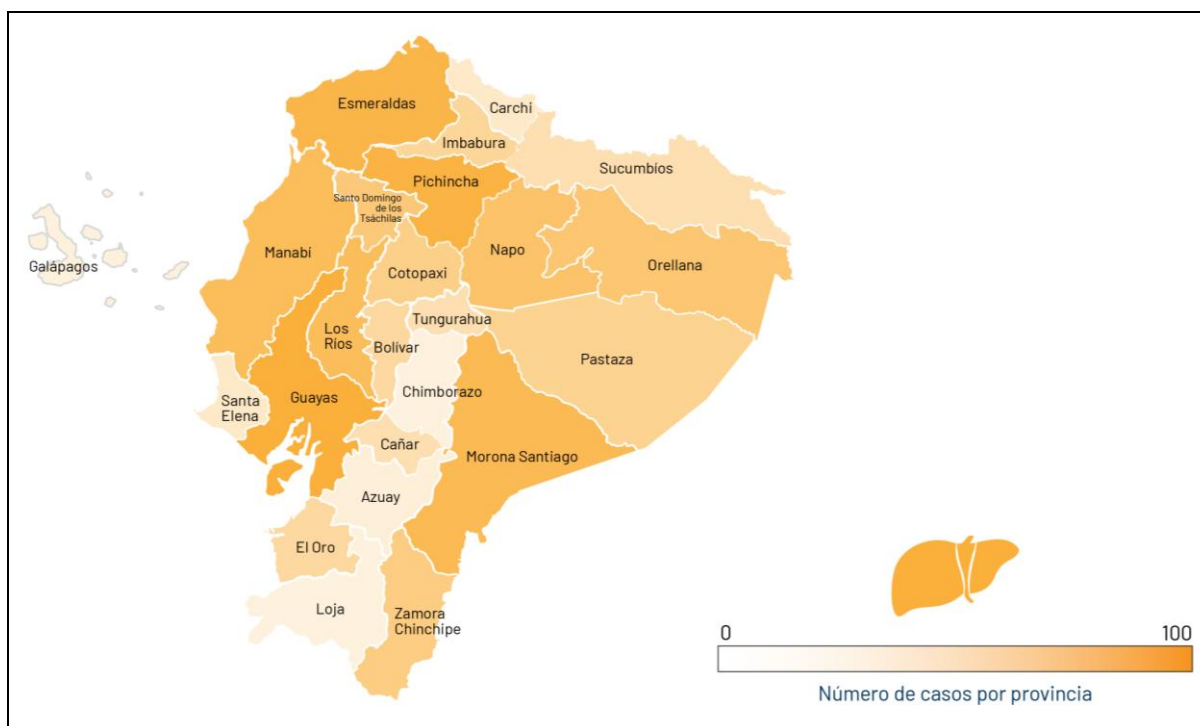
La provincia con mayor número de casos fue Guayas (100 casos), seguida por Pichincha (67), Esmeraldas (61), Morona Santiago (45) y Los Ríos y Manabí (21 cada una). Estas seis provincias concentran el 76% del total de casos notificados.

Gráfico 38. Casos de Hepatitis B por provincia, año 2023.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023.

Gráfico 39. Concentración de casos de hepatitis B por provincia, año 2023.

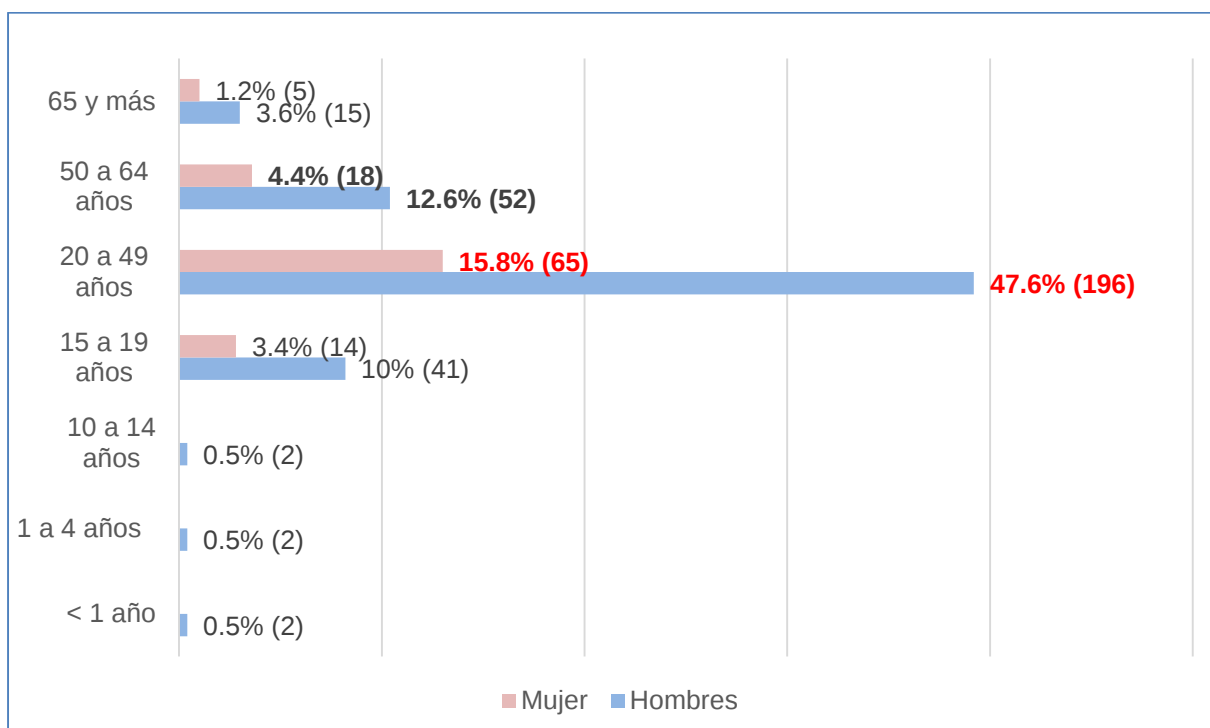


Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023.

El grupo etario más afectado fue el de 20 a 49 años, con 261 casos, lo que representa aproximadamente el 63,4% del total nacional, seguido por el grupo de 50 a 64 años, con 70 casos y el grupo de 15 a 19 años, con 55 casos. Los grupos etarios de menores de 5 años y adolescentes entre 10 y 14 años reportaron únicamente 2 casos cada uno, evidenciando una carga mínima en estos rangos de edad.

La distribución por sexo mostró un predominio claro de los casos en hombres, quienes representaron aproximadamente el 75% del total, frente al 25% de mujeres, lo que refleja una razón de afectación de 3:1. Esta diferencia se mantiene constante en todos los grupos etarios, siendo más marcada en el grupo de 20 a 49 años, donde se concentra la mayor carga de enfermedad.

Gráfico 40. Casos de Hepatitis B por grupo de edad y sexo, Ecuador, 2023.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

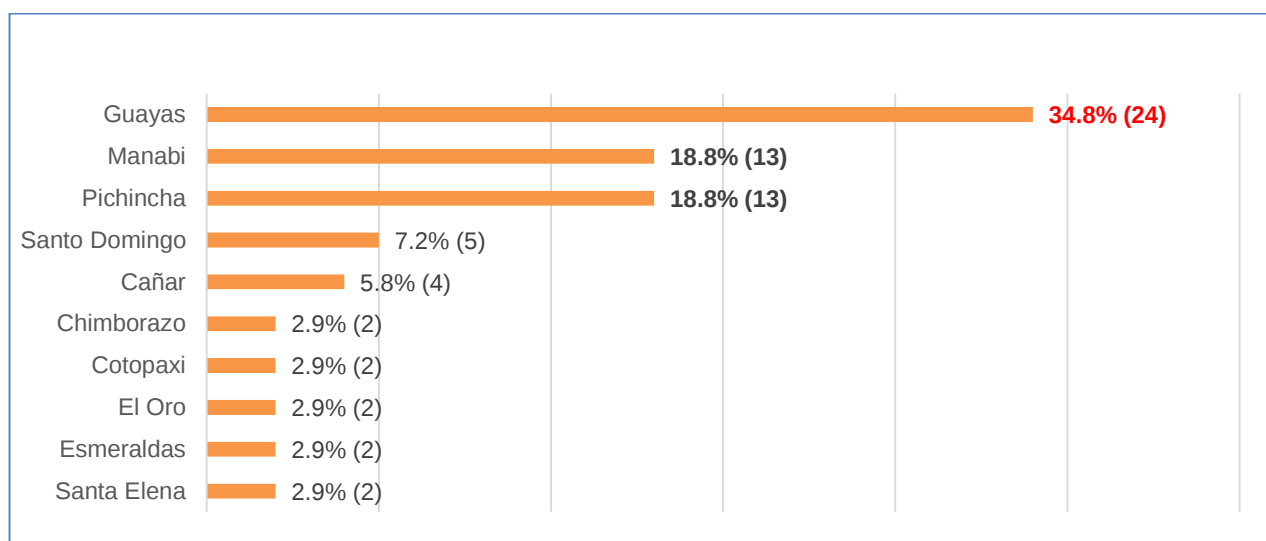
La notificación de casos continúa reflejando una tendencia de vigilancia activa en las unidades operativas, especialmente en zonas donde se mantienen brechas históricas de vacunación. La persistencia de casos en adultos jóvenes podría estar relacionada con cohortes no vacunadas en infancia antes de la introducción del esquema ampliado de inmunización.

5.8.3. Situación de la Hepatitis C.

La hepatitis C es una infección viral que afecta al hígado y puede presentarse en forma aguda o progresar hacia la cronicidad, con riesgo de desarrollar cirrosis, insuficiencia hepática o carcinoma hepatocelular. A diferencia de la hepatitis B, no existe vacuna preventiva, por lo que su control se basa en la reducción de factores de exposición y el diagnóstico oportuno en poblaciones clave.

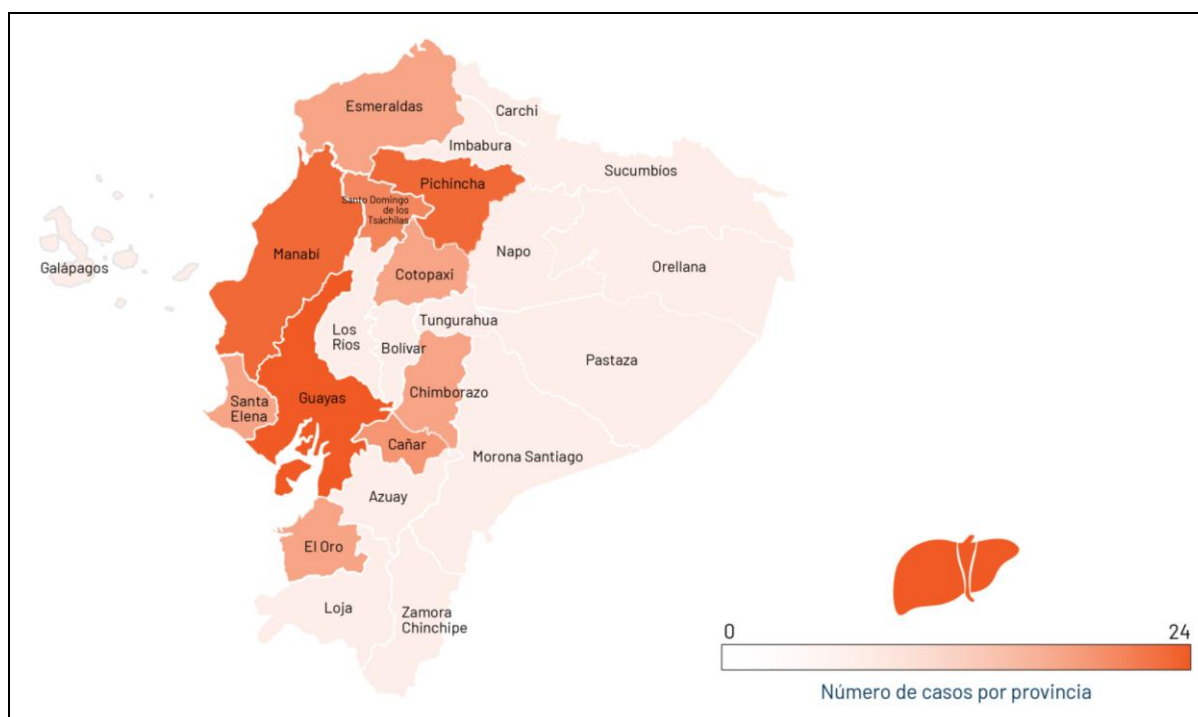
Durante el año 2023, se notificaron un total de 69 casos de hepatitis C a nivel nacional, de acuerdo con los registros del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; las provincias con mayor número de casos notificados fueron Guayas, Manabí y Pichincha, que en conjunto concentraron más del 65% de los reportes, lo que evidencia una mayor carga en zonas urbanas con alta densidad poblacional y presencia histórica de factores de riesgo asociados, como transfusiones previas sin tamizaje, consumo de drogas inyectables o procedimientos invasivos inseguros.

Gráfico 41. Casos de Hepatitis C por provincia, 2023.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Gráfico 42. Concentración de casos de Hepatitis C por provincia, 2023.



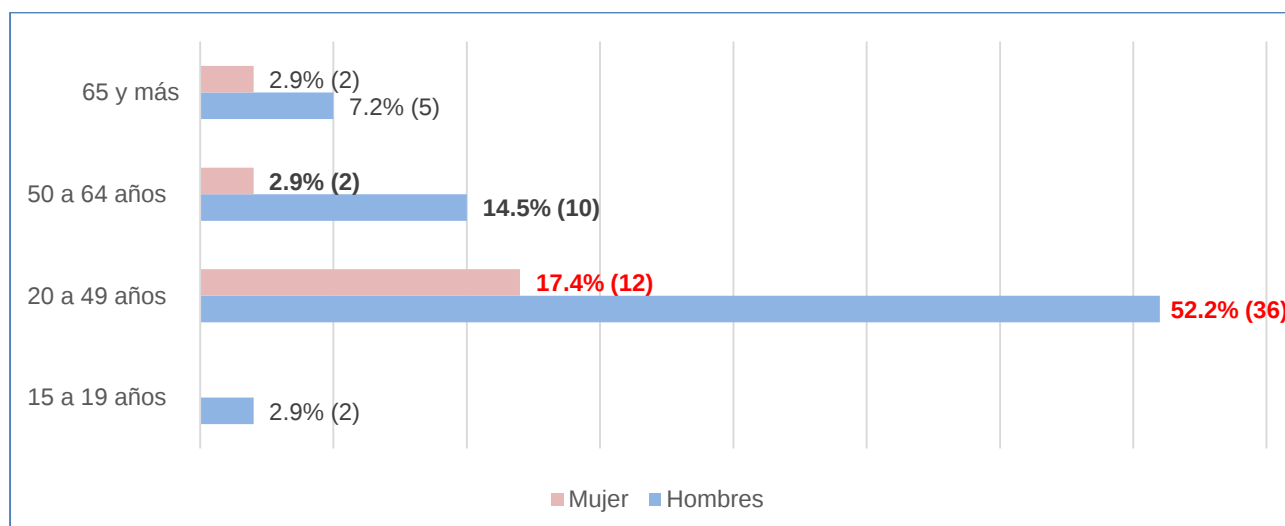
Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Otras provincias que reportaron casos fueron Santo Domingo, Cañar, Chimborazo y Cotopaxi, con menor número de registros, aunque es importante considerar el posible subdiagnóstico en zonas rurales y dispersas, donde el acceso al tamizaje especializado ha sido limitado históricamente.

En relación con el grupo etario, la mayoría de los casos correspondieron a personas de 20 a 49 años, lo que representa el segmento social y laboralmente más activo, seguido por el grupo de 50 a 64 años y en menor proporción los mayores de 65 años.

Este patrón coincide con la epidemiología conocida del virus de la hepatitis C, donde muchas infecciones se adquieren de forma silenciosa años antes del diagnóstico.

Gráfico 43. Casos de Hepatitis C por grupo de edad y sexo, Ecuador, 2023.



Fuente: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles, Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

La enfermedad afectó predominantemente a hombres, con una razón estimada de 3:1 frente a mujeres, en consonancia con los patrones observados en poblaciones con exposición aumentada a factores de riesgo sanguíneo como usuarios de drogas intravenosas, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas privadas de libertad. Este comportamiento plantea la necesidad de reforzar el tamizaje dirigido y la vigilancia activa en estos grupos.

5.8.3.1. Atención integral y tratamiento de Hepatitis C.

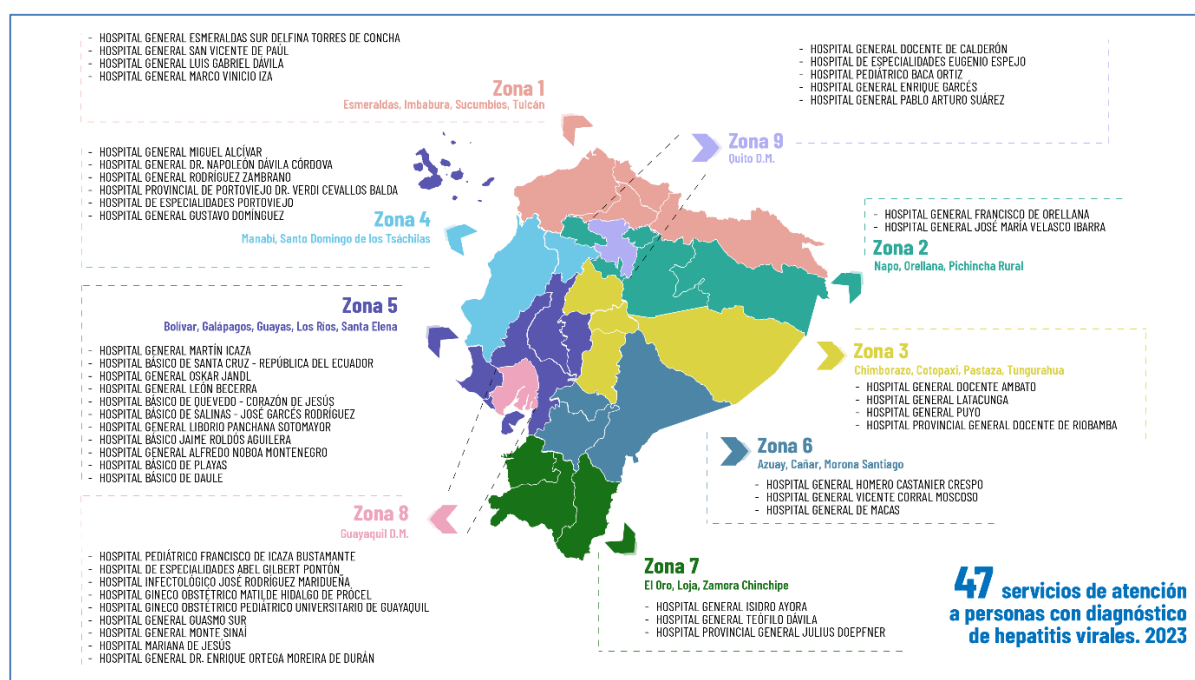
Durante el año 2023, si bien aún no se contaba con servicios operativos específicos para la atención de hepatitis virales en los establecimientos del MSP, se ejecutaron actividades clave para sentar las bases de un modelo nacional de atención integral. Estas acciones incluyeron el diseño de la red de servicios por niveles de atención, el mapeo de establecimientos priorizados en cada zona sanitaria y la elaboración de rutas clínicas de derivación.

Se gestionó la adquisición de reactivos para pruebas de carga viral para hepatitis B y C, así como de pruebas rápidas para hepatitis C, con el objetivo de garantizar la confirmación diagnóstica y el monitoreo virológico desde los niveles locales.

Como parte de la preparación operativa, se programaron capacitaciones nacionales, dirigidas tanto a personal de primer nivel (médicos generales y equipos de salud comunitaria) como a segundo nivel (especialistas de medicina interna, gastroenterología e infectología), para fortalecer el abordaje clínico integral de las hepatitis virales.

Además, durante 2023, se trabajó de manera sostenida en el desarrollo y validación del Sistema PRAS - Hepatitis, que permitirá el registro, seguimiento y trazabilidad de casos con diagnóstico confirmado, representando una herramienta clave para la vigilancia clínica y programática. Finalmente, se destaca como un hito histórico la adquisición nacional de medicamentos antivirales a base de sofosbuvir/velpatasvir para el tratamiento de la hepatitis C, cuya compra fue concretada a finales del mismo año, abriendo por primera vez el acceso gratuito a terapia curativa en el sistema público de salud.

Gráfico 44. Servicios de atención para personas con diagnóstico de hepatitis virales en Ecuador, 2023.



Fuente: Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/ sida, ITS, TUBERCULOSIS Y HEPATITIS VIRAL B Y C.

5.9. Implementación de la estrategia de Infecciones de Transmisión Sexual en población general y en personas que viven con VIH.

En el marco de la promoción y prevención, el MSP propone, dentro de la prevención combinada del VIH, incluir el diagnóstico de ITS desde el primer nivel de atención, garantizando un acceso temprano y equitativo a los servicios de salud. Este enfoque se vio fortalecido con la implementación de 19 servicios inclusivos que también atienden otras ITS de importancia, proporcionando un abordaje integral y accesible para las poblaciones clave y en riesgo. Además, se incluyen medidas específicas como la profilaxis pre exposición (PrEP) y profilaxis post exposición (PEP), además de profilaxis para ITS en casos de violencia sexual a través del kit verde (profilaxis transmisión materno-infantil del VIH) y kit púrpura (víctimas de violencia basada en género), fortaleciendo la estrategia de prevención de las ITS.

En el marco de la atención integral, la oportuna detección y tratamiento de las ITS es crucial, priorizando en algunos casos la atención a personas pertenecientes a grupos de población clave (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y

mujeres transfemeninas); de esta manera, los establecimientos de primer nivel de atención, se confieren como puntos estratégicos para la detección precoz del VIH, hepatitis virales B y C, además de sífilis, gracias a la dotación de pruebas rápidas, que fueron destinadas para su uso en la población que lo requiera y con especial énfasis en los GPC, asegurando que estos usuarios reciban servicios adaptados a sus necesidades específicas, con un enfoque en la reducción del estigma y la discriminación.

En el marco del cumplimiento de los derechos y la eliminación del estigma y discriminación, especialmente en la atención en los servicios de salud del MSP, se implementa una capacitación continua al personal y equipos médicos con la finalidad de brindar una atención de calidad y calidez. Esta capacitación incluye el desarrollo de estudios y guías específicas, como la Escuela de Defensores Comunitarios en Derechos Humanos y la actualización de plataformas de capacitación en colaboración con entidades como la Defensoría del Pueblo y el Ministerio de Trabajo; además, se diseñan rutas críticas de participación de organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones clave, para fortalecer la contratación social y asegurar la transición efectiva del Fondo Mundial.

Se desarrollan e implementan campañas de información, educación y comunicación a nivel comunitario, apoyadas en redes sociales, para acompañar la estrategia de promoción y prevención del VIH y otras ITS, garantizando que todos los individuos, especialmente los más vulnerables, reciban atención integral sin discriminación.

El MSP también ha fortalecido la atención integral mediante la creación de 51 Unidades de Atención Integral (UAI) de VIH del MSP, en 24 provincias. En estas unidades de salud se brinda atención especializada a personas que viven con VIH, pero, como protocolo para los usuarios, se realizan exámenes de seguimiento, que incluyen pruebas especializadas para detección de hepatitis B y C, así como sífilis. Estos esfuerzos, sumados a la implementación de la estrategia en los establecimientos de primer nivel y establecimientos que brindan atención en el marco de los servicios inclusivos, no solo ayudan a la detección temprana y el tratamiento oportuno de ITS, sino que también ofrecen educación, consejería, sensibilización y apoyo continuo, lo que es fundamental para prevenir nuevas infecciones y mejorar la salud general de los usuarios. Además, en estos niveles de salud, en las UAI y en los servicios inclusivos, se cuenta con un stock amplio de medicamentos de primera, segunda y tercera línea para el abordaje farmacológico de las ITS, asegurando un tratamiento efectivo y continuo para los pacientes.

En relación con la normativa para la prevención y atención integral de las ITS, en el año 2023, se propuso la necesidad de creación del protocolo de atención para las ITS, como actualización de la normativa relacionada al manejo integral de las ITS del año 2011. Esta actualización incluye la implementación de protocolos específicos para la atención integral de las principales ITS del país.

En el marco del sistema de información estratégico para VIH e ITS, el MSP ha implementado y mejorado significativamente el sistema PRAS (Plataforma de Registro de Atenciones en Salud). Este sistema es esencial para la vinculación, diagnóstico y seguimiento de casos de VIH - ITS. En particular, en el año 2023, se analizó la pertinencia de implementar el módulo de ITS al sistema PRAS, con la inclusión del

módulo de vigilancia y tamizajes específicos para las ITS. Esto permitirá la vigilancia de los nuevos casos de ITS, así como la reinfección y determinar focos de interés a nivel nacional.

5.10. Atención Integral en Personas Privadas de Libertad (PPL).

Para el aseguramiento de los procesos de atención a las Personas Privadas de Libertad (PPL), el Estado ecuatoriano posiciona como un grupo de población prioritaria a las PPL, aspecto establecido en la Constitución del Ecuador, Capítulo tercero *“Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, art. 35: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado (...)”*.

En este sentido, el Estado garantiza los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, así como el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, el diagnóstico de VIH, el tratamiento antirretroviral y el seguimiento de las personas viviendo con VIH, dentro de ellas las personas privadas de libertad.

Es importante indicar que, mediante Acuerdo Interministerial Nro. 0000001 el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (anterior instancia responsable de la atención a privados de libertad), realizó el traspaso del personal de salud al Ministerio de Salud Pública (MSP), aspecto establecido en el artículo 1, dispone: *“(...) traspasar a perpetuidad al Ministerio de Salud Pública, sesenta y cinco puestos correspondientes a profesionales de la salud con sus respectivas partidas presupuestarias. [...] quienes han venido prestando sus servicios en las diferentes dependencias del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos”*.

Por otra parte, mediante Acuerdo Interministerial Nro. 00004906 el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos traspasó oficialmente la gestión y prestación de servicios de salud y todos los procesos inherentes a éstos en los CPL, al MSP, que incluye: equipamiento, mobiliario, talento humano, sistema de información y se establece responsabilidades del personal operativo y administrativo de acuerdo a su competencia por cada Cartera de Estado.

A partir del año 2014, el MSP es el responsable de la atención en salud de las PPL, dentro de las actividades establecidas es la atención integral en VIH.

Alineados al marco legal del Estado ecuatoriano, mediante resolución Nro. 007 del 2018, se publica el Modelo de Gestión Operativo *“Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad”*, documento en el que se establecen los procesos de atención de VIH, tales como: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las PPL que viven con VIH; acciones desarrolladas en todos los tipos de CPL, a nivel nacional. Aspectos establecidos en la Guía de Práctica Clínica *“Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos”*, del 2019.

La implementación de las estrategias de promoción y prevención del VIH, así como el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las PPL que viven con VIH, son ejecutados en los CPL a nivel nacional.

5.10.1. Situación de los Centros de Rehabilitación Social en el año 2023.

Actualmente, el Servicio Nacional de Atención Integral a personas adultas privadas de libertad y adolescentes infractores (SNAI), cuenta con 35 CPL para población adulta y 11 centros para adolescentes infractores.

Ante lo expuesto, el presente documento tiene como finalidad describir las acciones desarrolladas en población penitenciaria, así como reportar los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH, correspondientes al 2022.

Los centros penitenciarios de Ecuador se encuentran atravesando una grave crisis asociada tanto al hacinamiento como a los continuos actos de violencia suscitados en los CPL.

Conforme a la información reportada por las autoridades del SNAI, el resultado de los amotinamientos y muertes de las PPL, ha sido producto de una lucha de poder delictivo dentro de los centros de privación de libertad.

A pesar de la situación de violencia presentada en CPL, el MSP de forma conjunta con el SNAI, coordinan acciones que permitan garantizar el acceso principalmente de medicamentos, tomando en consideración que la no continuidad del tratamiento antirretroviral genera resistencia al mismo, ocasionando que las PPL que viven con VIH requieran otro tipo de medicamento, lo cual conlleva a rotación a otros esquemas de tratamiento, afectando en la adherencia del mismo.

5.10.2. Pruebas de Tamizaje en PPL.

A pesar de estas limitaciones, los equipos de salud han mantenido de forma continua las acciones de tamizaje. Durante el año 2023 se realizaron 12.368 pruebas rápidas para la detección del VIH, en los centros penitenciarios del país. Del total de pruebas realizadas el 88,6 % (10.959) corresponden a hombres y el 11,3 % (1.409) a mujeres.

Tabla 24. Tamizajes de VIH según zona de planificación, 2023.

C. Zonal	Centro de Privación de Libertad	Total
1	Centro de Privación de Libertad Sucumbíos	544
	Centro de Rehabilitación de Varones Esmeraldas	180
	Centro de Privación de Libertad Mujeres Esmeraldas	124
	Centro de Rehabilitación Social Carchi	869
	Centro de Rehabilitación Social Ibarra	32
2	Centro de Privación de Libertad Archidona	109
	Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1	89

3	Centro de Rehabilitación Social Chimborazo N°1	163
	Centro de Privación de Libertad Chimborazo N°2 Alausí	63
	Centro de Privación Libertad Provisional Mixto Pastaza N°1	372
	C Centro de Privación de Libertad Tungurahua N°1	743
4	Centro de Privación de Libertad Manabí N°1	374
	Centro de Privación de Libertad Manabí N°4	1.703
	Centro de Privación de Libertad Bahía de Caráquez	161
	Centro de Privación de Libertad Jipijapa	254
	Centro de Privación de Libertad Bellavista	336
	Centro de Privación de Libertad Santa Martha	2
5	Centro de Rehabilitación Social Quevedo	143
	Centro de Rehabilitación Social Guaranda	178
	Centro de Privación de Libertad Cañar N°1 Azogues	97
6	Centro de Rehabilitación Cañar	326
	Centro de Privación de Libertad Adultos Macas	342
	Centro de Privación de Libertad Azuay N°1	46
7	Centro de Rehabilitación Social Machala	1.073
	Centro de Rehabilitación Social Zaruma	99
	Centro de Rehabilitación Social Loja	1.060
	Centro de Detención Provisional Guayas 5	100
8	Centro de Privación de Libertad Femenino Guayas 2	1.509
	Centro de Privación de Libertad Varones Guayas 1	434
9	Centro de Adolescentes Infractores Femenino Conocoto	23
	Centro Detención Provisional El Inca	753
	Centro de Privación de Libertad Pichincha N°3	67
Total		12.368

Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), Reporte de tamizajes VIH.

5.10.3. Personas que viven con VIH por centro de privación de libertad.

Durante el año 2023, se registraron un total de 323 personas viviendo con VIH en contextos penitenciarios a nivel nacional.

La mayor concentración de casos se presentó en los Centros de Privación de Libertad pertenecientes a la Coordinación Zonal 8, los cuales agrupan el 47% del total (151 personas). Le sigue la Coordinación Zonal 7, con el 11% de los casos (37 personas), los demás centros de privación de libertad concentran, en conjunto, 135 casos.

Tabla 25. Personas que viven con VIH por Centro de Privación de Libertad, 2023.

Coordinación zonal	Nombre del centro de privación de libertad	Total PPL con VIH
1	Centro de Rehabilitación Social Carchi	8
	Centro de Rehabilitación de Varones Esmeraldas	2
	Centro de Privación de Libertad Sucumbíos	3
	Centro de Privación de Libertad Mujeres Esmeraldas	18
3	Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1	23
	Centro de Rehabilitación Social Chimborazo N°1	2
	C Centro de Privación de Libertad Tungurahua N°1	6
4	Centro de Privación de Libertad Manabí N°1	4
	Centro de Privación de Libertad Manabí N°4	12
	Centro de Privación de Libertad Bahía de Caráquez	6
	Centro de Privación de Libertad Jipijapa	2
	Centro de Privación de Libertad Bellavista	6
	Centro de Privación de Libertad Santa Martha	1
5	Centro de Rehabilitación Social Guaranda	1
	Centro de Rehabilitación Social Quevedo	4
6	Centro de Privación de Libertad Azuay N°1	22
	Centro de Privación de Libertad Cañar N°1 Azogues	2
	Centro de Privación de Libertad Adultos Macas	3
7	Centro de Rehabilitación Social Machala	24
	Centro de Rehabilitación Social Loja	13
8	Centro de Detención Provisional Guayas 5	14
	Centro de Privación de Libertad Femenino Guayas 2	20
	Centro de Privación de Libertad Regional Guayas 4	69
	Centro de Privación de Libertad Varones Guayas 1	48
9	Centro Detención Provisional El Inca	10
TOTAL		323

Fuente: Matriz de Reporte de Información Personas Privadas de Libertad que Viven con VIH.

Cabe destacar los esfuerzos del MSP para garantizar una atención médica integral a esta población, mediante la realización de exámenes de seguimiento, el acceso a tratamiento antirretroviral y la continuidad en los servicios de salud dentro del sistema penitenciario.

5.10.4. Personas privadas de libertad que presentan la coinfección TB/VIH por centro de privación de libertad.

En el año 2023, se registraron 26 personas viviendo con VIH que comparten la coinfección con tuberculosis, se evidencia que el mayor número de casos se encuentran en los centros de privación de libertad de la Coordinación Zonal 8, con el 85% (22 casos), en segundo lugar, el 11,5% (3 casos) están en el centro de rehabilitación Sucumbíos de la Coordinación Zonal 1 y el 3,5% (1 caso) en el centro de privación de libertad Cotopaxi Nro. 1 perteneciente a la Coordinación Zonal.

Tabla 26. Personas privadas de libertad que presentan la coinfección TB/VIH por centro de privación de libertad, 2023

C. Zonal	Centro de privación de libertad	Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
1	Centro de Privación de Libertad Sucumbíos	3		3
3	Centro de Privación de Libertad Cotopaxi N°1	1		1
	Centro de Detención Provisional Guayas 5	4		4
	Centro de Privación de Libertad Femenino Guayas 2		1	1
8	Centro de Privación de Libertad Regional Guayas 4	7	1	8
	Centro de Privación de Libertad Varones Guayas 1	9		9
TOTAL		24	2	26

Fuente: Sistema de Información en Tuberculosis 2023

6. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: GARANTIZAR DERECHOS HUMANOS Y LA PREVENCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN EN LAS PVV Y LOS GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE.

6.1. Los Derechos Humanos en el Ecuador.

En el Ecuador los derechos humanos están reconocidos principalmente en las siguientes normas jurídicas:

- La Constitución de la República.
- Los instrumentos internacionales sobre derechos humanos que ha firmado o ratificado el Estado ecuatoriano, como, por ejemplo, los siguientes: La Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos

Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); la Convención Interamericana Contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia; la Declaración de Lucha contra el VIH/sida de las Naciones Unidas (UNGASS), las Directrices Internacionales de Naciones Unidas sobre VIH/sida y los Derechos Humanos; el Convenio No. 111 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación; el Repertorio de Recomendaciones Prácticas sobre el VIH/sida y el Mundo del Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo.

- Las leyes secundarias, como por ejemplo: la Ley de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional; la Ley de Prevención y Asistencia Integral del VIH/sida; la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, entre otras.
- Adicionalmente, existen Acuerdos Ministeriales o Resoluciones que prohíben la solicitud de la prueba de VIH en los lugares de trabajo o que prohíben la misma prueba para ingresar a un establecimiento educativo. Esta normativa ha desarrollado de manera específica el derecho a la no discriminación en los ámbitos mencionados.

Generalmente, cuando una persona que vive con VIH ha experimentado alguna afectación en el acceso al servicio de salud, en el acceso al trabajo, en la estabilidad en su empleo o en el acceso a la educación, entre otras situaciones, el por qué de dichas afectaciones se encuentra en la vulneración de uno o más derechos transversales.

En el marco de la respuesta al VIH, a estos derechos se los denomina transversales, ya que su cumplimiento es un prerequisite necesario e indispensable para que, a su vez, se respeten y garanticen los demás derechos de las personas que viven con VIH, en los diferentes espacios de la vida social.

Los derechos transversales son los siguientes:

- **Derecho a la no discriminación.**

El artículo 11, numeral 2, de la Constitución, establece que nadie podrá ser discriminado por razones de salud, orientación sexual, género, portar VIH, pertenencia étnica, identidad cultural y por cualquier otra razón. Derecho a un trato y atención, de carácter preferente, prioritario y especializado.

El mismo artículo 11, numeral 2, de la Constitución, establece que el Estado debe adoptar las medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

En este contexto, el artículo 230 de la Constitución prohíbe a las personas servidoras públicas la realización de acciones de discriminación de cualquier tipo.

- **Derecho a una atención especializada.**

En el artículo 35 de la Constitución se reconoce una atención prioritaria y especializada a las personas con enfermedades catastróficas o de alta complejidad, los niños, las niñas, las personas adolescentes, personas privadas de libertad,

personas en situación de riesgo, personas en condiciones de doble vulnerabilidad, entre otras.

Las personas de las demás poblaciones clave también pertenecen a los grupos de atención prioritaria, por encontrarse expuestas a situaciones de estigma, discriminación y violencia. Es decir, también están en riesgo de que sus derechos puedan ser vulnerados en cualquier momento.

- **Derecho a la confidencialidad.**

Los numerales 11, 19 y 20 del artículo 66 de la Constitución del Ecuador establecen una protección favorable a la confidencialidad de todas las personas, pertenezcan o no a una población clave.

En este sentido, el artículo 92 protege los denominados datos sensibles, denominados así porque, al contener información delicada e importante, requieren de medidas de seguridad para su archivo. Tal es el caso de las bases de datos de personas diagnosticadas con VIH.

En el marco de la respuesta al VIH, los derechos transversales son aquellos derechos que deben ser garantizados para que exista el goce total de los otros derechos humanos en los campos de la salud, la educación, el trabajo, la familia, la cultura, la política, la participación, etc.

En este sentido, bajo el principio constitucional de interdependencia, el respeto y garantía de los derechos, que hemos llamado transversales, es fundamental para garantizar integralmente el disfrute de los demás derechos de las personas que viven con VIH.

En el caso de las personas con VIH, existe la Ley para la Prevención y Asistencia Integral al VIH, en donde se establecen dos de los derechos transversales antes señalados: la no discriminación, que se identifica como no marginación y la confidencialidad, como se indica a continuación:

“Artículo 1.- (...) el Estado (...), facilitará el tratamiento a las personas afectadas por el VIH; (...) precautelaré los derechos, el respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)”.

6.1.1. Situación de los Derechos Humanos en el país, 2023.

Conforme al estudio de índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH 2.0, realizado en el 2023, a 751 personas que viven con VIH mayores de 18 años, de los cuales 481 su sexo al nacer fue hombre y 270 de sexo mujer al nacer, el cuestionario aplicado fue en 8 provincias del país: Guayas, Pichincha, Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas, El Oro, Los Ríos, Azuay y Tungurahua.

De la muestra (751), el 39% (297) corresponden a mujeres heterosexuales, el 32% (239) población HSH/Gay/Bisexual, 165 hombres heterosexuales, 27 corresponden a población Lesbiana/Bisexual, 24 personas a otros.

Respecto a la identidad de género auto percibida por las personas encuestadas, el 55% (414 personas) se auto perciben como hombres cisgénero, seguido por quienes se auto perciben como mujeres cisgénero, con un 37% (277 personas), un 6% se auto percibe como mujeres transgénero y un 2% (17 personas) no se identifican como mujeres, hombres o trans.

6.1.2. Resultados del estudio de índice de Estigma y Discriminación en personas con VIH 2.0

Estigma interno, resiliencia.

- “3 de cada 10 personas que viven con VIH manifestaron al menos dos indicadores de estigma interno: ideas de sobre encontrar el amor y tener relaciones íntimas y sólidas hasta el cumplimiento de metas personales y/o profesionales o el respeto hacia sí mismo.
- 80% de las personas entrevistadas manifiesta haber tenido dificultad para compartir su diagnóstico. Los grupos que manifestaron mayores dificultades son las personas bisexuales en un 90%, las personas transgénero en un 88%, las personas lesbianas en un 87% y las personas con estudios superiores con un 85%. En el caso de las personas bisexuales y lesbianas podría mencionarse que el temor al compartir su diagnóstico está relacionado a que puedan vincularlos a otras orientaciones sexuales distintas a la heteronormativa.
- 75% de las personas entrevistadas menciona que esconde ser una persona con VIH a los demás; los grupos principalmente afectados son las personas bisexuales y personas con estudios superiores con un 84% en cada caso, los hombres gays y HSH con un 81%, las personas inmigrantes con un 78% y los hombres con un 77%. Estos resultados podrían deberse además de la necesidad que evidencian las personas para esconder su diagnóstico y no ser cuestionadas por sus prácticas sexuales distintas a la heteronormatividad, al temor por parte de los inmigrantes de incrementar el estigma que existe hacia ellos y con esto el rechazo y la pérdida de oportunidades en distintos ámbitos como el laboral, educación, espacios de socialización, entre otros”.

Estigma y discriminación externos.

- “El 30% de las personas con VIH entrevistadas han experimentado al menos una situación de estigma externo a manos de una tercera persona alguna vez. De todas las situaciones exploradas, es en el entorno cercano, como la familia, donde se han evidenciado mayores situaciones de discriminación, como el haber sido excluidos de actividades familiares o haberse enterado que algún miembro de su familia ha hecho comentarios discriminatorios por ser personas con VIH.
- 2 de cada 10 personas del total, respondieron haber sido agredidos, es decir, que han sufrido violencia motivada por prejuicios.
- Las personas mayores de 60 años manifestaron, en un 23%, experiencias negativas, este resultado podría vincularse con el supuesto social que plantea que al ser adultos mayores no deben tener relaciones sexuales, o si las tienen, éstas deben

ser con mucha protección y por ende no debieron contraer el VIH. Sobre el nivel educativo las personas con estudios a nivel de primaria, en un 21%, manifestaron experiencias negativas, las cuales podrían estar asociadas a la falta de información con respecto al VIH, del entorno donde se realizaron los procesos de socialización de las personas encuestadas.

- Por otro lado, cuando se hace referencia a la divulgación a personas no cercanas, se obtiene un mayor nivel de discriminación que con el entorno cercano, por ejemplo, las personas inmigrantes pasaron de un 5% de experiencias negativas en la divulgación del diagnóstico a personas cercanas (familia, pareja y amistades) a un 30% de experiencias negativas con personas no cercanas. Se evidencia un incremento notable en este grupo, posiblemente por el doble estigma relacionado a su condición de ser personas con VIH y al ser inmigrantes, comentándose por ejemplo que el costo de su atención en salud, debe ser asumida por el Estado, generando un mayor déficit en el presupuesto gubernamental.
- 75% de las personas que viven con VIH, oculta ser persona con VIH, por lo tanto, muchas PVV podrían tener algún control en la gestión del estigma externo y la posterior discriminación, a diferencia del estigma interno, que no depende de estos procesos de divulgación del diagnóstico.
- De acuerdo a los resultados el estigma externo relacionado a personas cercanas podría incrementarse en los siguientes grupos: 1) Mujeres Cis, MSM y trans.
- Asimismo, se evidencian factores que podrían incrementar el estigma externo de personas no cercanas debido al VIH como: 1) Ser Mujer cisgénero, 2) Ser mayor de 60 años, 3) Ser inmigrante, 4) No haber realizado estudios”.

Estigma y discriminación en los servicios de salud.

- “En relación a las pruebas de diagnóstico del VIH, cerca de 2 de cada 10 personas entrevistadas menciona que no fue decisión suya hacerse la prueba de diagnóstico, los grupos con mayor proporción de no haber decidido ellos hacerse la prueba son las mujeres lesbianas en un 30%, las personas transgénero en un 21% y las personas bisexuales en un 20%. En relación a las provincias que reportan en mayor proporción que no fue decisión de las personas hacerse la prueba de diagnóstico están: Manabí con un 33%, Guayas con un 21% y Pichincha con un 20%.
- Sobre el tiempo transcurrido entre la sospecha de haber contraído el VIH y tomar la decisión de hacerse la prueba de diagnóstico, 2 de cada 10 personas esperaron seis meses o más para hacérsela, esta demora en hacerse la prueba evidencia en parte el auto estigma y el miedo que tienen las personas al pensar que, estando diagnosticadas, deben iniciar la atención y el tratamiento, lo cual las expone a que su entorno cercano pueda notar que son personas con VIH.
- El tratamiento antirretroviral resulta clave en la atención de las PVV, se evidencia en los resultados del estudio que 95% de las personas encuestadas informaron tomar TARV. Es importante destacar que la mayoría de las encuestas se realizaron a personas que se atendían en hospitales o programas de VIH en las diferentes provincias de intervención, lo que direccionó en parte el estudio a personas

que asistían a sus controles médicos periódicos. Se reportó además que 6 de cada 10 personas dudaron en iniciar TARV por temor a que otras personas se enteren de su diagnóstico.

- Del total de personas entrevistadas, 2 de cada 10 mencionaron que en algún momento dejaron de tomar el tratamiento antirretroviral. Con resultados por encima del promedio se encontró con 4 de cada 10 a mujeres lesbianas y personas transgénero y 3 de cada 10 de los inmigrantes, esto podría explicarse por las dificultades de los distintos grupos para acceder a los servicios de salud según los horarios establecidos y para cubrir sus necesidades básicas.
- Las PVV entrevistadas mencionaron que han vivido diversas situaciones de estigma y discriminación en los servicios de salud que atienden a personas con VIH, 14% menciona que han evitado tocarlo por tener VIH, un 12% menciona que su diagnóstico se comentó con otras personas sin su consentimiento y un 10% comentó que han hablado mal de él/ella por ser una persona con VIH.
- El estigma y discriminación se incrementa en los servicios no relacionados al VIH, el 18% de las personas entrevistadas mencionan que han evitado tocarlos por ser personas con VIH, 14% menciona que se ha comentado su diagnóstico con otras personas sin su consentimiento y 11% reporta que han hablado mal de él/ella por tener el diagnóstico.
- En cuanto a su salud en general, 4 de cada 10 personas entrevistadas mencionaron que en los últimos doce meses fueron diagnosticadas sobre alguna condición relacionada a su salud mental, esto coincide con los reportes del sector salud que evidencian que las enfermedades relacionadas a la salud mental se han incrementado a partir de la pandemia de COVID-19. Asimismo, un 18% fue diagnosticado con infecciones de transmisión sexual y un 13% con enfermedades no transmisibles”.

Estigma y discriminación en distintos ámbitos.

- “El 14% de los entrevistados mencionó que fueron obligados a realizarse el test o divulgar su diagnóstico para recibir servicios de atención médica. Por otro lado, el 2% fue obligado a realizarse el test o divulgar su diagnóstico para postularse a un trabajo, un 1% para obtener un seguro médico, inscribirse en una institución educativa, obtener una beca o una visa o residencia, Aunque estos últimos resultados parezcan menores, se debe entender que la muestra no es representativa de todas las personas con VIH en el país y evidencian las barreras que deben afrontar las PVV para acceder a derechos que son para todas las personas independientemente de su diagnóstico.
- Ante las distintas situaciones de vulneración de derechos, las personas con VIH no manifiestan realizar una acción en concreto frente a esta situación, solo el 1% menciona que realizó una denuncia. Se observa además que 8 de cada 10 personas mencionan que no han tenido participación en redes de personas con VIH. Lo cual se condice con lo reportado por diversos líderes PVV en las provincias de estudio, mencionando que los grupos de ayuda mutua han ido desapareciendo a lo largo de los últimos años.

- De las personas que declararon participar en redes y/u organizaciones de personas con VIH, se observa un mayor porcentaje de participación en las mujeres transgénero, las personas mayores de 60 años con un 29% y las mujeres con 24%. Con una menor participación se observa al grupo de jóvenes de 18 a 29 años.
- En cuanto al conocimiento de leyes que protegen a las personas con VIH, cerca de 6 de cada 10 personas entrevistadas conocen que existe este tipo de leyes, de los grupos estudiados los que muestran un mayor conocimiento de las leyes son las mujeres lesbianas con un 78%, los bisexuales con un 67%, los hombres gays, las personas con estudios superiores y las mujeres trans con un 63% en cada caso, seguidos de los jóvenes de 18 a 29 años con un 60%. En menor medida, el grupo donde mayor desconocimiento se identifica es el de los inmigrantes, donde sólo el 46% de las PVV conocen estas leyes.
- Sobre el contexto de solidaridad entre pares, 4 de cada 10 personas entrevistadas manifestaron realizar acciones de apoyo entre personas con VIH para brindar soporte emocional, económico o de otro tipo para ayudar a un par a enfrentar el estigma y discriminación. Entre las provincias estudiadas destaca El Oro, donde 70% de las PVV entrevistadas manifestaron brindar apoyo a sus pares para afrontar el estigma y discriminación. En los grupos estudiados las personas transgénero muestran un mayor nivel de apoyo para hacer frente el estigma y discriminación entre personas con VIH, con un 63%, seguidos de los bisexuales con un 53%, las lesbianas con un 52%.

Conforme a los datos obtenidos, principalmente en el ámbito de la salud, es fundamental fortalecer procesos de sensibilización con énfasis en el primer nivel de atención, así como los servicios de atención que no se encuentran relacionados a VIH a nivel hospitalario”.

6.2. Cumplimiento de sentencias en el país.

Por otra parte, el MSP actualmente da cumplimiento a 3 sentencias por vulneración de derechos humanos asociados en VIH, conforme se indica a continuación:

- **Sentencia CDH-6-2014 - Caso Gonzales Lluy y Otros vs. Ecuador - Corte Interamericana de Derechos Humanos.**

La presente sentencia se dictó el 1 de septiembre de 2015 en el cual la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció una “(...) *Sentencia mediante la cual declaró responsable internacionalmente al Estado de Ecuador por ciertas violaciones de derechos humanos cometidas por la transmisión de VIH a Talía Gabriela Gonzales Lluy cuando tenía tres años de edad. La Corte encontró que el Estado era responsable por la violación de los derechos a la vida e integridad personal, a la educación, y a la garantía judicial del plazo en el proceso penal en perjuicio de Talía Gabriela Gonzales Lluy. Además, la Corte encontró que el Estado era responsable por la violación del derecho a la integridad personal en perjuicio de Teresa Lluy e Iván Mauricio Lluy. Por otro lado, el Tribunal no encontró méritos para declarar la violación de la garantía judicial del plazo razonable en el proceso civil ni el derecho a la protección judicial*”.

Cuando la menor tenía 3 años de edad fue infectada por VIH al recibir una transfusión de sangre, proveniente de un Banco de Sangre de la Cruz Roja; frente a ello se presentó varios recursos en instancias civiles y penales en Ecuador. A lo largo de su vida enfrentó varias situaciones de estigma y discriminación, iniciando en el ámbito educativo, siendo necesario que el presente proceso sea elevado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual concluyó que el Estado vulneró las garantías judiciales de debida diligencia y plazo razonable de la Convención Americana en perjuicio de la menor.

Reparación.

La Corte ordenó al Estado en el ámbito de la salud *“(...) brindar gratuitamente, a través de instituciones de salud públicas especializadas o personal de salud especializado, y de forma inmediata, oportuna, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y psicológico o psiquiátrico a Talía Gonzales Lluy, incluyendo el suministro gratuito de los medicamentos que eventualmente se requieran, tomando en consideración sus padecimientos. Además, la Corte dispuso que el Estado adopte las recomendaciones de la médica o médico de confianza que Talía señale. Si el médico o la médica de confianza determina que existe un motivo fundado por el que Talía deba recibir atención en el sistema privado de salud, el Estado deberá cubrir los gastos necesarios para el restablecimiento de su salud”*.

Por otra parte, el MSP debe reportar de forma anual las capacitaciones realizadas a los profesionales de salud, en el marco de las buenas prácticas de atención a las personas que viven con VIH con enfoque de derechos humanos.

- **Sentencia No. 364-16-SEP-CC Caso Nro. 1470-14-EP - Corte Constitucional del Ecuador.**

El 10 de septiembre de 2016, el ciudadano N.N. presentó una acción extraordinaria de protección en la Corte Constitucional del Ecuador, *“(...) en la presente causa, el accionante solicita medidas cautelares, en virtud de que no se le han entregado los medicamentos antirretrovirales de nombre “Efavirenz, cápsulas de 600 mg” en su cita médica de 14 de agosto de 2024 por parte del Hospital Carlos Andrade Marín (...)”*

Decisión:

1. “Declarar la vulneración de los derechos constitucionales a la tutela judicial efectiva, imparcial y expedita, y a la salud, consagrados en los artículos 75 y 32 de la Constitución de la República del Ecuador, respectivamente.
2. Aceptar la presente acción extraordinaria de protección planteada.
3. Como medida de restitución del derecho de la tutela judicial efectiva, imparcial y expedita, se dispone; en el ámbito de competencias del MSP”:

“(...) Disponer a las instituciones de la red pública de salud, que deberán aprovisionarse de la medicación necesaria y suficiente que se prescribe y suministra a los pacientes portadores de VIH, a fin que sus respectivas farmacias no se encuentren desabastecidas de dicha medicación. Esta medida la debe ejecutar esta Corte, por medio de la notificación con la presente sentencia al ministro de Salud Pública y al directos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

Para el presente caso, la Defensoría del Pueblo, conforme a las atribuciones emitidas por la Corte Constitucional del Ecuador, realiza visitas a las Unidades de Atención Integral de VIH, de la Red Pública Integral de Salud, con la finalidad de verificar el abastecimiento de los medicamentos antirretrovirales para las personas que viven con VIH.

- **Sentencia Nro. 068-18-SEP-CC Caso Nro. 1529-16-EP - Corte Constitucional.**

La Corte Constitucional emitió la sentencia 068-18-SEP-CC, el 21 de febrero de 2018, *“(...) en la que resolvió aceptar la acción extraordinaria de protección planteada por NN1 a favor de la niña NN2 y declaró la vulneración de los derechos al debido proceso en la garantía de la motivación, a la verdad y por conexidad la tutela judicial efectiva, principio de interés superior del niño y por conexidad el derecho a la salud, contenidos en los artículos 76 numeral 7 literal I), 78, 75, 44 y 45 de la Constitución, respectivamente”*.

Frente al presente caso, se estableció una acción extraordinaria de protección *“(...) que tiene origen en un proceso de acción de protección planteada el 7 de diciembre de 2015, por el señor NN en contra de la solicitud de desestimación de la denuncia y archivo de la investigación por parte de la fiscal de la Unidad Especializada de Violencia de Género No. 1 de Esmeraldas, y, en la que alegó una vulneración de los derechos de su hija NN, contagiada de VIH en un hospital público por una presunta transfusión de sangre realizada por la Cruz Roja”*.

Medidas de cumplimiento:

Las medidas de cumplimiento continuo que se verificarán son: *“i) atención médica, psicológica y suministro de medicamentos a la adolescente NN por parte del MSP y ii) aprovisionamiento de medicamentos para pacientes portadores de VIH por el MSP e instituciones de la red pública”*.

Atención médica, psicológica y suministro de medicamentos por el MSP a la adolescente NN 11.

La Corte Constitucional ordenó que:

“[...] el Ministerio de Salud brinde gratuitamente, a través de las instituciones de salud pública especializada, y de forma inmediata, oportuna, adecuada y efectiva, el tratamiento médico y psicológico a la niña NN., incluyendo el suministro gratuito de todos los medicamentos que requiera, tomando en consideración sus padecimientos. Además, los tratamientos respectivos, deberán prestarse, en la medida de lo posible, en la casa de salud más cercana a su lugar de residencia en el Ecuador, por el tiempo que sea necesario. Medida que deberá ser informada por el representante del Ministerio de Salud de forma trimestral, a esta Corte Constitucional sobre el cumplimiento de la sentencia.”

En este sentido, el MSP en el marco de la atención en VIH, realiza las acciones correspondientes con el objetivo de abastecer de medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH, las mismas que reciben atención, tratamiento y seguimiento.

6.3. Acciones para brindar atención integral, en el marco de los Derechos Humanos.

El MSP, con el objetivo de fortalecer acciones que permitan brindar atención integral a la población en general, con énfasis en grupos de población clave y personas que viven con VIH, ha realizado:

Escuela de Defensores Comunitarios en Derechos Humanos.

Debido a la vulneración de los derechos humanos en los procesos asociados a VIH, es fundamental generar estrategias que permitan fortalecer espacios de sensibilización e información de forma continua, principalmente a los profesionales del sector público de las diferentes instituciones que tienen responsabilidad en la respuesta frente al VIH, así como garantizar el acceso a los diferentes servicios a los grupos de población clave y personas que viven con VIH.

En este sentido, el MSP con apoyo del Fondo Mundial realizó un proceso de capacitación a profesionales públicos, así como a personas que pertenecen a grupos de población clave y personas que viven con VIH sobre “Escuela de Defensores Comunitarios en Derechos” contando con la participación de delegados del Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Consejos Cantonales para la Protección de los Derechos, Juntas Cantonales para la Protección de los Derechos, Defensoría Pública, Defensoría del Pueblo, Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos, el MSP y la Escuela de Defensores de Derechos del Sistema de Protección de Derechos de las Personas que Viven con VIH, con el objetivo de capacitar principalmente en la norma jurídica en derechos humanos asociados a VIH, la misma que fue dirigida a delegados de las instituciones públicas anteriormente mencionadas, así como a personas de organizaciones de sociedad civil.

La presente Escuela permitió fortalecer conocimientos respecto a:

- Derechos humanos, poblaciones clave y VIH: la necesidad de incorporar los derechos humanos en la respuesta nacional al VIH.
- Derechos humanos en el servicio público y VIH: obligaciones del estado y responsabilidades de las personas servidoras públicas.
- Derecho específico a la salud: la atención integral a personas de las poblaciones clave en la respuesta al VIH.
- Derecho específico a la educación: el acceso a la educación sin discriminación.
- Derecho específico al trabajo: el acceso al trabajo en condiciones de igualdad y dignidad.
- La Defensoría del Pueblo.
- Garantías jurisdiccionales: la acción de protección.
- Las garantías jurisdiccionales: la petición de medidas cautelares.
- Garantías jurisdiccionales: la acción de hábeas corpus.
- Las garantías jurisdiccionales: la acción de hábeas data y la acción de acceso a la información pública.
- La salud colectiva: una mirada innovadora sobre los derechos de las personas de las poblaciones clave en la respuesta al VIH.

La participación de los delegados de las instituciones públicas, así como personas que forman parte de los grupos de población clave y de las personas que viven con VIH, se realizó a través de una capacitación híbrida, por una parte se realizó la capacitación virtual a través de la plataforma virtual de la Escuela de Defensores de Derechos del Sistema de Protección de Derechos de las Personas que Viven con VIH, logrando capacitar a 201 participantes, de los cuales son: 1 del Consejo Cantonal para la Protección de los Derechos, 1 del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, 2 de la Defensoría Pública, 3 del Ministerio de Educación, 3 de la Secretaría de Derechos Humanos, 3 del Ministerio de Trabajo, 6 fueron de la Defensoría del Pueblo, 5 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 72 del MSP y 106 de las organizaciones de sociedad civil; este espacio permitió, por una parte, conocer el marco legal y su aplicación respecto a VIH en los diferentes ámbitos públicos, así como generar espacios de trabajo entre funcionarios públicos y personas de la sociedad civil.

Campaña Educomunicacional contra el Estigma y Discriminación hacia las personas que viven con VIH.

En el marco de la atención integral en VIH, el país ha logrado grandes avances, sin embargo, un aspecto fundamental en la respuesta efectiva del VIH es el abordaje del estigma y la discriminación asociado a VIH, principalmente en grupos de población clave y personas que viven con VIH, puesto que este aspecto se convierte en una de las principales barreras para el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico, atención y seguimiento en VIH.

En este contexto, el MSP con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), durante el 2022 y 2023, generó contenido para la eliminación del estigma y discriminación asociado a VIH, se desarrolló talleres presenciales con la participación de 500 personas y alcance a más de 110.000 mediante redes sociales. Adicionalmente, se realizó material comunicacional: afiches, carruseles, metodologías de talleres y podcasts; como parte del proceso se realizó procesos presenciales de sensibilización a profesionales del MSP y organizaciones sociales, haciendo uso del material comunicacional generado.

Resultados 2022: Taller nacional con la participación de 25 personas de diferentes organizaciones de personas que viven con VIH.

En el trabajo articulado con UNFPA, la campaña fue desarrollada de forma activa con sociedad civil. “Además, se ha implementado y fortalecido la Escuela Comunitaria de Formación de Formadores en Salud, Derechos y VIH para adolescentes y jóvenes que viven en contextos fronterizos y transfronterizos para desarrollar habilidades en estrategias de prevención, educación y promoción de derechos para la toma de decisiones y prácticas seguras en salud sexual y reproductiva (Educación Integral para la Sexualidad con énfasis en VIH). La primera cohorte de 20 jóvenes de la Escuela ECSI (Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos e Imbabura) y el grupo MoVIHízate-Quito han replicado talleres locales en zonas urbanas y de difícil acceso, también con la referencia a Centros de Salud y Unidad de Atención Integral para la prueba del VIH, con acompañamiento de pares para la referencia a Unidades de Atención Integral y redes de apoyo para la sensibilización y prevención del VIH. Se realizaron talleres

innovadores para el personal de salud basados en las experiencias de jóvenes que viven y conviven con el VIH. Estas actividades beneficiaron a 6.625 personas, con diferentes enfoques según las particularidades de la población: población LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales, adolescentes, jóvenes y poblaciones clave, tanto ecuatorianas como de otras nacionalidades (principalmente venezolanas y colombianas)”.

Resultados 2023: En mayo de 2023, con el apoyo de UNFPA, se realizó el lanzamiento de la campaña contra el estigma y la discriminación "Yo No Discrimino", la misma que fue desarrollada con la participación de organizaciones de sociedad civil, de grupos de población clave y personas que viven con VIH.

La presente campaña tuvo como objetivo principal, informar a la población y abordar las barreras para acceder a los servicios y garantizar los derechos humanos asociados a VIH; las herramientas utilizadas para la correspondiente difusión fueron podcasts/testimoniales, conforme a la información sobre derechos humanos y normativas con las que cuenta el país.

En la presente etapa de la campaña se realizaron actividades tanto virtuales como presenciales, alcanzando a 500 personas dentro de las cuales fueron personal de salud y población en general.

Conforme a lo reportado por UNFPA, *“(...) 150 profesionales de la salud participaron en los talleres de intercambio a nivel nacional, y en la estrategia digital se registraron 95.370 interacciones en Facebook, 19.000 en Instagram y 630 reacciones en las publicaciones de la campaña”*. Cabe indicar que, OPS se unió a la campaña en mención, participó y se coordinaron acciones conjuntas.

A partir del año 2022, se contó con una campaña educomunicacional para abordar sobre el estigma y discriminación hacia los grupos de población clave y personas que viven con VIH, generando un espacio conjunto entre profesionales de salud y personas de las organizaciones de sociedad civil.

Capacitaciones en atención integral en VIH desde un enfoque de derechos humanos.

El MSP, con el objetivo de fortalecer las acciones de atención integral en VIH, considerando que los derechos humanos, estigma y discriminación son aspectos fundamentales de abordar para la respuesta al VIH y a la línea estratégica 3 del PENM 2023-2025, durante el año 2023 desarrolló capacitaciones, principalmente presenciales, a nivel de las 9 coordinaciones zonales, con la participación de profesionales de salud de los diferentes niveles de atención, en las cuales se abordó los procesos de atención en VIH en el marco de los derechos humanos, el cumplimiento de la normativa de prevención, atención, tratamiento y seguimiento considerando el enfoque de derechos, como principal aspecto para no generar vulneración de derechos humanos de la población en general con énfasis en grupos de población clave y personas que viven con VIH.

Por otro lado, dentro de las actividades descritas anteriormente, se desarrolló espacios de diálogo con organizaciones de sociedad civil de VIH, cuyo objetivo fue informar sobre los avances e implementación de estrategias en VIH, así como

conocer, por parte de la sociedad civil, las barreras que se puedan estar presentando en el acceso a la atención en VIH.

Este tipo de intervenciones, ha permitido fortalecer y coordinar de forma conjunta entre el MSP y sociedad civil, respecto a la atención integral en VIH, para el correspondiente seguimiento en el cumplimiento de los procesos establecidos en la normativa de atención, fortaleciendo los derechos humanos en VIH.

6.4. Fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS.

El MSP, como autoridad sanitaria nacional, ejerce la rectoría, regulación, planificación, gestión, coordinación, y control de la salud pública ecuatoriana, lidera la respuesta nacional a la epidemia del VIH en el país, conjuntamente con la Red Pública Integral de Salud, el Comité Ecuatoriano Multisectorial del sida (CEMSIDA) y articulando con otras instancias y actores sectoriales del gobierno nacional y la cooperación internacional.

En el marco del fortalecimiento nacional e internacional, el MSP se ha adherido a estrategias, así como el cumplimiento de metas, conforme se indica a continuación:

- **Estrategia Global del sida.**

La presente estrategia establece la implementación de medidas prioritarias basadas en objetivos para lograr encaminar a todos los países y las comunidades hacia poner fin a la epidemia del sida, como amenaza para la salud pública, en 2030.

La Estrategia es liderada por ONUSIDA, la cual fue adoptada durante una sesión especial de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA en el 2021.

De acuerdo a lo establecido por ONUSIDA *“la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 utiliza una lente de desigualdades para cerrar las brechas que impiden el progreso para acabar con el sida y establece nuevos y audaces objetivos y políticas que deben alcanzarse hasta 2025 para impulsar una nueva energía y compromiso para acabar con el sida. La Secretaría de ONUSIDA y sus 11 copatrocinadores han trabajado en la elaboración de la nueva estrategia, que ha recibido aportaciones de más de 10.000 partes interesadas de 160 países”*.

En el marco de la Estrategia y en la reunión de Alto Nivel desarrollada de manera híbrida en junio de 2021, Ecuador participó a través de una comisión conformada por el MSP y representantes de sociedad civil HSH, personas trans, personas que ejercen trabajo sexual y personas que viven con VIH, cuyo principal objetivo fue poner fin a las desigualdades, así como enfocarse en las personas, reduciendo las desigualdades que influyen en el acceso a los servicios de salud relacionados a VIH.

Prioridades estratégicas:

- Prioridad estratégica 1: Aumentar al máximo el acceso igualitario y equitativo a servicios de VIH y soluciones.
- Prioridad estratégica 2: Eliminar las barreras para obtener resultados en materia de VIH.

- Prioridad estratégica 3: Abastecer y mantener respuestas eficientes al VIH e integrarlas a sistemas de salud, protección social, entornos humanitarios y respuestas a pandemias.

Dentro de la reunión de Alto Nivel, Ecuador generó una propuesta enfocada en la promoción de la salud y prevención del VIH, Derechos Humanos, Estigma y Discriminación y fortalecimiento de la respuesta multisectorial del VIH; dentro de las principales metas establecidas en la reunión en mención, Ecuador asumió el 95-95-95, que tiene como objetivo para el año 2030 que el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 95% de ellas reciban tratamiento antirretroviral y el 95% de quienes lo reciben logren supresión viral o indetectable.

Por otra parte, en el marco de los derechos humanos, estigma y discriminación, para el 2025 se estableció el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Menos del 10% de las personas con VIH reportarán haber experimentado estigma o discriminación en entornos sanitarios y comunitarios.
- Menos del 10% de las poblaciones clave experimentarán estigma y discriminación.
- Menos del 10% de la población general mantendrá actitudes discriminatorias hacia personas con VIH.
- Menos del 10% de los funcionarios encargados de la ley tendrán actitudes negativas hacia poblaciones clave.

Frente a estas metas, el país ha venido desarrollando y coordinado acciones a nivel interinstitucional, en articulación con organismos cooperantes y organizaciones de sociedad civil.

A continuación, se detallan las alianzas, incorporación y participación por parte de Ecuador.

- Alianza Mundial para Eliminar todas las formas de estigma y discriminación asociadas al VIH:

En el 2021, Ecuador a través del MSP y la Secretaría de Derechos Humanos (actual Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos), se adhirió a la Alianza Mundial para Eliminar todas las formas de estigma y discriminación asociadas a VIH, propuesta realizada por ONUSIDA, cuyo objetivo es catalizar y acelerar acciones en los países para poner fin al estigma y la discriminación relacionados con el VIH, en seis entornos: sanitarios, educativos, laborales, domésticos, sistemas de justicia, emergencia y asistencia humanitaria.

Ecuador es parte de la Alianza Mundial para Eliminar todas las formas de estigma y discriminación asociadas al VIH, en los entornos anteriormente indicados, con énfasis en el entorno de salud, a través de los procesos de atención brindados a la población en general.

Por otra parte, la Alianza es un espacio que permite el intercambio de prácticas innovadoras basadas en la evidencia, la cooperación entre los países y apoyo técnico

para fortalecer la participación de la sociedad civil, de las comunidades, de las personas que viven con VIH y de las poblaciones clave, en los procesos de implementación, monitoreo y rendición de cuentas sobre los progresos alcanzados.

El objetivo es continuar con el proceso de la Alianza a través de la articulación con las organizaciones de sociedad civil, de los grupos de población clave y de las personas que viven con VIH, mediante el desarrollo de un plan de intervención con el apoyo y asesoramiento de ONUSIDA.

- **Articulación en la implementación del Proyecto Soy Clave.**

La Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP) y Poblaciones Clave, cuyo objetivo es *“Promover mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH”*, mediante el cual se han desarrollado reuniones con la participación del MSP para la priorización de acciones y estrategias para la incidencia política, asociada a VIH, recolectar información para el desarrollo de las actividades del plan de incidencia política y fortalecer la participación de la población, en el marco de las líneas estratégicas establecidas para la respuesta multisectorial y efectiva al VIH, en articulación con los grupos de población clave para VIH y de las personas que viven con VIH.

- **Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH).**

El GCTH, es una instancia de todos los responsables de los programas de VIH de todos los países de América Latina y el Caribe, que tiene como objetivo fortalecer la cooperación y el intercambio de experiencias entre los países de la región para mejorar la respuesta al VIH; tiene la cooperación técnica de ONUSIDA y OPS.

- **Proceso Quito.**

El Proceso de Quito, está liderado por las Cancillerías de los países de la región, es un espacio que permite fortalecer la respuesta al VIH en Ecuador, para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, la misma fue impulsada en el 2018 por el Gobierno de Ecuador, enfatizando la priorización de acciones en población refugiada y migrante, para el acceso a la atención integral en VIH, en la cual incorpora la promoción de la salud, diagnóstico, prevención, tratamiento y seguimiento en VIH.

- **Articulación en la implementación del Proyecto Monitoreo Liderado por la Comunidad.**

El Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC), tiene como finalidad contribuir en la respuesta al VIH, principalmente en el acceso al tratamiento antirretroviral, a través del fortalecimiento de capacidades y movilización comunitaria; el trabajo articulado con el MSP, es obtener información estratégica e institucional para generar cambios que permitan una respuesta eficiente y de calidad hacia las personas con VIH y poblaciones claves; apoyando a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH, mediante el seguimiento de la cascada 95-95-95.

La implementación del Modelo MLC, *“es un esfuerzo innovador articulado con el liderazgo, visión, capacidades y fortalezas de las redes regionales que participan en la ejecución del proyecto y que en la fase dos de la subvención del Fondo Mundial, ALEP+PC implementa el programa de Monitoreo Liderado por la Comunidad (MLC) en, Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay”*.

- **Fortalecimiento del Plan para la Eliminación del Estigma y Discriminación con ORAS CONHU.**

En el marco del fortalecimiento para eliminar el estigma y discriminación en VIH, siendo uno de los principales aspectos en la respuesta al VIH y conforme a lo indicado en la línea estratégica Nro. 3 *“Derechos Humanos, Estigma y Discriminación”* del PENM 2023-2025, en articulación con ONUSIDA, el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) y organizaciones de sociedad civil de grupos de población clave y personas que viven con VIH, se elaborará un plan para la región e implementación.

- **Capacitación y acompañamiento en la elaboración del Informe del Monitoreo Global del sida (GAM), Ecuador.**

En el Marco de la respuesta Nacional al VIH/sida, la Estrategia Nacional de VIH/sida-ITS, cada año realiza el informe país del Monitoreo Global del sida (Informe GAM), en el cual se reportan y evalúan indicadores para medir el progreso hacia la consecución de los objetivos nacionales sobre el VIH.

- **Adherencia a la Coalición Regional de Prevención Combinada del VIH.**

Adherencia por parte de Ecuador a la Coalición Regional de Prevención Combinada del VIH, invitación realizada por ONUSIDA, con el objetivo de Acelerar el proceso de prevención del VIH, compartir experiencias y buenas prácticas en un contexto regional, recibir acompañamiento técnico para cerrar las brechas de prevención y vinculación a la Plataforma Global para alcanzar las metas establecidas en la Estrategia Global de sida 2021-2025.

Contemplando las acciones que esta Cartera de Estado se encuentra desarrollando, en el marco de la prevención combinada, se adhiere a la Coalición, contemplando las metas y fortalecimiento de la respuesta Nacional frente a la epidemia de VIH y de disminuir los nuevos casos de VIH; se ha venido implementado acciones establecidas en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2023-2025, enfocadas en la prevención del VIH, dirigidas a las personas que se encuentran en riesgo sustancial de adquirir el VIH, de manera articulada con las organizaciones de sociedad civil, de grupos de población clave y personas que viven con VIH.

7. LÍNEA ESTRATÉGICA 4: FORTALECER LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA GOBERNANZA DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH/SIDA-ITS.

7.1. Normatización.

El MSP es la autoridad sanitaria nacional encargada de la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública en el país mediante la gobernanza, la vigilancia de la salud pública, la provisión de servicios de salud, la prevención y el control de enfermedades, la promoción de la salud, la investigación y el desarrollo de la ciencia y la tecnología para garantizar el derecho a la salud.

El PENM 2023-2025 es la hoja de ruta para la respuesta a la epidemia, tanto para las instancias públicas como para la sociedad civil y otros actores involucrados como el sector privado, la academia, la cooperación internacional, entre otros. Asimismo, fortalece el rol del Estado y sus diferentes instancias sectoriales e intersectoriales como responsables de la formulación de política pública para reducir el avance y los efectos negativos de la epidemia.

7.1.1. Documentos normativos para el diagnóstico, atención y tratamiento del VIH.

En Ecuador, la normatividad relacionada con el diagnóstico, atención y tratamiento del VIH es fundamental para garantizar un abordaje integral, accesible y efectivo para las personas que viven con el virus. Los documentos normativos son herramientas esenciales para proporcionar directrices claras al personal de salud y asegurar que los servicios sean consistentes, basados en la evidencia científica y alineados con los estándares internacionales.

La implementación de la normativa en el Sistema Nacional de Salud es fundamental para una respuesta efectiva frente al VIH/sida, asegurar que los profesionales de salud estén capacitados y que los pacientes reciban una atención integral y sin discriminación es clave para lograr una respuesta nacional eficaz ante la epidemia del VIH.

Hasta el año 2023 se cuenta con 15 documentos normativos y 12 informes/estudios realizados por el Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B y C, mismos que han sido desarrollados con el apoyo de organismos cooperantes e involucramiento de la sociedad civil.

En este año también se inicia el proceso de publicación en la página institucional del MSP, para que dichos documentos sean accesibles en cualquier momento y desde cualquier lugar a través de internet, contando con los documentos en formato PDF para el análisis correspondiente.

7.2. Fortalecimiento de los sistemas de información estratégicos de vigilancia epidemiológica, monitoreo y evaluación de los servicios de salud.

Ecuador, como muchos países de la región, ha reconocido la necesidad crítica de contar con sistemas de información en salud robustos, oportunos y confiables para enfrentar desafíos sanitarios, mejorar la toma de decisiones y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.

En este marco, se han impulsado diversas estrategias para fortalecer la vigilancia epidemiológica, así como los procesos de monitoreo y evaluación (M&E), especialmente frente a enfermedades transmisibles como el VIH, hepatitis virales B y C, tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

En la actualidad, el MSP cuenta con la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS), sistema informático donde se ha incorporado el módulo de VIH, desarrollado y ajustado a las necesidades de la respuesta nacional al VIH/sida.

La capacitación e implementación del sistema PRAS ha fortalecido el registro de datos en las Unidades de Atención Integral de la RPIS y en establecimientos de salud donde se contemplan las actividades de promoción prevención, atención y seguimiento, con un enfoque diferenciado en poblaciones clave y la mejora continua del monitoreo de la cascada de atención; han sido pilares fundamentales en la vigilancia epidemiológica, destinados a recolectar, analizar, interpretar y difundir datos sobre la infección por VIH.

La vigilancia epidemiológica de VIH, no solo se basa en la notificación de casos, sino también en estudios específicos que permiten profundizar el conocimiento sobre la dinámica de la enfermedad, identificar poblaciones más afectadas, su impacto y los factores asociados. A continuación, se detallan los principales estudios realizados:

- Estudio de prevalencia de VIH e ITS en HSH, mujeres TRANS y trabajadoras sexuales en el Ecuador.
- Estimación del tamaño poblacional en grupos de población clave.
- Estudio de resistencia al tratamiento antirretroviral en el Ecuador.
- Estudio de genotipificación de hepatitis virales B y C.

El fortalecimiento de los sistemas de información estratégicos ha sido esencial para lograr el control de la epidemia de VIH en Ecuador, orientar políticas públicas, la efectividad de las intervenciones y programas de prevención y atención.

Aunque el país ha avanzado, aún enfrenta desafíos críticos relacionados con la fragmentación de datos, calidad del registro y uso limitado de la información para orientar intervenciones efectivas.

7.3. Gobernabilidad.

La gobernanza, la coordinación y la gestión estratégica de la respuesta multisectorial al VIH/sida - ITS se sustentan en el liderazgo del CEMSIDA y el MSP, por intermedio de la Subsecretaría Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles y el proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Viral B y C.

7.3.1. Fortalecimiento de la gobernabilidad y multisectorialidad de la respuesta nacional al VIH/sida-ITS.

La gobernanza de la respuesta nacional al VIH en Ecuador se refiere al conjunto de estructuras, actores, políticas y mecanismos encargados de coordinar y dirigir los esfuerzos para prevenir, diagnosticar, tratar y controlar la epidemia del VIH/sida en el país. Ecuador ha desarrollado una respuesta multisectorial e interinstitucional, liderada por el Ministerio de Salud Pública, que involucra al Estado, la sociedad civil, organismos internacionales y comunidades afectadas.

En el marco de la participación ciudadana, la definición y control social de las políticas, los planes y proyectos de respuesta integral en políticas de Salud a la epidemia del VIH, se tiene como objetivo mejorar la participación de todos los actores que realizan acciones en VIH/sida, en el marco de la implementación del CEMSIDA, para incrementar la respuesta nacional al VIH/sida, tomando como base el Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM), con énfasis en promoción y prevención de la salud.

Entre los principales actores están:

- Ministerio de Salud Pública (MSP).

Otras Instituciones de la Red Pública Integral de Salud:

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Otras Instituciones del Estado:

- Ministerio de Educación.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).
- Ministerio de Justicia y Sistema Penitenciario.
- Defensoría del Pueblo.
- Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos.

Organismos Internacionales y Cooperación:

Apoyan técnica y financieramente, y alinean la respuesta con estándares internacionales.

- ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida).
- OPS/OMS (Organización Panamericana y Mundial de la Salud).

- Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo).
- UNICEF (trabaja en prevención y derechos de adolescentes).
- OIM y ACNUR (Trabaja en la dimensión migratoria y de personas refugiadas).

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Poblaciones Clave y Comunidades:

- Personas que viven con VIH.
- Mujeres trans.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Trabajadoras sexuales.
- Personas privadas de libertad.
- Personas migrantes y refugiadas.

7.4. Gasto relativo al VIH.

En 2023, Ecuador experimentó una notable fluctuación en su gasto público, marcada por un aumento en los egresos, un déficit fiscal elevado y esfuerzos por optimizar el gasto en sectores clave.

El Gobierno Central ejecutó aproximadamente USD 25.000 millones en gastos, lo que representa un incremento de USD 1.600 millones respecto a 2022. Dentro de este presupuesto, el gasto específico en VIH/sida ha sido históricamente reducido, sin embargo, durante el 2023, debido a la aprobación e implementación del Proyecto de inversión: Reducción de las enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, TB y Hepatitis viral B y C, ha permitido incrementar la inversión principalmente en las acciones de prevención del VIH.

Los componentes de financiamiento están ligados a las Líneas Estratégicas del Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta al VIH (PENM), que detalla:

- Asegurar la promoción de la salud y la prevención del VIH/sida - ITS y hepatitis virales.
- Asegurar la atención integral en la salud (con el tratamiento antirretroviral oportuno, de enfermedades oportunistas y otras ITS) de las personas que viven con VIH/sida - ITS.
- Garantizar los derechos humanos y la prevención del estigma y la discriminación en las PVV y los grupos de población clave.
- Fortalecer los sistemas de información para la gobernanza de la respuesta nacional al VIH/sida – ITS.

Durante el año 2023 el Ministerio de Salud Pública invirtió alrededor de USD 16´460.649,64 destinados al diagnóstico, atención y seguimiento del VIH.

Tabla 27. Gasto relativo al VIH, MSP, Ecuador, 2023.

Categorías de Gasto	Monto invertido (USD)
ASC.01.01.02.98 Actividades programáticas para poblaciones clave no desagregadas (exclusivamente para las cinco poblaciones clave arriba señaladas)	6'441.706,58
ASC.01.01.05.98 PrEP sin desglosar por población clave	152.110,49
ASC.01.02.01.01 Prácticas seguras de alimentación de lactantes (incluidos los sucedáneos de la leche materna)	500.000,00
ASC.01.02.06.03 Prevención y tratamiento de ITS como parte de los programas para PVVIH y sus parejas	603.586,46
ASC.02.01 Asesoramiento y pruebas de VIH para profesionales del sexo	55.665,75
ASC.02.01.98 Pruebas y asesoramiento sobre el VIH (HTC) para poblaciones clave (KPs) no desagregadas	48.934,12
ASC.02.02 Asesoramiento y pruebas de VIH para HSH	83.056,68
ASC.02.03 Asesoramiento y pruebas del VIH para TG	12.169,99
ASC.02.04 Asesoramiento y pruebas del VIH para PID	1.518,23
ASC.02.05 Asesoramiento y pruebas del VIH para internos en instalaciones penitenciarias y de detención preventiva	5.945,73
ASC.02.06 Asesoramiento y pruebas del VIH para mujeres embarazadas (parte de programas PTMI)	343.528,92
ASC.02.08 Asesoramiento y pruebas de VIH para poblaciones vulnerables y accesibles	1.102,85
ASC.02.09 Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH para la población en general	660.412,34
ASC.03.01.01.01 TAR de primera línea - adultos	2.384.945,64
ASC.03.01.01.02 TAR de segunda línea - adultos	2.299.105,30
ASC.03.01.01.03 TAR de tercera línea o de rescate - adultos	612.337,62
ASC.03.01.02.98 Terapia antirretroviral pediátrica sin desglosar por línea de tratamiento	161.257,92
ASC.03.03 Vigilancia de laboratorio específicamente relacionada con el TAR	2.002.738,93
ASC.03.04.01.02 Análisis, detección de casos y diagnóstico de TB	10.857,90
ASC.03.04.98 Otra profilaxis y tratamientos de IO sin desglosar por tipo (excluidas TB y hepatitis)	79.668,19
Total general	16'460.649,64

Fuente: Reporte MEGAS, año 2023.

De acuerdo a la información obtenida del informe MEGAS 2021-2023, del año 2022 al 2023 existe un incremento de la inversión en un 86,4%.

Los recursos de cooperación principalmente del Fondo Mundial representan el 1%, recursos no considerados en la tabla 26, sin embargo, son recursos importantes para

fortalecer las acciones de prevención, así como, la participación comunitaria en la respuesta nacional al VIH.

La inversión de USD 16'460.649,64 en 2023 refleja el compromiso de Ecuador en la lucha contra el VIH. Aunque se han logrado avances significativos, persisten desafíos que requieren una acción continua y coordinada entre las autoridades de salud, organizaciones sociales y la comunidad en general.

7.5. Acciones comunicacionales para la prevención del VIH.

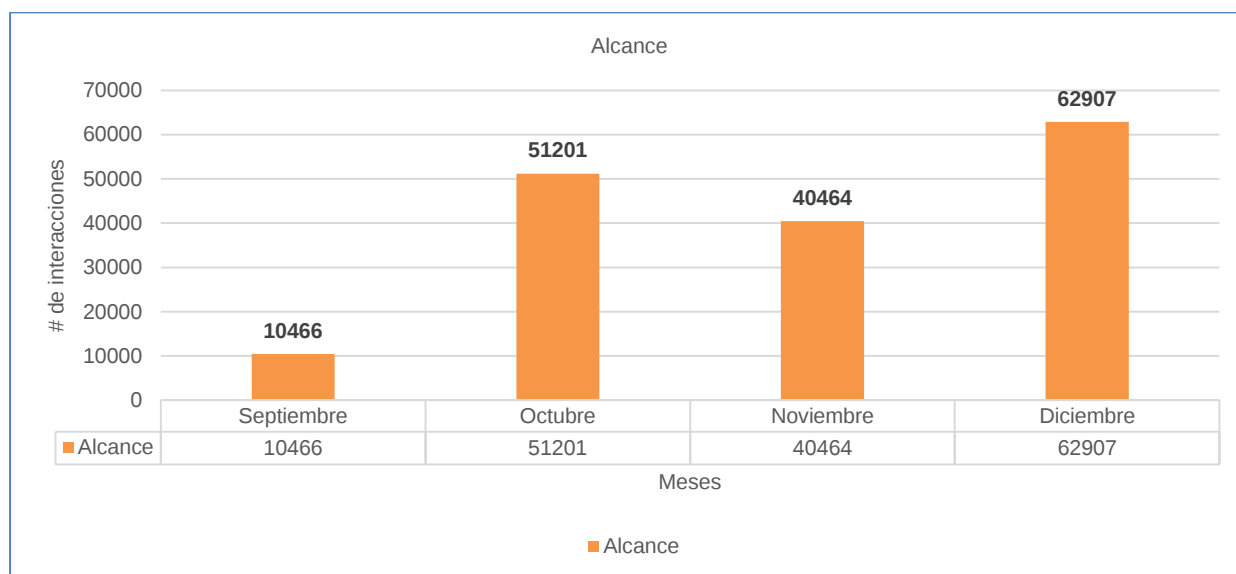
En septiembre de 2023 se inicia la actividad comunicacional dentro del Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, tuberculosis y hepatitis viral B y C, así como de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH.

Se inicia con la actualización de materiales gráficos en formatos para impresión y también la producción gráfica y audiovisual para las redes sociales oficiales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Principales actividades comunicacionales realizadas:

- 37 publicaciones en redes sociales.
- 47 materiales gráficos elaborados.
- 165.038 personas alcanzadas (octubre a diciembre 2023) en redes sociales institucionales del MSP, con respecto a los temas del proyecto.

Gráfico 45. Alcance en redes sociales por mes, septiembre a diciembre de 2023.



Fuente: Comunicación, Imagen y Prensa del Proyecto de Reducción de las Enfermedades Crónico-Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH/sida, ITS, tuberculosis y hepatitis virales B y C. 2023.

8. Referencias

1. World Health Organization. HIV. [Online].; 2022 [cited 2023 11. Available from: https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1.
2. Ministerio de Salud Pública. VIH. [Online].; 2017 [cited 2023 11. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vih/>.
3. ONUSIDA. Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2023 11. Available from: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
4. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. [Online].; 2023 [cited 2023 11. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
5. ONUSIDA. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. [Online].; 2022 [cited 2023 11. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90_90_90_es.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Online].; 2021 [cited 2023 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida#:~:text=Se%20estima%20que%20el%20n%C3%BAmero,casos%20a%2014.000%20por%20a%C3%B1o>.
7. Organization WH. HIV & COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2023 11. Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/covid-19>.
8. Jewell B, Mudimu E, Stover J. IV Modelling Consortium. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. The Lancet. 2020 Sep; 7(9).
9. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Testing Before and During the COVID-19 Pandemic — United States, 2019–2020. [Online].; 2022 [cited 2023 11. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7125a2.htm>.
10. O'Grady TJ, Yuan Y, Harris JM. Impact of COVID-19 on HIV Testing Among AIDS Institute-Funded Providers in New York State-A Time Series Analysis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2023 Jan; 92(1).
11. Rick F, Odoke W, Hombergh Jvd, Benzaken A, Avelino-Silva V. Impact of coronavirus disease (COVID-19) on HIV testing and care provision across four continents. HIV Medicine. 2022 Feb; 23(2).
12. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. Estadísticas vitales. [Online].; 2021 [cited 2023 11. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf.
13. Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. Estadísticas Vitales. [Online].; 2020 [cited 2023 11. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf.
14. GK. Así está la mortalidad en Ecuador durante 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 11. Available from: <https://gk.city/2021/04/23/visualizador-exceso-muertes-ecuador-2021/>.

15. Organización Panamericana de la Salud. Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP). [Online].; 2020 [cited 2023 11. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/profilaxis-previa-exposicion-prep-0>.
16. Conde MS, Vivancos MJ, Moreno Guillén S. Profilaxis preexposición (PrEP) frente al VIH: eficacia, datos de coste/efectividad y posibilidades de implantación en nuestro medio. Revista de Enfermedades Emergentes. 2017; 16(2).
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVE-ALERTA. Casos notificados de Hepatitis B y C. Semana Epidemiológica 01 a 49, año 2023.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Reportes internos 2023.
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles. Quito: MSP; 2023.
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo nacional para la atención integral de hepatitis B y C. Acuerdo Ministerial N.º 00177-2023. Quito: MSP; 2023.
21. World Health Organization (WHO). Global Health sector strategy on viral hepatitis 2022–2030. Geneva: WHO; 2022.



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_Ec

www.salud.gob.ec