G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Carátula Expediente

Número: PV-2022-41245787-GCABA-DGALE

Buenos Aires, Lunes 14 de Noviembre de 2022

Referencia: Carátula del expediente EX-2022-41245782- -GCABA-DGALE

Expediente: EX-2022-41245782- -GCABA-DGALE
Fecha Caratulación: 14/11/2022
Usuario Caratulación: AUGUSTO FERNANDO GARCIA (GARCIAAF)
Usuario Solicitante: AUGUSTO FERNANDO GARCIA (GARCIAAF)
Código Trámite: MGOB0503A - LEGISLATURA RESOLUCION CON PEDIDO DE INFORMES
Descripción: PEDIDO DE INFORMES: EL P.E. INFORMARA EN PLAZO DE 30 DIAS, INFORMES RELACIONADOS AL FUNCIONAMIENTO, ALCANCE Y RESULTADOS DE LA COORDINACIÓN DE SALUD SEXUAL, VIH E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).-
Email: ---
Teléfono: ---

Motivo de Solicitud de Caratulación: RESOL. 302/2022 -- EXP. 1423-D-2022 -- AUTOR: ANDRADE, JAVIER

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 16:58:32 -03'00'

AUGUSTO FERNANDO GARCIA
Asistente administrativo
D.G.ASUNTOS LEGISLATIVOS
MINISTERIO DE GOBIERNO

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 16:58:33 -03'00'

Buenos Aires, 3 de noviembre de 2022.-

RESOLUCIÓN 302/2022

Artículo 1º.- El Poder Ejecutivo informará, a través del organismo correspondiente, en el plazo de 30 días de recibida la presente, acerca de los siguientes puntos relativos al funcionamiento, alcance y resultados de la Coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:

a) Remita a qué instituciones de salud brindan insumos. Especificar tipo de insumos y cuál es la cantidad.
b) Informar acerca de las campañas de prevención de VIH, tuberculosis, hepatitis virales e ITS realizadas en los últimos 4 (cuatro) años. Adjuntar contenido gráfico.
c) Adjunte estadísticas e informe epidemiológico acerca de la situación del VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
d) Señale con qué organizaciones de la sociedad civil articula y/o trabaja y provee de insumos.
e) Informe que tipo de capacitaciones brinda esa Coordinación.
f) Señale cuales son las políticas de prevención y qué objetivos tienen.
g) Indique la periodicidad con la que realizan campañas de testeo.
h) Informe acerca del abastecimiento de medicación relativa al VIH, Hepatitis Virales e ITS.

Art. 2º.- Comuníquese, etc.

EMMANUEL FERRARIO
PABLO JAVIER SCHILLAGI

ES COPIA

Digitallysignedby
Jorge Ignacio Cesani
Director General
Despacho Parlamentario
Date: 2022.11.11

INLEG-2022-41246069-GCABA-DGALE

Expte. 1423-D-22.-

NOTA Nº 918 /2022

Buenos Aires, 11 de noviembre de 2022.-.

Señor Jefe de Gobierno:

Tengo el agrado de dirigirme al señor Jefe de Gobierno, a efectos de hacerle llegar copia autenticada de la Resolución aprobada por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la sesión del día 3 de noviembre ppdo, registrada bajo el Nº 302/2022.

Saludo al señor Jefe de Gobierno con toda consi deración.

Digitally signed by
Emmanuel Ferrario
Vicepresidente 1°
Date: 2022.11.11

Digitally signed by
Pablo Javier Schillagi
Secretario Parlamentario
Date: 2022.11.11

Al Señor
Jefe de Gobierno
de la Ciudad de Buenos Aires
Lic. Horacio Rodríguez Larreta
S. / D.

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Hoja Adicional de Firmas
Normativa

Número: INLEG-2022-41246069-GCABA-DGALE

Buenos Aires, Lunes 14 de Noviembre de 2022

Referencia: RESOL. 302/2022

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 16:59:30 -03'00'

AUGUSTO FERNANDO GARCIA
Asistente administrativo
D.G.ASUNTOS LEGISLATIVOS
MINISTERIO DE GOBIERNO

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 16:59:31 -03'00'

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Informe

Número: IF-2022-41281306-GCABA-DGALE

Buenos Aires, Lunes 14 de Noviembre de 2022

Referencia: C.E.N°41245782/2022- Res 302/2022-informes relacionados al funcionamiento, alcance y resultados de la coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

MINISTERIO DE SALUD

1. Atento lo requerido por la Legislatura mediante Resolución obrante precedentemente, se remite a los fines de su intervención.

2. Dado que el próximo **29/12/2022** opera el vencimiento del plazo para la remisión de la información solicitada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, se solicita tener a bien girar el expediente a esta Dirección General un día antes de esa fecha, a efectos de poder elevar en tiempo y forma la respuesta al Cuerpo Legislativo.

3. Asimismo, si algún punto de lo requerido en la presente no perteneciese a la competencia de esa área, se solicita indicar mediante informe incorporado al presente a fin de dar intervención a la/s repartición/es que se considere dentro del plazo de 5 días hábiles de recibida la presente.

4. Es necesario y de suma importancia que tenga a bien manifestar con precisión las respuestas y documentación adicional que deba remitirse a la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante un informe.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 19:53:57 -03'00'

Joaquin Giannuzzi
Gerente Operativo
D.G.ASUNTOS LEGISLATIVOS
MINISTERIO DE GOBIERNO

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.14 19:53:57 -03'00'

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Número: NO-2022-44088534-GCABA-DGLTMSGC

Buenos Aires, Lunes 28 de Noviembre de 2022

Referencia: EX-2022-41245782-GCABA-DGALE s/ Res.302/2022 Ref. Informes vinculados a la Coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

A: Fabian Portnoy (DGATP),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente se pone en su conocimiento que la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha aprobado la Resolución N° 302/2022, la que se remite como archivo adjunto, mediante la cual solicita información vinculada al funcionamiento, alcance y resultados de la Coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Atento la fecha de vencimiento comunicada para la remisión de la información, se solicita se brinden las respuestas pertinentes hasta el día 27/12/2022, a efectos de poder elevar en tiempo y forma lo requerido al Cuerpo Legislativo.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.28 12:43:49 -03'00'

ALEJANDRA REGUERA LAVIA
Gerente Operativo
D.G. LEGAL Y TECNICA MSGC
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.11.28 12:43:50 -03'00'

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Número: NO-2022-47060827-GCABA-DGATP

Buenos Aires, Miércoles 21 de Diciembre de 2022

Referencia: EX-2022-41245782-GCABA-DGALE

En respuesta a: NO-2022-44088534-GCABA-DGLTMSGC

A: ALEJANDRA REGUERA LAVIA (DGLTMSGC),

Con Copia A: Ana María Gómez Saldaño (DGATP), Mercedes Rozental (DGATP),

---

De mi mayor consideración:

Atento lo solicitado mediante NO-2022-44088534-GCABA-DGLTMSGC se envía adjunto como Archivos de Trabajo **RESPUESTA LEGISLATURA NO-2022-44088534-GCABA-DGLTMSGC** y **Anexo1 Boletín 2021 CABA** dando cumplimiento a lo requerido en la misma.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.12.21 12:03:34 -03'00'

Fabian Portnoy
Perito médico
D.G. ATENCION PRIMARIA
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.12.21 12:03:35 -03'00'

RESOLUCIÓN 302/2022

RESPUESTAS DE LA COORDINACIÓN SALUD SEXUAL VIH e ITS (CSSVIHITS)

a) Remita a qué instituciones de salud brindan insumos. Especificar tipo de insumos y cuál es la cantidad

La misión del área de SIDA de la CSSS e ITS es la ejecución de políticas que garanticen el cuidado de la población en lo que respecta al VIH y otras ITS a través de una red coordinada de servicios y recursos sanitarios. En este marco sus funciones son:

- Garantizar el acceso a los recursos preventivos para evitar la transmisión del VIH y otras ITS
- Garantizar el acceso oportuno al diagnóstico de VIH y otras ITS
- Garantizar el acceso a una atención integral de calidad
- Abogar por la disminución del estigma y discriminación
- Promover la investigación aplicada en al campo de la salud sexual, VIH y otras ITS

Para cumplir con estas funciones la CSSVIHITS gestiona distintos insumos con múltiples instituciones de salud, educación y organizaciones de la sociedad civil

Gestión de los recursos preventivos

En 2020-2021 se distribuyeron 6.125.616 de preservativos, más del 77% de los preservativos y geles se distribuyeron a través de hospitales y centros de salud, que a su vez suelen redistribuir una parte (en mayor medida los centros de salud) a través de organizaciones de la comunidad. El 10% de los preservativos se entregó a través de los locales comerciales del circuito gay. Por último, la demanda de preservativos desde el sector educación tuvo una gran baja debido a la falta de presencialidad en las instituciones educativas. Durante el 2021 esta demanda aumentó un 19% en relación con 2020.

Gestión del tratamiento antirretroviral

El objetivo principal del sector es que cada persona cubierta por el programa, que se atiende en las instituciones del sector público de Salud de la CABA, pueda acceder a la medicación en la farmacia del centro donde se atiende, en tiempo y forma, favoreciendo su adherencia al tratamiento.

Para cumplir con dicho objetivo, el área se ocupa de las siguientes tareas:

- Gestión de solicitudes programadas de medicación;
- Entregas programadas de medicación;
- Gestión de solicitudes no programadas de medicación (urgencias/emergencias);
- Entregas no programadas de medicación (urgencias/emergencias);

- Gestión de solicitudes de Leche de inicio para niños expuestos;
- Entregas de Leche de inicio para niños expuestos;
- Compras de medicación no provista por MSAL;
- Catalogaciones de insumos nuevos;
- Gestión de otros insumos no contemplados específicamente en los puntos anteriores.

1) Gestión de solicitudes programadas de insumos

La gestión de las solicitudes programadas de medicación comienza con el armado de un pedido unificado para ser remitido a la Dirección Nacional, con las necesidades de cada uno de los hospitales y/o instituciones que atienden PcVIH y/o HV de la CABA.

El circuito de las solicitudes programadas es el siguiente:

Cada institución debe remitir, dentro de los primeros cinco días del mes, y cada tres meses, la solicitud bimestral de medicamentos utilizando los archivos enviados para cada caso.

Una vez recibida, dicha solicitud se coteja con el consumo informado en el SVIH para pacientes activos de cada institución en lo referido a VIH, luego desde el Área de Logística se evalúa la consistencia en los consumos. A continuación, la misma es unificada en un archivo y, una vez cargadas todas las solicitudes, se remiten a la Dirección Nacional.

Procesado el pedido por la Dirección Nacional, nos remiten un archivo donde se especifica lo que solicitamos, como así también lo que va a ser enviado, con el porcentaje de cumplimiento y, en caso de no mandarse el total de lo solicitado, una pequeña aclaración sobre la situación de dicho insumo. En base a la información recibida en dicho archivo y a las necesidades de consumo, se deberá generar, de corresponder, la compra a través de CABA de los insumos faltantes, como así también avisar a cada centro sobre las situaciones de aquellos insumos que no podrán cumplirse en su totalidad.

Recibida la medicación, se realiza la distribución a cada hospital en el sistema “SIB – Solicitud de Insumos Biomédicos”.

a. Gestión de solicitudes no programadas de medicación

Puede ocurrir, por motivos diversos, que las instituciones requieran entregas por fuera de la distribución trimestral. En estos casos, las instituciones que así lo requieran, deberán enviar un mail al área correspondiente donde se debe explicitar el motivo del mismo, los datos del paciente para el cuál se requiere, las drogas solicitadas con la cantidad necesaria. Recibido el mismo, se efectuará la solicitud de entrega de acuerdo a lo explicado precedentemente.

Leche para niños expuestos al VIH

La gestión de la leche para niños expuestos al VIH consiste en el armado de un pedido consolidado para ser remitido a la Dirección Nacional, con las necesidades de cada uno de los hospitales que atienden a dichas personas. La solicitud consiste en 4 kilos de leche por mes por cada uno de los niños expuestos y se realiza por dos meses, hasta los seis meses de vida del niño.

Con las aclaraciones hechas, el circuito de las solicitudes programadas es el siguiente:

Cada hospital nos remite, dentro de los primeros cinco días de los meses pares, la solicitud bimestral de leche utilizando el archivo correspondiente, al mail del área.

En caso de NO recibir dicho archivo, se procederá a armar la solicitud según la información que surja de los registros SNV y/o SVIH.

Recibida la leche, se debe hacer la distribución a cada hospital en el sistema "SIB – Solicitud de Insumos Biomédicos" como si fuera una medicación.

2) Compras de medicación no provista por MSAL

Si bien hay un vademécum de la medicación que cubre la Dirección Nacional, por diversos temas, varias de dichas drogas no son provistas regularmente. Por esto mismo, desde el área de Logística se realiza la gestión de compras de medicación para subsanar dichos faltantes. Las compras versan fundamentalmente en medicación para IO.

Para realizar dichas compras, se toma en cuenta los consumos informados por cada uno de los hospitales en el archivo de la solicitud trimestral enviada regularmente.

Para realizar dicha tarea se deberá evaluar el presupuesto asignado mensualmente, y de acuerdo al precio de los fármacos que se informa en SIB, se tiene que ir armando una distribución para cada centro, dentro del SIB. Dichas solicitudes, una vez terminadas, se envían a la Droguería Varadero, quien es la encargada de procesarlas y entregarlas en cada centro.

Las entregas pueden ser:

a. De forma Programada (Fecha provista por el sistema, dentro de los 10 días posteriores)

b. De Urgencia (Siguiente día hábil)

c. De Emergencia (Dentro de las 4 hs)

Distribución de medicamentos antirretrovirales según institución y número de personas en tratamiento:

Institución	Personas
AHF	104
Casa Masantonio	168
Cemar 1	75
Cemar 2	23
Cesac 2	1
Cesac 29	1
Cesac 33	84
Cesac 47	1
Cesac 5	1
Cesac 6	1
Fundación Huésped	623
Htal. Álvarez	249
Htal. Argerich	890

Htal. Borda	25
Htal. de Quemados	2
Htal. Durand	637
Htal. Elizalde	57
Htal. Fernández	2773
Htal. Ferrer	24
Htal. Grierson	8
Htal. Gutiérrez	36
Htal. María Curie	2
Htal. Moyano	13
Htal. Muñiz	6146
Htal. Penna	320
Htal. Piñero	661
Htal. Pirovano	265
Htal. Ramos Mejía	1960
Htal. Rivadavia	263
Htal. Rocca	2
Htal. Santojanni	394
Htal. Tornú	546
Htal. Udaondo	1
Htal. Vélez Sarsfield	161
Htal. Zubizarreta	242
I.R.E.P.	1
Instituto Lanari	2
Instituto Roffo	2
Maternidad Sardá	26
Nexo A.C.	503

b) Informar acerca de las campañas de prevención de VIH, tuberculosis, hepatitis virales e ITS realizadas en los últimos 4 (cuatro) años. Adjuntar contenido gráfico

La llegada a la Argentina de la pandemia de COVID-19 a comienzos del año 2020 dificultó la implementación de campañas estructuradas como las realizadas previamente ("Gozá de tus derechos" en 2018 por ejemplo) o iniciativas de mayor presencia territorial como la de "Testeo en los barrios", que se venía desarrollando de manera sostenida desde 2014. En este contexto, la comunicación institucional tendió a sostener la oferta básica de servicios y recursos de cuidado tanto en ITS como en salud reproductiva, aun cuando la actividad del sistema en su conjunto se volcó a responder a la pandemia.

La pospandemia nos encuentra en esa misma línea, buscando recuperar poblaciones que se alejaron de los centros de salud y/o que desconocen los recursos y derechos con los que cuentan. En ese sentido resulta estratégica la promoción que, tanto en soporte físico como digital se hace de la información del sistema presente en la página web del Ministerio de Salud. Acceso a testeo, medicación, recursos preventivos y atención de personas trans son los ejes que, junto con la respuesta en el terreno de la salud sexual y reproductiva, se buscan difundir al

conjunto de la ciudadanía de Buenos Aires y especialmente a quienes cuentan con cobertura pública exclusiva.

Listamos a continuación las iniciativas más relevantes de estos cuatro últimos años, entendiendo que se suman a la práctica permanente de trabajo de los equipos en todos los niveles de atención.

2019

Test rápido de VIH por los barrios. Promoción del testeo rápido.

https://www.buenosaires.gob.ar/noticias/campana-test-rapido-de-vih-por-los-barrios

2020

Indetectable intransmisible 1° de diciembre de 2020. Sensibilización sobre efectividad de tratamientos y disminución del estigma

https://www.buenosaires.gob.ar/subte/noticias/conmemoramos-el-dia-mundial-del-vih-y-el-sida

2021

Promoción de Red de centros de testeo.

https://www.dropbox.com/sh/59uq5jbhvov6v01/AAAXKQZn_Y0LKNbY1yadBY5Xa?dl=0

2021/2022

Pinta cuidarse. Promoción de los recursos preventivo/asistenciales existentes en el sistema de salud para responder a VIH-ITS y salud reproductiva. Orientada centralmente, población joven.

Incorporación de QR en folletería y afiches que direcciona a recursos web.

https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinaci%C3%B3n-salud-sexual-vih-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/publicaciones/informacion

En el siguiente link se pueden ver los materiales gráficos disponibles

https://www.buenosaires.gob.ar/salud/coordinaci%C3%B3n-salud-sexual-vih-infecciones-de-transmisi%C3%B3n-sexual/publicaciones/informacion

c) Adjunte estadísticas e informe epidemiológico acerca de la situación del VIH en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Ver boletín adjunto (Anexo I)

d) Señale con qué organizaciones de la sociedad civil articula y/o trabaja y provee de insumos

Institución / Organización
Rincón de la amistad
Fundación HUESPED
7 colores
AHF
Rincón de la amistad
Casa Masantonio
Helios Salud
Intercambios
ACT UP Argentina
Inst. General San Martín
Programa reconstruyendo Lazos
Centro Socioeducativo de régimen Cerrado (CSRC) " Manuel Belgrano"
FLGTB
Asociación civil de Mujeres Juana Azurduy
Rincón de la Amistad
Hotel Gondolín
Casa Trans
Contramano
NEXO
FEIM
SIGLA
Tekoporá
AMMAR - Casa Roja
Mutual Senderos
Centro Cultural La Turba
ICW
Casa Vela
Ni una persona más en la calle
CHA
FOB
Circuito cultural Barracas
Mutual Senderos
Casa Tesaí
Cine del Recuerdo
Escuela Lola Mora

e) Informe que tipo de capacitaciones brinda esa Coordinación.

- Capacitaciones para el abordaje de ITS para el equipo de salud
- Capacitaciones sobre implementación del Preservativo Vaginal
- Capacitaciones para promotores de salud para distribución de preservativos
- Capacitaciones sobre VIH en el marco de la prevención combinada para docentes de escuelas secundarias

- Capacitaciones sobre Profilaxis Pre Exposición (PrEP) y Profilaxis post Exposición (PEP) al VIH en el marco de la prevención Combinada para equipos de salud.
- Capacitaciones para actualización en VIH, ITS y Salud Sexual para farmacéuticos
- Capacitaciones para la implementación de pruebas rápidas para VIH y sífilis en los centros de testeo
- Capacitaciones en el acceso a la salud

f) Señale cuales son las políticas de prevención y qué objetivos tienen.

La Coordinación Salud Sexual VIH e ITS desarrolla sus políticas preventivas en el marco de la estrategia de Prevención Combinada de VIH y otras ITS propuesta por la OPS/OMS . Esta estrategia consiste, básicamente en ofrecer recursos preventivos en forma individualizada de acuerdo con las necesidades de cada persona según sus prácticas, preferencias y categorización de riesgo. En este marco la CSSVIH e ITS ofrece los recursos preventivos disponibles y planifica la estrategia de incorporación e implementación de nuevos recursos.

Objetivo general: Implementar políticas para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS en el ámbito de la CABA
Objetivos específicos
Producción de materiales
Gestión de la distribución de insumos
Planificación e implementación de políticas preventivas

Tareas

- Organizar la distribución de insumos preventivos dentro y fuera del sistema de salud
- Capacitación a equipos de salud y OSC
- Implementar estrategias de prevención primaria y secundaria en hospitales
- Articulación y fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad Civil, otros organismos estatales y universidades.
- Implementación y monitoreo de puestos fijos de distribución de preservativos
- Sistematización de la información de los insumos distribuidos.

La distribución gratuita de preservativos para penes es una estrategia preventiva consolidada en nuestra ciudad. Durante 2021 se distribuyeron 6.125.000 preservativos peneanos en la red de puntos fijos que incluye a instituciones del sistema público de salud, de otras áreas de gobierno y de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales y privadas.

Durante 2021 se incluyeron en esta red otros dos elementos: la anticoncepción de emergencia (AHE) y los test de embarazo. Hasta enero de 2022, 25 centros de salud comenzaron a implementarla en sus redes barriales, fortaleciendo el trabajo de los/as referentes de las organizaciones.

En agosto de 2021 finalizó el estudio de aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal (PF/V) entre mujeres adolescentes y jóvenes con y sin VIH del AMBA. El análisis de los datos permite confirmar una alta aceptabilidad del PF/V de parte de las mujeres que participaron de la investigación. La mayoría de ellas calificó su experiencia de uso de manera positiva, lo volvería a utilizar y consideró que debe ser incorporado en la política pública de salud.

El fortalecimiento del acceso a la atención integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias es otra línea estratégica que se integra al conjunto de herramientas de la prevención combinada, que incluye la gestión y distribución de las terapias hormonales dirigida al colectivo trans. Existen 19 equipos orientados al abordaje integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias. Actualmente se registran 2.300 personas recibiendo tratamientos hormonales en efectores de la CABA: mujeres trans 53%, varones trans 41%, otros géneros 6%.

En julio de 2021, se inició una prueba piloto para la implementación de PrEP en Argentina, que incluyó dos organizaciones de la sociedad civil (Nexo AC y Fundación Huésped) y un servicio especializado en ITS de un hospital general (ClinSex, Hospital Ramos Mejía). Al 31/03/2022 se habían testeado 1.827 personas de poblaciones clave, con una tasa de positividad para VIH de 4,15% (76/1.827) y de 13,9% para sífilis (213/1.533).
De las 1.751 personas con prueba de VIH negativa, 1.157 (66%) tuvieron una primera categorización de riesgo para indicación de PrEP, se les ofreció a 1.022 (58%) e iniciaron 556 (54% de aceptabilidad).

Durante 2021 se registraron 527 dispensas para PPE: 421 (80%) correspondieron a relaciones sexuales consentidas, 65 (12%) a situaciones de abuso y 41 (8%) a accidentes de exposición laboral. La mayoría de estas dispensas se realizaron a nivel hospitalario, por ello se está iniciando un proceso para dar mayor difusión a su uso en casos de exposición sexual en relaciones consentidas, así como ampliar la oferta en el primer nivel de atención.

g) Indique la periodicidad con la que realizan campañas de testeo.

La Coordinación SSVIH e ITS realiza campañas de testeo en espacio público con pruebas para VIH desde 2014 y para sífilis desde 2019. Hasta el aislamiento que impuso la pandemia por COVID, se realizaron campañas mensuales. Con la apertura posterior se iniciaron las campañas en 2021, en articulación con otras instituciones de salud pública y organizaciones de la sociedad civil. En 2022 se realizaron las siguientes campañas de testeo:

- Mayo: Facultad de Ciencias Sociales e Instituciones de Salud
- Junio: Plaza Houssay-con Dirección de VIH (Nación), organizaciones de la sociedad civil e instituciones de salud. En el marco del día mundial del test de VIH
- Septiembre: Plaza Houssay- con organizaciones de la sociedad civil e instituciones de salud
- Octubre: Plaza Rubén Darío-con estaciones saludables e instituciones de salud
- Diciembre: Plaza Houssay - con INBIRS, organizaciones de la sociedad civil e instituciones de salud. En el marco del día mundial de la respuesta al VIH

Además, los Centros de Prevención Asesoramiento y Diagnóstico realizan campañas de testeo con pruebas rápidas en el espacio público de su área .

h) Informe acerca del abastecimiento de medicación relativa al VIH, Hepatitis Virales e ITS.

Ver respuesta a)

1.
Notificaciones de personas con VIH en CABA

Nota metodológica

Si bien la notificación obligatoria de los casos de sida se inició, en nuestro país, en 1990, el reporte de casos diagnosticados de VIH comenzó en el año 2000 y la Ciudad de Buenos Aires implementó este cambio a partir de 2003, por lo que el presente boletín se basará en el análisis de las notificaciones de las personas que tuvieron su diagnóstico de VIH entre el 1/1/2003 y el 31/12/2021. Los datos correspondientes a 2020 y 2021 pueden aumentar en futuros boletines, en virtud del retraso en la notificación.

En 2018 se puso en marcha la notificación de los casos de VIH a través del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), gestionado por el Ministerio de Salud de la Nación y que es alimentado con la información de las diferentes jurisdicciones, hasta el nivel de servicios de salud. Hasta ese año existía una base de casos de VIH y sida a nivel nacional y otra a nivel jurisdiccional, con las que se producían los reportes habituales. Durante el proceso de fusión de estas bases de datos e integración al SISA, se perdió y/o agregó información de los diferentes niveles. Esto afectó la consistencia histórica de algunas series referidas, por ejemplo, a personas que se notificaron en servicios de la CABA, aunque fueran residentes de otras jurisdicciones, o que eran notificadas a nivel jurisdiccional por algunas instituciones que no estaban codificadas a nivel nacional. Para realizar el análisis, se solicitó a la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación (DRVIHVyT/MSAL), la base de datos consolidada de personas con VIH residentes y/o notificadas por instituciones de nuestra ciudad al 31/12/2021, ya que, hasta el momento, el SISA no permite a las jurisdicciones realizar exportaciones directas ni análisis de la base de datos.

En este marco, la serie histórica de personas con VIH notificadas por el subsector privado ha sufrido modificaciones por lo mencionado en el párrafo anterior.

No se incluye en el presente análisis información específica sobre la población trans, ya que la variable (a partir de cruzar el sexo de nacimiento y la identidad autopercibida) se ha agregado en forma reciente y los datos son aún escasos e inconsistentes. Esperamos mejorar esta información para futuras ediciones del boletín.

ANÁLISIS DE PERSONAS NOTIFICADAS CON VIH POR ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CABA (2003-2021)

En el período 2003/2021 se notificaron **31.062 personas con infección por VIH en efectores públicos y privados de la CABA**. De estas personas, **18.586 (59,8%) son residentes** en la ciudad y las restantes 12.476 (40,2%) son no residentes. En los últimos años se aprecia un descenso en el volumen de casos reportados, posiblemente atribuible al retraso en la notificación, al cambio de sistema y al impacto de la pandemia de COVID-19 y no necesariamente a un menor número de diagnósticos (**tabla 1**).

Respecto de las instituciones notificantes, 14.650 notificaciones (46,2%) provinieron de efectores públicos, subsector de salud donde se aprecia una disminución del registro en los últimos años (**gráfico 1**).

Tanto en el subsector público como en el privado y de la seguridad social, existe una alta concentración de notificaciones en unas pocas instituciones: en ambos casos el 65% se distribuye en cinco instituciones (**tablas 2 y 3**).

El perfil de las personas notificadas será analizado más ampliamente en el apartado de casos con residencia en CABA. No obstante, del total de las personas notificadas en establecimientos de salud de la ciudad, observamos en los últimos años una mayor proporción de varones respecto de las mujeres, consistentemente con una preeminencia de la vía de transmisión sexual entre varones gay u otros hombres que tienen sexo con hombres sobre la vía heterosexual (**gráfico 2 y tabla 4**).

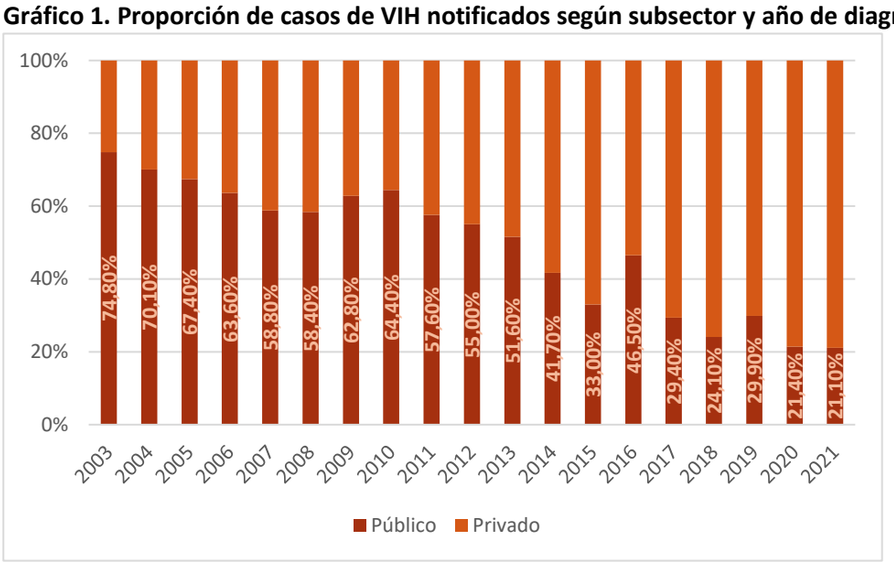
Tabla 1. Casos de VIH notificados por año de diagnóstico y porcentaje de residentes, CABA, 2003-2021.

Año	Total	Residentes
2003	2.294	53,7%
2004	2.168	56,0%
2005	1.903	53,8%
2006	1.795	55,5%
2007	1.776	54,7%
2008	1.874	57,3%
2009	2.141	59,6%
2010	2.193	64,2%
2011	2.065	63,4%
2012	1.879	67,0%
2013	1.734	69,3%

2014	1.617	66,7%
2015	1.704	66,1%
2016	1.704	61,2%
2017	1.243	59,6%
2018	1.004	53,9%
2019	948	56,6%
2020*	461	55,5%
2021*	559	53,8%
	31.062	**59,8%**

**Años no cerrados que, por retraso en la notificación, pueden modificarse en futuras ediciones.*
Fuente: elaboración de la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS (CoSSVIHITS), en base a datos notificados por instituciones de CABA en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) hasta el 31/12/2021, provistos por la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT), del Ministerio de Salud de la Nación (MSN).

Gráfico 1. Proporción de casos de VIH notificados según subsector y año de diagnóstico, CABA, 2003-2021.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Tabla 2. Frecuencias y proporciones de diagnósticos de VIH notificados por el subsector público según efector, CABA, 2003-2021.

Institución notificante	Frecuencia	%	Acumulado
Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco Muñiz	4.313	29,4	29,4
Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández	2.130	14,5	44,0
Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía	1.438	9,8	53,8
Hospital General de Agudos Parmenio Piñero	1.043	7,1	60,9
Hospital General de Agudos José A. Penna	1.001	6,8	67,7
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich	842	5,7	73,5
Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni	786	5,4	78,9
Hospital General De Agudos Dr. Enrique Tornú	542	3,7	82,6
Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez	477	3,3	85,8
Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano	446	3,0	88,9
Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand	291	2,0	90,8
Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan	230	1,6	92,4
Hospital Materno Infantil Ramón Sardá	218	1,5	93,9
Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia	217	1,5	95,4
Hospital General de Agudos Dr. Abel Zubizarreta	181	1,2	96,6
Hospital General de Niños Pedro de Elizalde	164	1,1	97,7
Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez	82	0,6	98,3
Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield	76	0,5	98,8
Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer	40	0,3	99,1
CeSAC nº 39	35	0,2	99,3
CeSAC nº 33	25	0,2	99,5
Hospital de Salud Mental Braulio Moyano	20	0,1	99,6
Hospital de Salud Mental José T. Borda	14	0,1	99,7
Gerencia Operativa de Epidemiología	11	0,1	99,8
Hospital de Gastroenterología Dr. Carlos Bonorino Udaondo	11	0,1	99,9

Hospital General de Agudos Cecilia Grierson	7	0,0	99,9
Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS	4	0,0	100,0
CeSAC nº 29	3	0,0	100,0
CEMAR 2	1	0,0	100,0
CeSAC nº 47	1	0,0	100,0
Hospital Municipal de Oncología Marie Curie	1	0,0	100,0
	14.650		

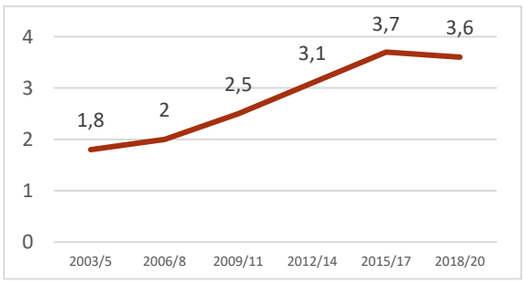
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Tabla 3. Frecuencias y proporciones de diagnósticos de VIH notificados por instituciones privadas y de la seguridad social, CABA, 2003-2021.

Institución notificante	Frecuencia	%	Acumulado
Centro Médico Helios Salud	3.564	28,4	28,4
Helios Salud S.A. Dr. Stamboulian - sede central	2.405	19,2	47,5
Centro Médico Huésped	918	7,3	54,8
Centro Médico Dr. Stamboulian - Barrio Norte	677	5,4	60,2
Sanatorio Franchín - Obra Social del Personal de la Construcción	601	4,8	65,0
Sanatorio Güemes	478	3,8	68,8
Obra Social de Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros, Heladeros y Alfajoreros	395	3,1	72,0
Sanatorio de la Trinidad - Mitre	377	3,0	75,0
Hospital de Clínicas José de San Martín	274	2,2	77,2
Sanatorio Julio Méndez	262	2,1	79,2
Centro Médico Junín (Swiss Medical Center - Barrio Norte)	236	1,9	81,1
Centro Medicus de Diagnóstico	227	1,8	82,9
Clínica Bazterrica S.A.	175	1,4	84,3
Hospital Italiano de Buenos Aires	173	1,4	85,7
Hospital Alemán	135	1,1	86,8
Fundación Huésped	86	0,7	87,5
Hospital Británico de Buenos Aires	85	0,7	88,1
Casa Masantonio	83	0,7	88,8
CEMIC - Centro Médico Dr. Norberto Quirno	76	0,6	89,4
Otros	1.330	10,6	100,0
	12.557		

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Gráfico 2. Distribución de la razón varón/mujer según años de diagnóstico de VIH agrupados, residentes y no residentes, CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Tabla 4. Distribución de las notificaciones de VIH según sexo biológico y vías de transmisión, residentes y no residentes, CABA, 2003-2020.

Vías de transmisión		Mujeres		Varones	
Sexual	Heterosexual	7.166	93,58%	7.348	39,18%
	HSH			10.661	56,85%
Uso compartido de material inyectable		91	1,19%	648	3,46%
Vertical		344	4,49%	65	0,35%
Otras		57	0,74%	32	0,17%

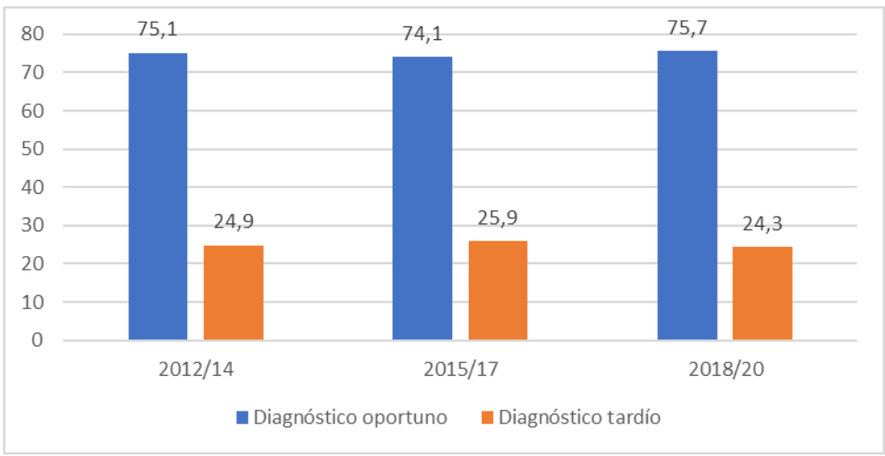
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Estadio clínico al momento del diagnóstico

El **diagnóstico oportuno** se define como aquel en etapa asintomática o con síndrome retroviral agudo y el diagnóstico tardío, como aquel que ocurre en etapas sintomáticas de la infección (sida y sintomático no sida).

La cobertura de este indicador en el período completo alcanza solo al 50,8% de los casos, pero entre 2012 y 2020 sube al 80,13%. Al observar estos últimos tres trienios se aprecia que en el total no ha cambiado la proporción de diagnósticos tardíos (**gráfico 3**).

Gráfico 3. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH, residentes y no residentes, CABA, 2012-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS PERSONAS CON VIH RESIDENTES EN CABA

Debido a la irregularidad en el reporte de casos por los motivos antes expresados, hemos decidido agrupar las notificaciones en períodos de tres años para analizar la evolución de las variables que componen el perfil de las personas con diagnóstico de VIH residentes en la ciudad (**tabla 5**).

Durante el período 2003/2020 se han notificado 18.285 personas con VIH residentes en CABA.

Tabla 5. Casos de VIH notificados según año de diagnóstico, agrupados en períodos seleccionados, residentes de CABA, 2003-2020.

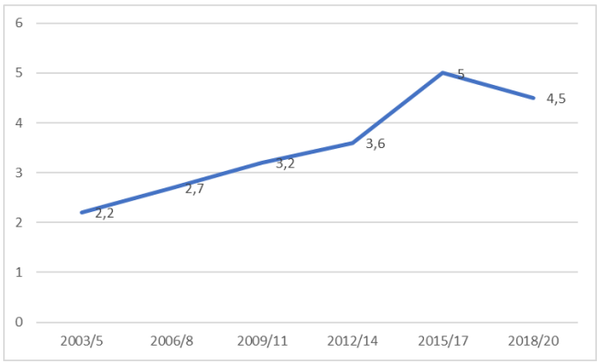
Período	Frecuencia
2003/5	3.471
2006/8	3.040
2009/11	3.991
2012/14	3.539
2015/17	2.910
2018/20*	1.334
Total	18.285

**Años no cerrados por retraso en la notificación.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Según el análisis por **sexo biológico**, 4.345 notificaciones correspondieron a mujeres (23,8%) y 13.940 a varones (76,2%), con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 32 y 33 años, respectivamente.

La **razón varón/mujer** global fue de 3,2, con tendencia en aumento durante los últimos años del período, siendo en el trienio 2017/19 del 4,6% (**gráfico 4**).

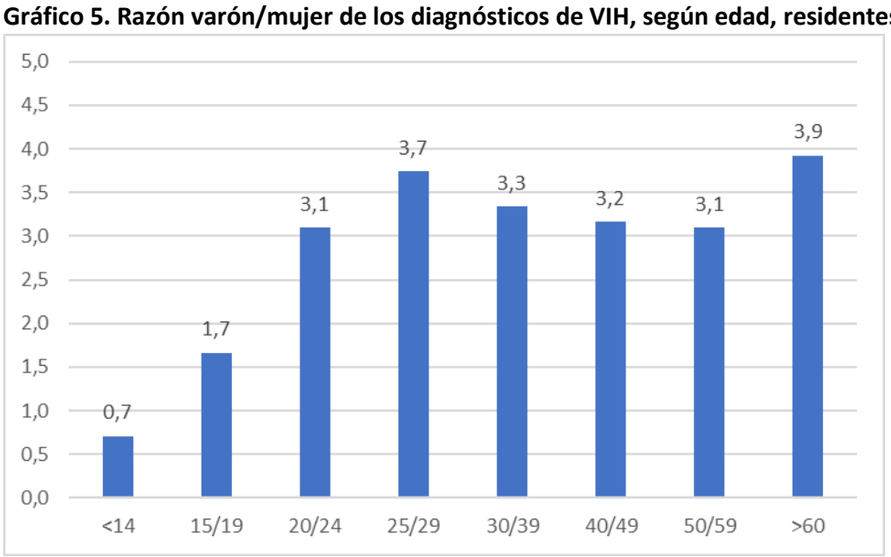
Gráfico 4. Distribución de la razón varón/mujer, según años de diagnóstico de VIH agrupados en períodos seleccionados, residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El análisis de la razón varón/mujer por edad muestra un índice de masculinidad de 0,7 en menores de 14 años, cuya casi totalidad se infectaron por transmisión vertical. A partir de esa edad, la razón muestra una tendencia en aumento con predominio masculino en todos los grupos etarios (**gráfico 5**).

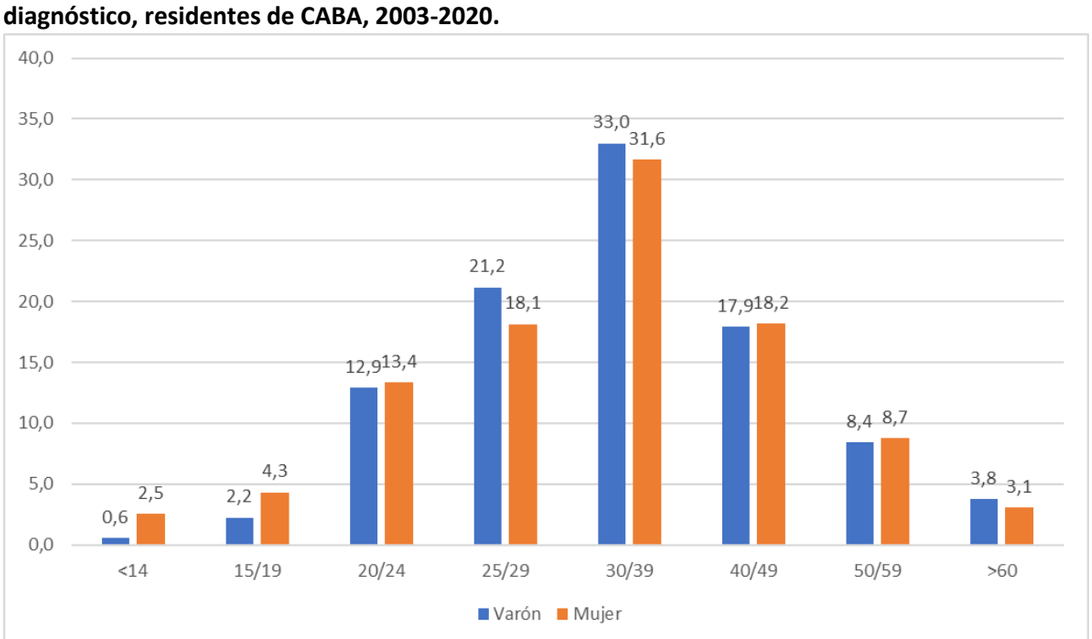
Gráfico 5. Razón varón/mujer de los diagnósticos de VIH, según edad, residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Con respecto a la **edad**, el mayor porcentaje de la población analizada tenía entre 30 y 39 años al momento del diagnóstico en ambos sexos (**gráfico 6**).

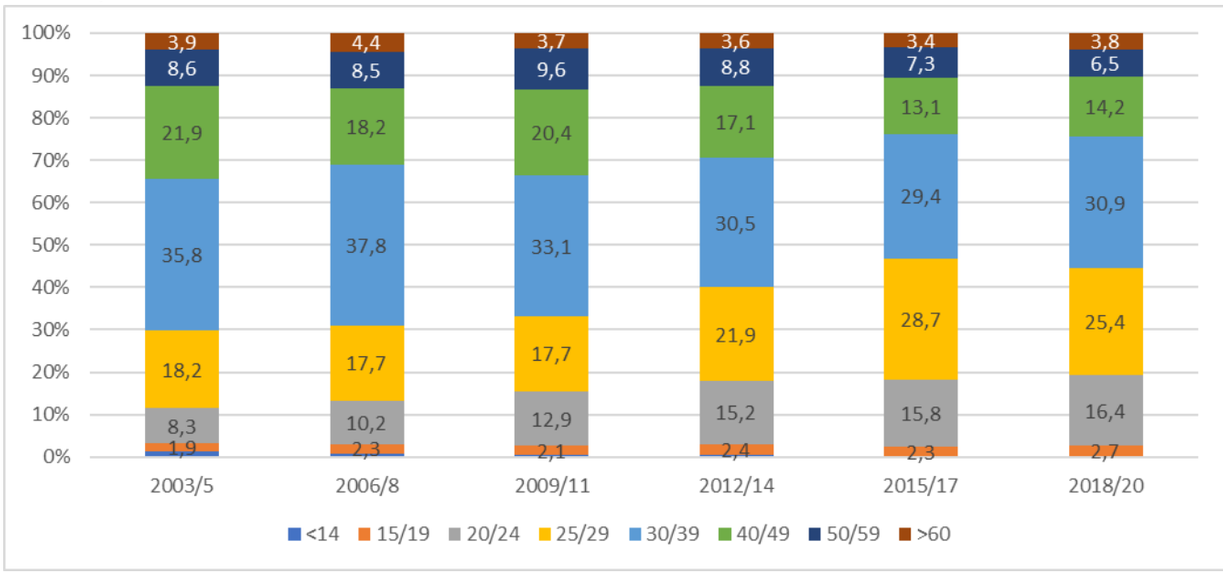
Gráfico 6. Distribución porcentual de las notificaciones de casos de VIH, según sexo y edad al momento del diagnóstico, residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El análisis de tendencia de la proporción de diagnósticos según edad y sexo muestra un descenso en la proporción de varones en los grupos de 30 a 39 años y de menores de 14, y un aumento entre los jóvenes de hasta 30 años, sobre todo a expensas del grupo de 25 a 29 (**gráfico 7**).

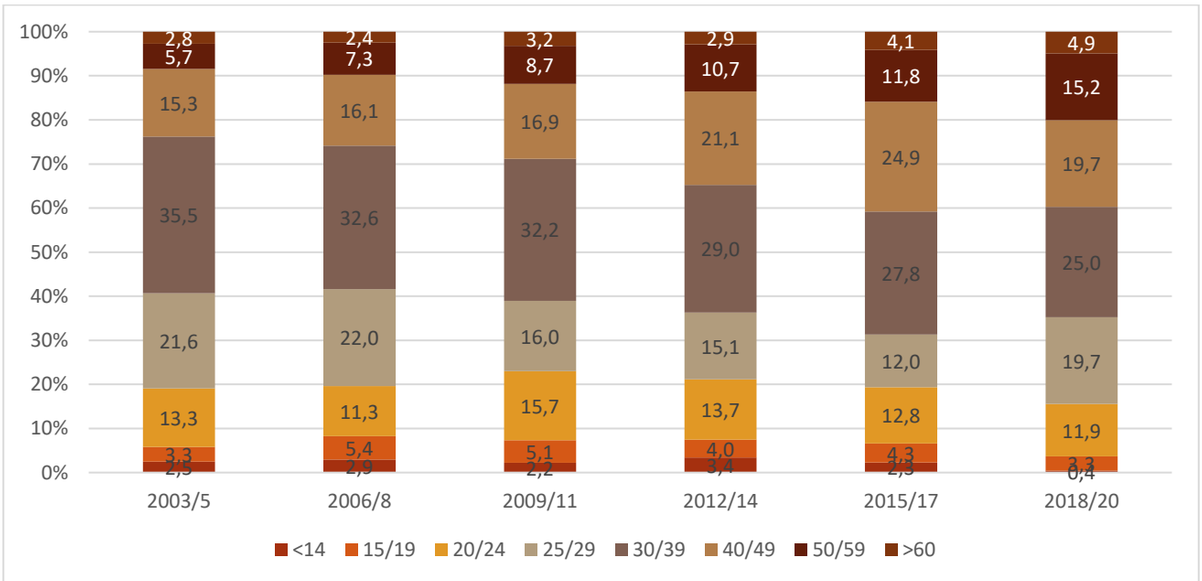
Gráfico 7. Distribución de las notificaciones según edad y años de diagnóstico agrupados, varones residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Entre las mujeres, a lo largo del período también aumentó la proporción de diagnósticos después de los 40 años. Se observa una tendencia al descenso del porcentaje en el grupo de 30 a 39 años (**gráfico 8**).

Gráfico 8. Distribución de las notificaciones según edad y años de diagnóstico agrupados, mujeres residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El máximo **nivel de instrucción** formal alcanzado fue analizado en la población mayor de 18 años. Se obtuvo información sobre este punto en el 81% de las notificaciones. En el análisis de esta variable según sexo, encontramos diferencias significativas entre el nivel alcanzado por varones y mujeres (**tabla 6**). Si consideramos como nivel de instrucción formal bajo el hecho de no haber completado la escuela secundaria, corresponden a esta categorización el 50% de las mujeres y el 27% de los hombres. Entre quienes terminaron el secundario y alcanzaron niveles superiores, la brecha de géneros se sostiene, con 73,2% de los varones versus el 50% de las mujeres.

Tabla 6. Nivel de instrucción formal alcanzado por las personas notificadas con VIH según sexo, residentes de CABA, 2003-2020

Máximo nivel de instrucción alcanzado	Mujeres*		Varones*	
	N	%	N	%
Sin estudios y primaria incompleta	228	8,3	376	4,0
Primaria completa / secundaria incompleta	1.143	41,7	2.124	22,8

Secundaria completa	805	29,4	2.933	31,5
Terciario / universitario	566	20,6	3.883	41,7

**Mayores de 18 años.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Al desagregar el nivel de instrucción alcanzado por la población masculina según la práctica sexual referida, HSH o heterosexual, también surgen diferencias significativas. Mientras que el 84% de los HSH completaron el secundario o alcanzaron niveles superiores, esta proporción fue del 56% de los varones heterosexuales (**tabla 7**).

Se observa que el perfil socioeducativo de los varones que se refieren heterosexuales es muy similar al de las mujeres y representa un universo socioeconómico de mayor vulnerabilidad que los varones que refieren prácticas con varones.

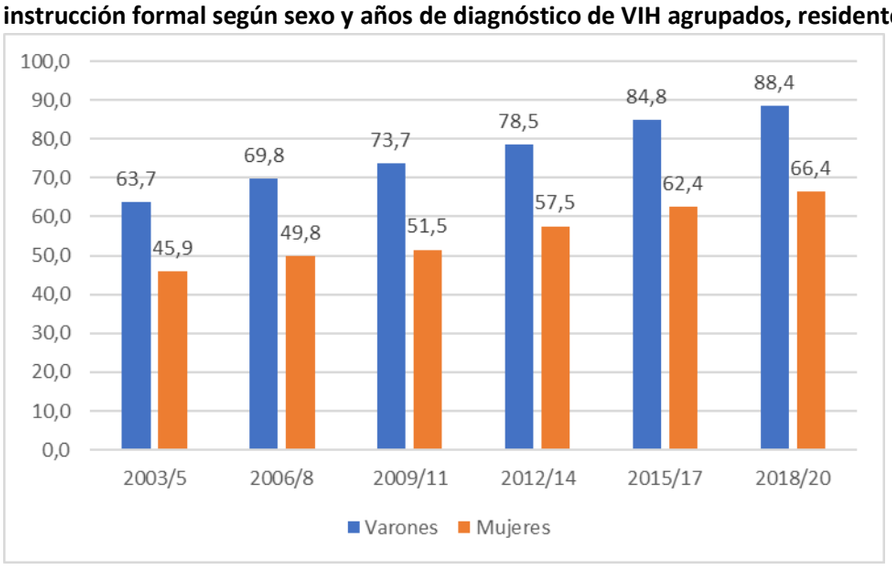
Tabla 7. Nivel de educación formal de los varones notificados con VIH, según sexo y vías de transmisión seleccionada, residentes, de CABA, 2003-2020.

Nivel de instrucción alcanzado	HSH *		HTS *	
	N	%	N	%
Sin estudios y primaria incompleta	120	1,8	221	6,4
Primaria completa / secundaria incompleta	927	13,8	1.273	36,9
Secundaria completa	2.311	34,5	1.124	32,6
Terciario / universitario	3.348	49,9	832	24,1

*HSH: hombres que tienen sexo con hombres, HTS: heterosexuale. *Mayores de 18 años.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El análisis de tendencia del nivel de instrucción durante el período muestra un aumento en la proporción de personas mayores de 18 años con secundario completo como mínimo nivel de instrucción, aunque con diferencias según sexo, ya que en el análisis por años agrupados esta proporción ascendió del 45,9% al 66,4% entre las mujeres y del 63,7% al 88,4% en los hombres (**gráfico 9**).

Gráfico 9. Evolución de la proporción de personas con secundario completo como mínimo nivel de instrucción formal según sexo y años de diagnóstico de VIH agrupados, residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Respecto de las **vías de transmisión** del VIH durante el período, se cuenta con información del 84,6% de las notificaciones. El análisis muestra que la forma más frecuente es la sexual, con más del 95% de las infecciones. En la población masculina, el 64,2% de las infecciones por transmisión sexual se produjo en relaciones entre varones (**tabla 8**). Dado que la codificación utilizada solo permite identificar a las personas trans desde hace un corto período de tiempo, no se incluye esta información en el presente boletín y esperamos poder sumarla en futuras ediciones.

Tabla 8. Distribución de las notificaciones de VIH por sexo según vía de transmisión, residentes de CABA, 2003-2020.

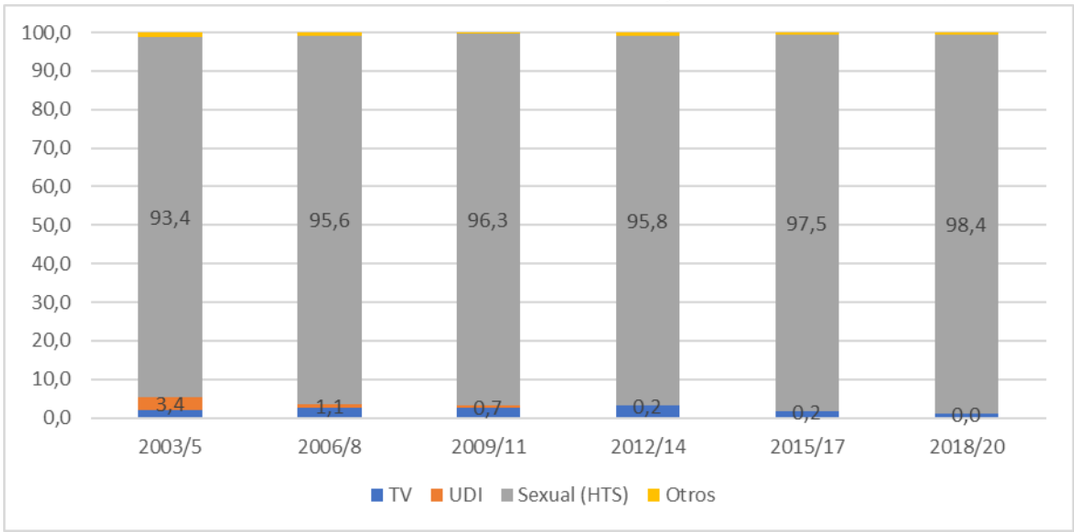
Vías de transmisión		Mujeres		Varones	
Sexual	Heterosexual	3.496	95,50%	3.883	32,90%
	Hombres que tienen sexo con hombres			7.577	64,20%

Uso compartido de material inyectable	50	1,40%	258	2,20%
Vertical	85	2,30%	65	0,60%
Otras	29	0,80%	17	0,10%

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

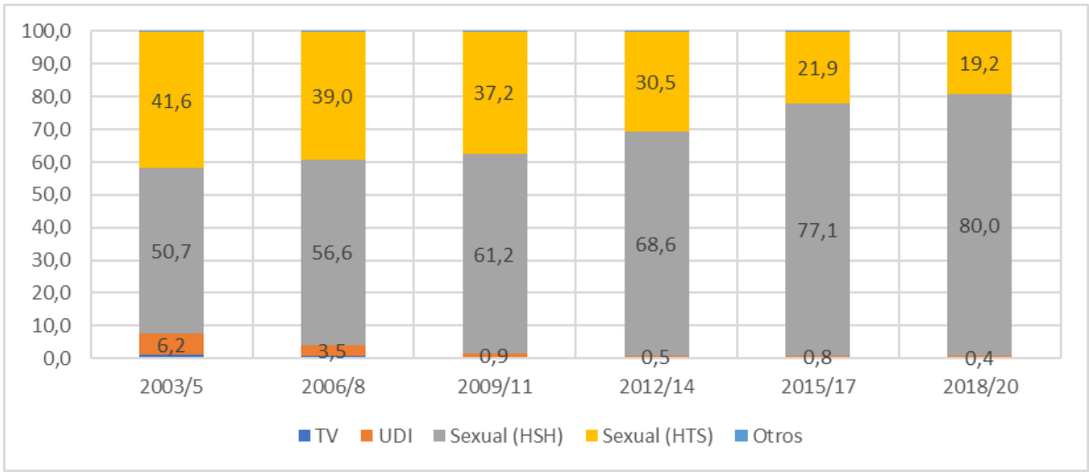
El análisis de la distribución porcentual de las notificaciones según la vía de transmisión muestra el predominio de la transmisión sexual en las mujeres durante todo el período. Entre los varones, se observa un aumento significativo de la transmisión sexual entre hombres y un descenso de la transmisión entre usuarios de drogas inyectables. La proporción de personas infectadas por transmisión vertical del VIH descendió, durante el período, en ambos sexos (**gráficos 10** y **11**).

Gráfico 10. Evolución de las vías de transmisión del VIH, mujeres residentes de CABA, 2003-2019.



HTS: heterosexual, TV: transmisión vertical, UDI: usuarios de drogas inyectables.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Gráfico 11. Evolución de las vías de transmisión del VIH, varones residentes de CABA, 2003-2020.



HTS: heterosexual, HSH: hombres que tiene sexo con hombres, TV: transmisión vertical, UDI: usuarios de drogas inyectables.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Estadio de la infección al momento del diagnóstico

El diagnóstico oportuno y un inicio precoz de tratamiento son dos pilares fundamentales para lograr rápidamente la carga viral indetectable en las personas con VIH, con sus consiguientes impactos en la salud individual y colectiva. Por ese motivo el **estadio al momento del diagnóstico** es un indicador de la oportunidad con la que dicho diagnóstico se realiza. Existen dos indicadores para medir la oportunidad diagnóstica: el estadio clínico y/o el nivel de CD4.

En nuestra ciudad desde el inicio de la notificación de VIH se ha registrado el estadio clínico al momento del diagnóstico, siendo el registro del CD4 mucho más tardío. Es por ello que para observar los cambios a lo largo del tiempo hemos decidido tomar estos dos indicadores por separados.

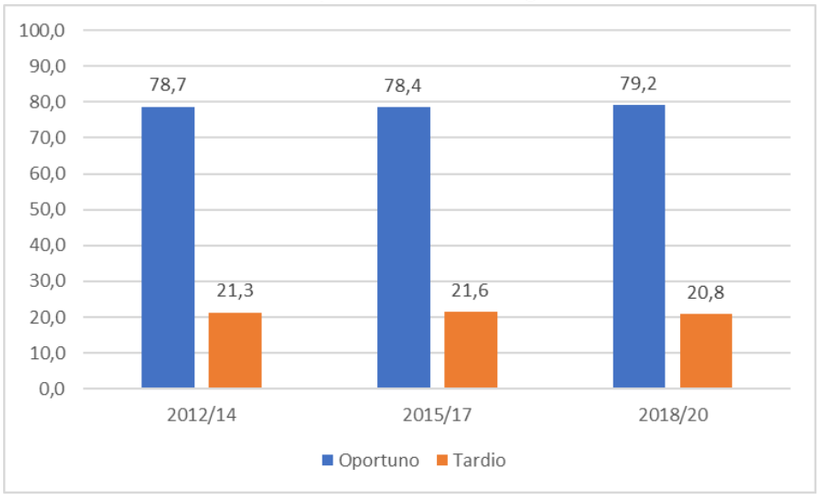
Estadio clínico

Como ya se refirió, el **diagnóstico oportuno** se define como aquel en etapa asintomática o con síndrome retroviral agudo y el diagnóstico tardío, como aquel que ocurre en etapas sintomáticas de la infección (sida y sintomático no sida).

La cobertura de este indicador durante el período completo es solo el 50,9% de los casos. Pero cuando observamos el período 2012/2020 la cobertura del indicador suma el 77,3% de los casos en residentes, por lo que el análisis se centrará en el período 2012/2020 para observar la evolución del diagnóstico oportuno (**gráfico 12**).

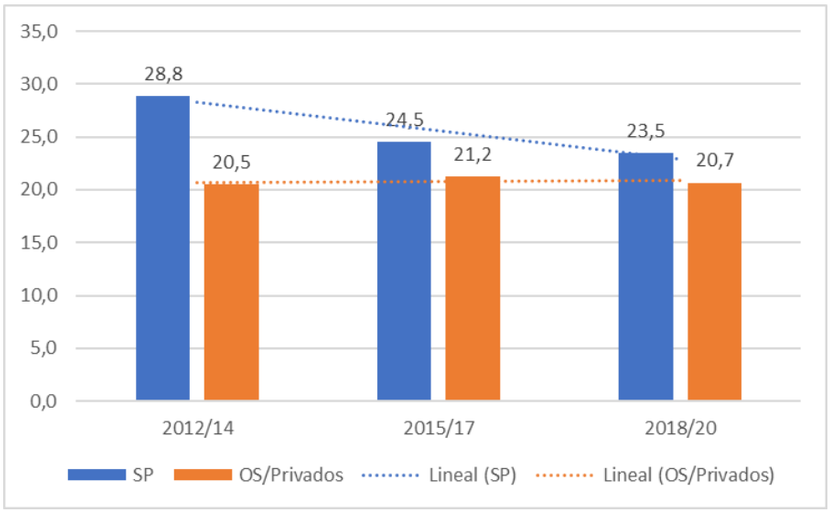
De acuerdo con la definición, el 21,3% de las personas notificadas durante el período tuvieron **diagnóstico tardío**. Se observa una diferencia en la progresión de los diagnósticos tardíos en diferentes subsectores, con una disminución de 5 puntos en el subsector público y una tenencia estable en los otros subsectores (**gráfico 13**).

Gráfico 12. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH, residentes de CABA por trienios, 2012-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Gráfico 13. Evolución del diagnóstico tardío de VIH por subsector, residentes de CABA por trienios, 2012-2020.



SP: subsector público, OS: obras sociales.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El análisis desagregado por **sexo** demuestra que el diagnóstico tardío es algo inferior en las mujeres (19,9% versus el 23,3% en los varones).

Tabla 9. Distribución de las notificaciones por sexo y vía de transmisión, según estadio clínico al momento del diagnóstico, residentes de CABA, 2003-2020.

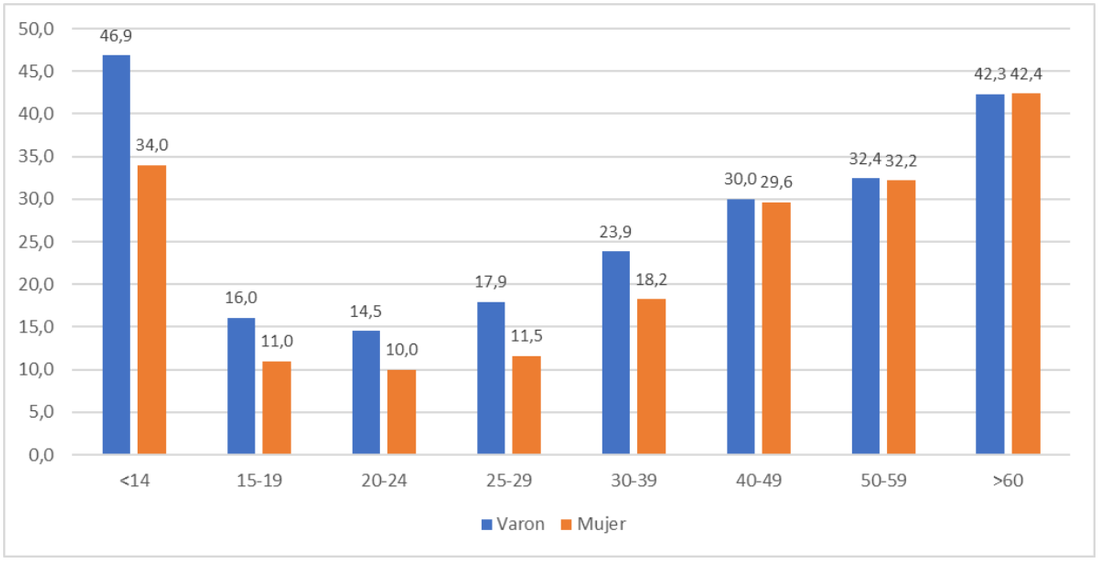
Estadio clínico	Mujeres		Varones		Total	
Síndrome retroviral agudo	52	2,5	336	4,8	388	4,3
Asintomático	1.583	77,6	5.029	71,9	6.612	73,2
Sintomático no sida	195	9,6	773	11,1	968	10,7
Sida	211	10,3	855	12,2	1.066	11,8
Total	**2.041**		**6.993**		**9.034**	

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Si bien el diagnóstico en estadios sintomáticos predomina en la población masculina en todas las edades, la diferencia entre sexos disminuye a medida que las mujeres se alejan de la edad fértil (**gráfico 14**).

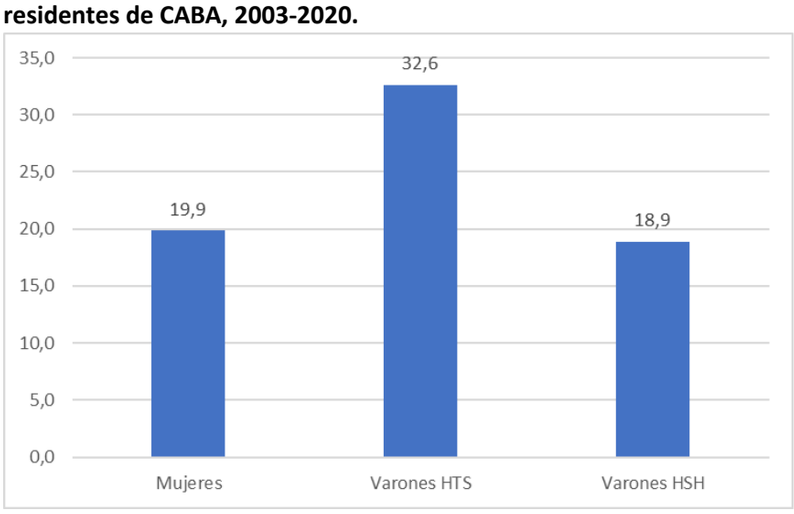
Adicionalmente si observamos por vías de transmisión, los varones HSH tienen un porcentaje de diagnósticos tardíos similar a las mujeres y mucho menor que los varones heterosexuales (**gráfico 15**)

Gráfico 14. Distribución porcentual de personas notificadas con diagnóstico tardío de VIH, según sexo y edad, residentes de CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Gráfico 15. Distribución porcentual de diagnósticos tardíos según sexo y vías de transmisión seleccionadas, residentes de CABA, 2003-2020.

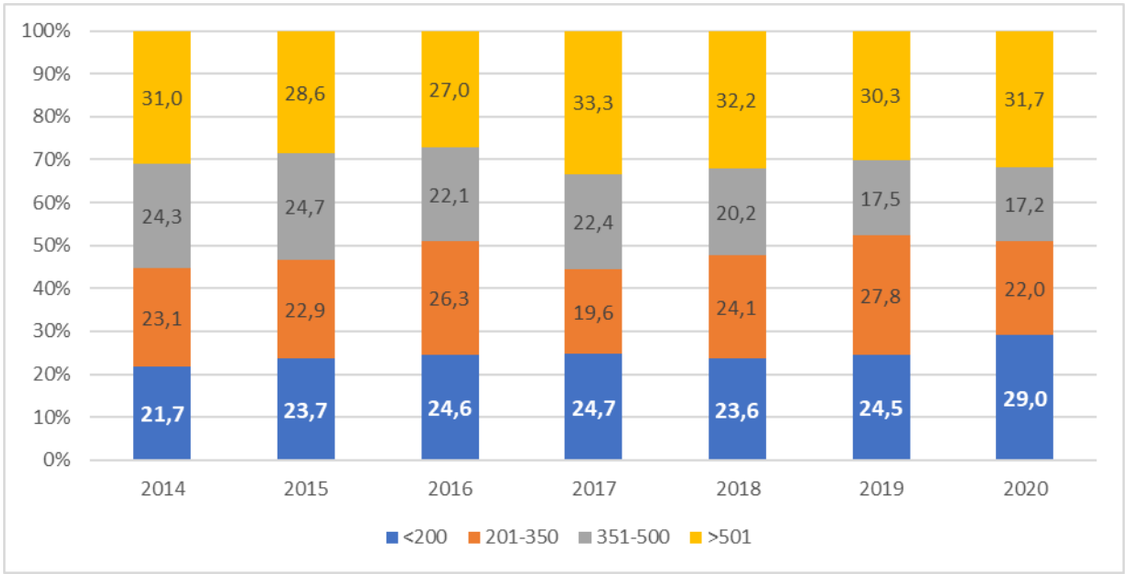


HTS: heterosexual, HSH: hombres que tienen sexo con hombres.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Nivel de CD4 al diágnostico

A partir de 2014 el sistema de notificación permite registrar el nivel de CD4 al momento del diagnóstico. En el período entre entonces y 2020, el 63,8% de los casos notificados consignan el dato. Según esta información, podemos observar que el 24,1% de las personas diagnosticadas tenía menos de 200 CD4, lo que implica estadio sida. Si ampliamos el concepto de diagnóstico tardío a los rangos por debajo de 350 CD4, la proporción se eleva al 47,8%. Al observar esta información según año de diagnóstico no se observan cambios significativos en el período (**gráfico 16**).

Grafico 16. Evolución de la proporción de CD4 al momento del diagnóstico de VIH, residentes de CABA, 2014-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

2.
Atención de las personas con VIH en el sistema público de salud

Nota metodológica

Los análisis de las personas en tratamiento antirretroviral y de indetectabilidad en base a resultados de laboratorio se realizaron tomando como fuente de información el módulo SVIH del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), que contiene información sobre los pacientes en tratamiento, la dispensa de ARV en las farmacias del sistema público y los resultados de estudios de carga viral.

El monitoreo del tratamiento antirretroviral en las personas con VIH nos permite conocer la calidad de prescripción según las normas aceptadas a nivel nacional, la retención de personas en tratamiento y el impacto del mismo en términos de personas con carga viral indetectable. Al 31 de diciembre de 2021, **15.006 personas con VIH registran tratamiento activo con antirretrovirales en el subsistema público de salud porteño**, distribuidas en 29 establecimientos.

Además de los hospitales especializados y generales de agudos, existen dispositivos de atención a personas con VIH y/o entrega de antirretrovirales en cuatro CeSAC y dos CEMAR, producto del **proceso de descentralización de la atención de personas con VIH estables** comenzado en 2019. El objetivo es continuar ampliando este tipo de oferta a otros establecimientos para acercar la atención y/o el retiro de medicación al domicilio de las personas. Al observar la **frecuencia de pacientes por institución**, se aprecia una alta concentración en pocos hospitales. Entre los dos hospitales que históricamente han sido de referencia, concentran más de la mitad de los pacientes, y los seis primeros agrupan el 81,9% de la demanda registrada (**tabla 10**).

Tabla 10. Frecuencia y proporción de pacientes en tratamiento antirretroviral según establecimiento, subsistema público, GCBA, a diciembre de 2021.

Establecimiento	N°	%	% acumulado
Hospital Muñiz	5.729	38,2	38,2
Hospital Fernández	2.879	19,2	57,4
Hospital Ramos Mejía	1.534	10,2	67,6
Hospital Argerich	808	5,4	73,0
Hospital Piñero	701	4,7	77,7
Hospital Durand	643	4,3	81,9
Hospital Tornú	529	3,5	85,5
Hospital Penna	391	2,6	88,1
Hospital Santojanni	340	2,3	90,3
Hospital Pirovano	248	1,7	92,0
Hospital Zubizarreta	246	1,6	93,6
Hospital Álvarez	242	1,6	95,3
Hospital Rivadavia	227	1,5	96,8
Hospital Vélez Sarsfield	163	1,1	97,8
CEMAR 1	80	0,5	98,4
CeSAC 33	67	0,4	98,8
Hospital Elizalde	60	0,4	99,2
Hospital Gutiérrez	43	0,3	99,5
Hospital Borda	24	0,2	99,7
Hospital Ferrer	17	0,1	99,8
Hospital Sarda	17	0,1	99,9
Hospital Curie	5	0,0	99,9
CEMAR 2	4	0,0	100,0
Hospital Moyano	3	0,0	100,0
Hospital Grierson	2	0,0	100,0
CeSAC 29	1	0,0	100,0
CeSAC 47	1	0,0	100,0
CeSAC 5	1	0,0	100,0
Hospital Illia	1	0,0	100,0
Total	**15.006**		

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Respecto del **sexo biológico**, el 63,5% de las personas en tratamiento son varones y el 36,5%, mujeres. Y en cuanto a la **edad**, el 51% de las personas en tratamiento tiene entre 30 y 49 años. El 0,8 % (n=118) son menores de 15 años y el 7,9% (n=1.186) son mayores de 60.

En cuanto a la coinfección con hepatitis C, si bien no existe registro de la cobertura de tamizaje para hepatitis C, 919 personas (6%) registran infección por este virus en el SVIH.

ESQUEMAS DE TRATAMIENTO DISPENSADOS

Las indicaciones de tratamiento de primera línea han cambiado en los últimos años, por lo que la descripción de los esquemas de tratamiento actual es una mirada parcial del proceso de migración que se está produciendo hacia el inicio con inhibidores de la integrasa. Las recomendaciones para inicio de tratamiento del Ministerio de Salud de la Nación **indican "la elección de una combinación de drogas basadas en el inhibidor de la integrasa (INSTI) 'dolutegravir'**. En función de los perfiles de eficacia y seguridad, posología y datos de prevalencia de resistencia transmitida en Argentina**, el uso de esquemas basados en inhibidores de la proteasa potenciados (IP/r) o inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTI) debería limitarse a escenarios seleccionados en personas que no sean candidatas a terapia con dolutegravir"**.[1]

La modalidad de captura de la información no permite diferenciar los esquemas de inicio de los cambios de esquema. A pesar de la multiplicidad de combinaciones utilizadas, el 75% se concentra en tres esquemas. Hemos construido un cuadro comparativo de los esquemas dispensados en diciembre 2021 versus diciembre de 2020 donde se aprecia claramente el proceso de migración: aumenta la proporción de esquemas basados en dolutegravir y disminuyen los basados en efavirenz, darunavir y raltegravir (**tabla 11**).

Tabla 11. Frecuencia y proporción de esquemas antirretrovirales dispensados en el subsistema público, GCBA, 2021 y variación porcentual respecto de 2020.

Esquemas de TARV	Pacientes 2021	% 2021	% 2020	Variación porcentual 2020-2021
DTG + TDF / (3TC o FTC)	**5.158**	**34,4**	23,7	+47,4
EFV + TDF / (3TC o FTC)	**3.144**	**21,0**	25,9	-17,9
DRV800/R + TDF / (3TC o FTC)	**2.902**	**19,3**	21,7	-9,3
DTG + 3TC/ ABC	495	3,3	3,2	+5,1
RAL +TDF / (3TC o FTC)	492	3,3	4,0	-15,8
DRV800/R + 3TC/ ABC	358	2,4	2,7	-10,1
EFV + 3TC/ ABC	337	2,2	3,0	-25,1
DRV800/R + DTG	296	2,0	1,4	+40,3
DTG + 3TC	227	1,5	0,6	+173,5
DRV800/R + DTG + TDF/FTC	128	0,9	0,4	+146,2
DRV800/R + RAL	100	0,7	1,5	-55,4
3TC / AZT/ NVP	89	0,6	0,9	-36,0
AZT + ABC + RAL	73	0,5	0,6	-14,1
EFV + 3TC/ AZT	67	0,4	0,6	-28,0

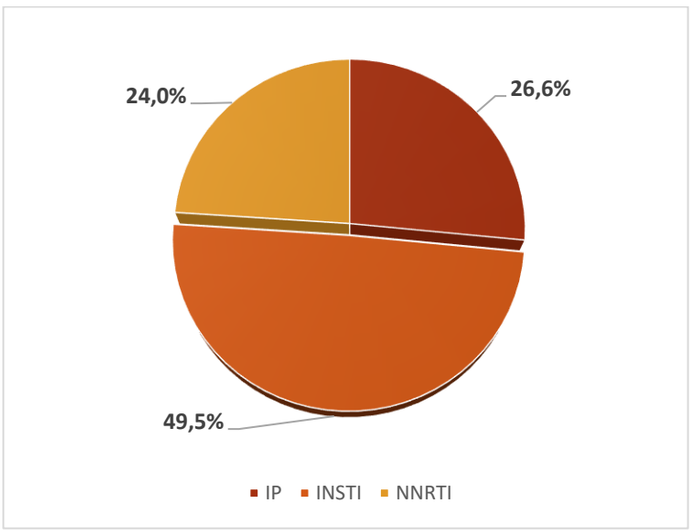
[1] Recomendaciones para el inicio del tratamiento antirretroviral en personas adultas con infección por VIH-1. Resumen para equipos de salud. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Salud de Argentina. Edición 2021.

DRV600/R + TDF / (3TC o FTC)	59	0,4	0,4	0,0
Otros	1.081	7,2	9,4	-16,4
Total	**15.006**		**100**	

EFV: efavirenz, TDF: tenofovir, FTC: emtricitabina, DTG: dolutegravir, DRV: darunavir, RAL: raltegravir, ABC: abacavir, NVP: nevirapina.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Los ARV dispensados por familias de drogas muestran que los inhibidores de la integrasa (INSTI) representan el 49,5%, los inhibidores de la proteasa (IP) son el 26,6% y los no nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa (NNRTI) representan el 24,0%.(**gráfico 17**).

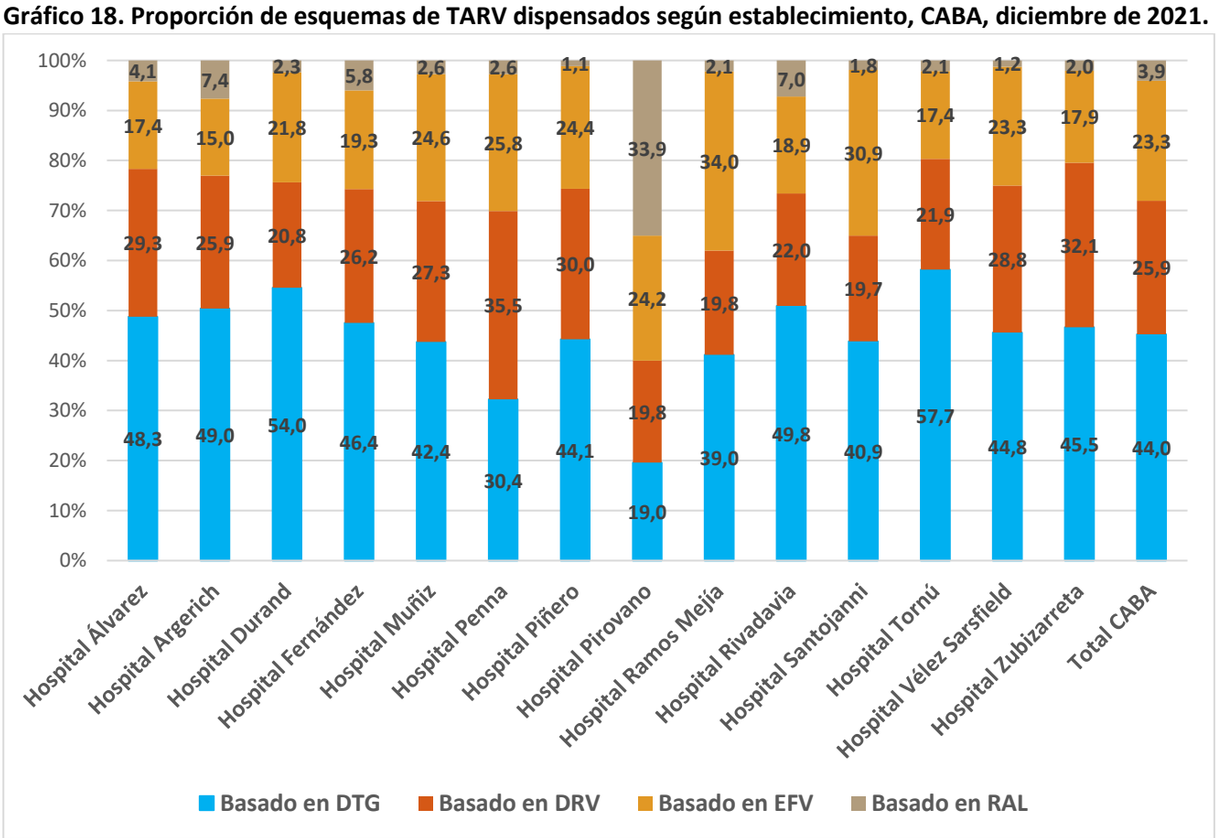
Gráfico 17. Proporción de familias de ARV principales prescriptos a pacientes del sistema público de la CABA, a diciembre de 2021.



INSTI: inhibidores de la integrasa, IP: inhibidores de la proteasa, NNRTI: no nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

En un análisis sobre las cuatro drogas más importantes como base del tratamiento antirretroviral –dolutegravir (DTG), darunavir (DRV), efavirenz (EFV) y raltegravir (RAL)–, se observa una distribución dispar de las proporciones entre ellas en los diferentes servicios públicos de la CABA (**gráfico 18**).

Gráfico 18. Proporción de esquemas de TARV dispensados según establecimiento, CABA, diciembre de 2021.



DTG: dolutegravir; DRV/r: darunavir/ritonavir; EFV: efavirenz; RAL: raltegravir.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

RETENCIÓN DE PACIENTES E IMPACTO DE LOS TRATAMIENTOS

Los indicadores para medir el éxito de la respuesta programática al VIH se resumen en la cascada del continuo de atención propuesta por OMS/ONUSIDA con las metas 95/95/95. Esto significa lograr que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas, que de ellas el 95% esté en tratamiento y que, de estas últimas, el 95% tenga carga viral indetectable.

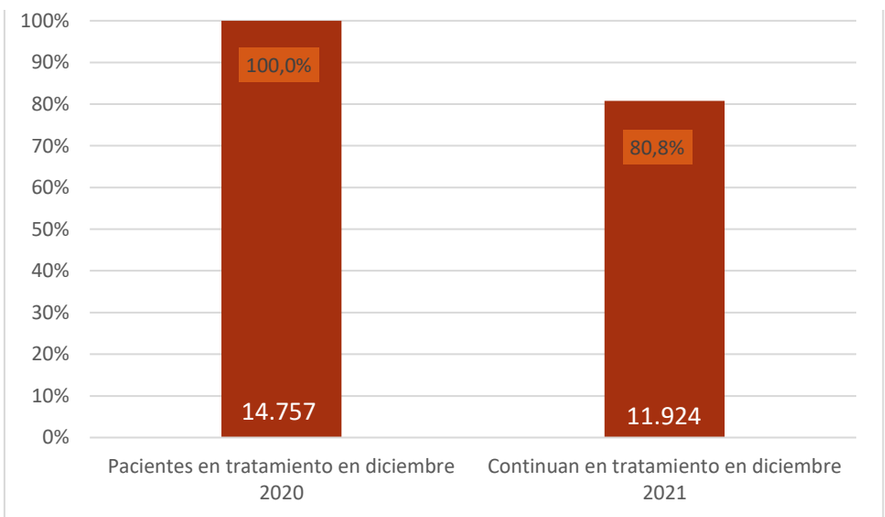
La indetectabilidad es el objetivo último del tratamiento antirretroviral e impacta en la salud individual y colectiva: una persona con carga viral (CV) indetectable obtiene beneficios para su salud y no transmite el virus a través de relaciones sexuales (indetectable = intransmisible).

Hemos adaptado los indicadores de la cascada en función de los datos nominalizados disponibles en el SVIH. La información disponible consiste en:

- Personas de más de 14 años de edad activas en tratamiento: se considera activa en el SVIH aquella que tiene un retiro de medicación ARV durante los últimos 90 días, sumando la cantidad de días cubiertos por la medicación retirada. La cobertura de este indicador en el sistema público es del 100%.
- Personas que se realizaron al menos una CV durante 2021 y su resultado. Este dato es actualizado con las CV cargadas en el sistema hasta el día 16 de febrero de 2022. Hasta esa fecha el 71,3% de los pacientes activos registran en el sistema al menos una CV. Cuando en el sistema se registró más de una CV, para el análisis se tomó la última.

En diciembre de 2020, se encontraban en tratamiento en el sistema público de CABA 14.757 personas, 11.924 de las cuales continuaban activas en diciembre de 2021. El porcentaje de retención fue del 80,2% (**gráfico 19**). Debemos considerar que este dato constituye solo una instantánea de un indicador con mucho dinamismo, pues hay personas que retiran irregularmente medicación. Ese 20% inactivo en diciembre de 2021 no son necesariamente personas no retenidas en el sistema.

Gráfico 19. Porcentaje de retención de personas en tratamiento, subsistema público de salud, CABA, pacientes activos en diciembre de 2020 y de 2021.



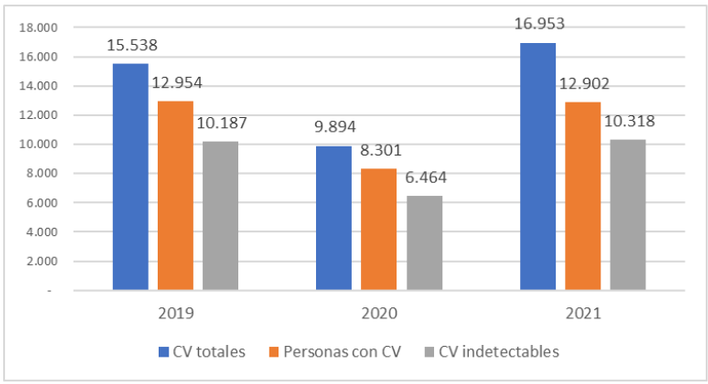
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Complementariamente, el 31 de diciembre de 2021 se registraban **15.006 personas en tratamiento activo**, lo que muestra que durante del año **3.082 personas se incorporaron al seguimiento** en la ciudad. Según el registro del SVIH, **1.207 de estas personas corresponden a nuevos ingresos al sistema**, por lo que se debe considerar que el resto son personas previamente activas que abandonaron y reingresaron, o bien se trata de pacientes cuyo retiro de medicación no consta en el sistema. Esta circunstancia nos muestra la necesidad de fortalecer el uso del sistema de registro, tanto para mejorar la calidad de la información como la revinculación de los pacientes, que se comenta en otro apartado de este boletín.

Cargas virales

Desde 2019 el registro centralizado de CV cuenta con buena cobertura. Al observar el volumen de determinaciones cargadas en los últimos tres años, se aprecia un descenso marcado en 2020 (-36%), sin duda asociado a la situación de pandemia (**gráfico 20**). En 2021, los valores se recuperan: se registraron 16.953 cargas virales correspondientes a 12.902 personas, que arroja una razón de 1,3 CV por paciente.

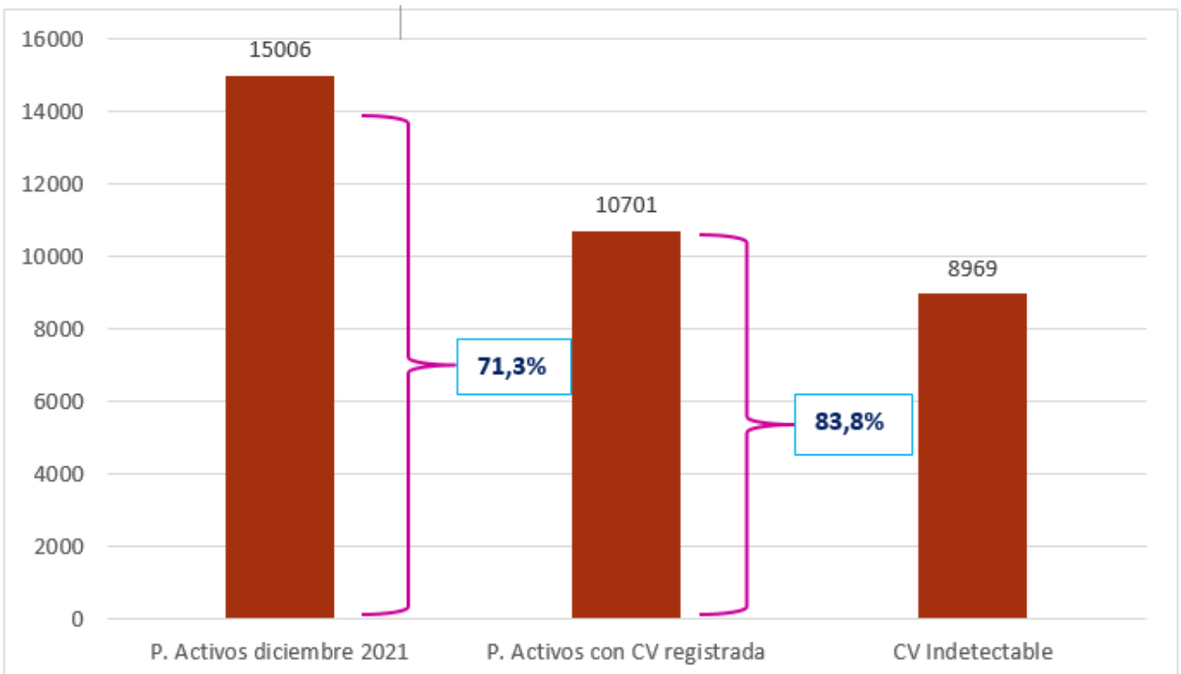
Gráfico 20. Cargas virales registradas, personas con CV y CV indetectables, según año, subsistema público, CABA, 2019-2021.



CV: cargas virales. Para la estimación de indetectabilidad, se tomó la última CV de cada persona.
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Cuando analizamos solo las CV de los 15.006 pacientes activos al 31 de diciembre, 10.701 (71,3%) tienen al menos una CV. De ellos, el 83,8% presenta CV indetectable (**gráfico 21**). **Cuando observamos el indicador de indetectabilidad por hospital, vemos una dispersión del 79% al 91%** entre el que tiene la menor y mayor cantidad de personas con CV indetectable (**tabla 12**).

Gráfico 21. Pacientes activos a diciembre 2021, cargas virales (CV) realizadas y registradas en el SVIH durante el año e indetectabilidad, subsistema público de salud, CABA, diciembre de 2021.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Tabla 12. Proporción de pacientes activos a diciembre 2021 que registran carga viral en el SVIH durante el año y porcentaje de indetectabilidad, según efector público de salud*, CABA, 2021.

Establecimiento*	%Pacientes activos con CV registrada	%Pacientes con CV indetectable
CEMAR 1	82,3	**84,6**
CeSAC 33	67,2	**82,2**
Hospital Álvarez	69,8	**91,1**
Hospital Argerich	76,7	**84,8**
Hospital Durand	64,7	**82,4**
Hospital Fernández	54,8	**85,0**
Hospital Muñiz	80,3	**83,6**
Hospital Penna	91,6	**79,1**
Hospital Piñero	89,2	**80,6**
Hospital Pirovano	92,7	**83,0**
Hospital Ramos Mejía	57,5	**85,3**
Hospital Rivadavia	49,8	**79,6**
Hospital Santojanni	62,4	**79,7**
Hospital Tornú	71,8	**87,6**
Hospital Vélez Sarsfield	87,7	**84,6**
Hospital Zubizarreta	63,0	**85,2**

**Se muestran los establecimientos con más de 100 pacientes.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

La proporción de indetectabilidad no presenta mayores diferencias según sexo (**tabla 13**) y sí se correlacionó directamente con la edad: aumenta del 75% entre los y las adolescentes al 91% entre las personas mayores de 60 años, sin que se aprecien diferencias en la proporción de pacientes con CV realizada (**tabla 14**).

Tabla 13. Proporción de pacientes activos a diciembre 2021 que registran carga viral en el SVIH durante el año y porcentaje de indetectabilidad, según sexo biológico, CABA, 2021.

Sexo	%Pacientes activos con CV registrada	%Pacientes con CV indetectable
Mujeres	75,7	**82,6**
Varones	68,8	**84,6**

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

Tabla 14. Pacientes activos a diciembre 2021, Cargas virales (CV) realizadas y registradas en el SVIH durante el año e indetectabilidad, por grupos de edad, CABA, diciembre de 2021.

Grupos de edad	%Pac. activos con CV registrada	%Pacientes con CV indetectable
<14	73,7	**75,9**
15/19	76,6	**75,7**
20/24	72,1	**74,8**
25/29	68,1	**76,3**
30/39	69,8	**81,1**
40/49	71,4	**84,2**
50/59	73,4	**87,8**
>60	71,4	**91,0**
	71,3	**83,8**

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SVIH.

REVINCULACIÓN DE PACIENTES

La indetectabilidad viral, como se dijo, es un objetivo de salud pública tanto por su repercusión individual como colectiva. En tal sentido, es que se vuelve relevante la revinculación al sistema de aquellas personas que hayan abandonado el tratamiento, sobre todo luego de la baja en la demanda que significó la pandemia por COVID-19. En 2021, la Coordinación avanzó en la implementación de esta estrategia.

En lo concreto, la revinculación se basa en la revisión de los registros de retiro de medicación en las instituciones de seguimiento a fin de seleccionar a las personas que figuran como “inactivas” en el SVIH y estaban “activas” el mes anterior, para contactarlas telefónicamente, por WhatsApp o e-mail, indagar el o los motivos de la inactividad y retomar el acceso al tratamiento, así como atender otras demandas en la medida de lo posible. El concepto de persona “activa” dentro del SVIH refiere a aquella persona que registra al menos un retiro de medicación en los últimos 90 días y tiene en cuenta, además, el plazo por el que se retiró la medicación.

La estrategia fue propuesta a los efectores y dos de ellos la adoptaron en las propias instituciones, otras once consintieron que se realice desde la Coordinación. Aquí se presentan los resultados de la búsqueda activa de las personas que figuraron como inactivas **entre septiembre y diciembre de 2021**.

Durante ese período, **1.326 personas pasaron al estado de inactivas**, con un promedio mensual de 332; 461 eran mujeres (34,8%) y 865, varones (65,2%); la edad promedio fue de 40,1 años. De aquel total, 50 personas habían fallecido (3,8%), 382 registraban cobertura social (28,9%) y 627 residían en la provincia de Buenos Aires (47,3%).

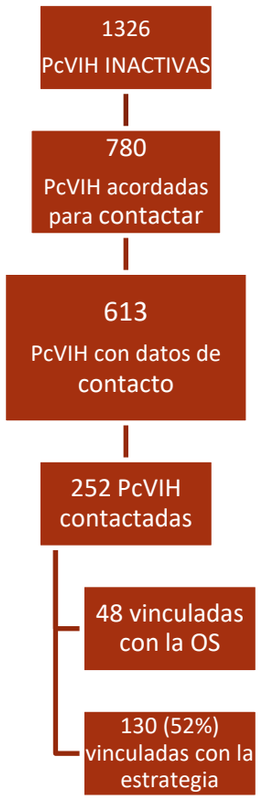
De los registros inactivos, **780 (59%) correspondían a las instituciones con las que se había acordado la estrategia de revinculación desde el nivel central**. En base al registro inactivo en SVIH, se buscaron los datos de contacto en SIGEHOS (Sistema de Gestión Hospitalaria) caso por caso y **se obtuvo información de 613 personas** (78%). Si bien esta cobertura es alta, **en 367 casos no se logró la comunicación** por resultar erróneo o inexistente el contacto registrado. En este punto, es de remarcar la importancia de la actualización de datos en dichos sistemas.

Una vez en contacto directo, se indagaron los motivos por los que las personas no estaban retirando medicación ARV en el sistema público, con el objetivo de resolver los problemas de acceso, a la vez de integrar una red de servicios e instituciones dentro y fuera del sistema público de salud que pueda acompañar la variedad de demandas planteadas por las personas.

Se logró contactar a 246 personas (31,5% de la población objetivo de la intervención). Un 19,5% (48) refirió estar retirando la medicación a través de su obra social. Un 10,7%, registrado con cobertura, no estaba accediendo a los ARV; en estos casos, se entregó la medicación indicada por los médicos tratantes y se gestionaron reclamos ante las obras sociales responsables. Un 19% estaba retirando antirretrovirales correctamente en los hospitales; a propósito de estos casos, se contactó a las farmacias a fin de relevar los circuitos de información y resolver inconvenientes en el registro en el SVIH. En un 31,4 % de los casos, las personas manifestaron obstáculos económicos que complicaban su desplazamiento; la mayoría de las gestiones en este sentido fueron articulaciones para la vinculación con efectores más cercanos a su vida cotidiana (siempre y cuando así lo quisieran) y en algunos casos se acompañó la gestión de subsidios. Si bien su desarrollo aún es incipiente, en este punto hay que remarcar lo interesante de la descentralización de la atención del VIH en el primer nivel de atención. Un 8,8% refirió estar desmotivado para seguir yendo al hospital, lo que activó la posibilidad de comenzar a trabajar con los equipos de salud mental de diversos centros. El resto de los motivos, si bien fueron variados, se vincularon con situaciones en que las personas privilegiaron otras acciones, ya sea para atender una situación de salud de un familiar o una oportunidad de trabajo o changa, o bien, refirieron que no contaban con personas cercanas que pudieran retirar la medicación en su lugar.

El 41% de las personas inactivas en el período analizado se registraban activas a inicios de 2022 (546). De ellas, **130** habían sido contactadas por la Coordinación. Esto significa que **más la mitad de las personas efectivamente alcanzadas por la intervención gestionada desde el nivel central retomaron el seguimiento y volvieron a la terapia antirretroviral**.

Los resultados son auspiciosos y convocan a todos quienes trabajan en la atención y seguimiento de personas con VIH a redoblar los esfuerzos para contactar sistemáticamente a quienes abandonan el tratamiento. Entendemos que sumar esta estrategia colabora a lograr un mayor acceso a los servicios de salud, a mejorar la adherencia y, por tanto, la calidad de vida de las personas con VIH.


1326
PcVIH INACTIVAS
780
PcVIH acordadas para contactar
613
PcVIH con datos de contacto
252 PcVIH contactadas
48 vinculadas con la OS
130 (52%) vinculadas con la estrategia

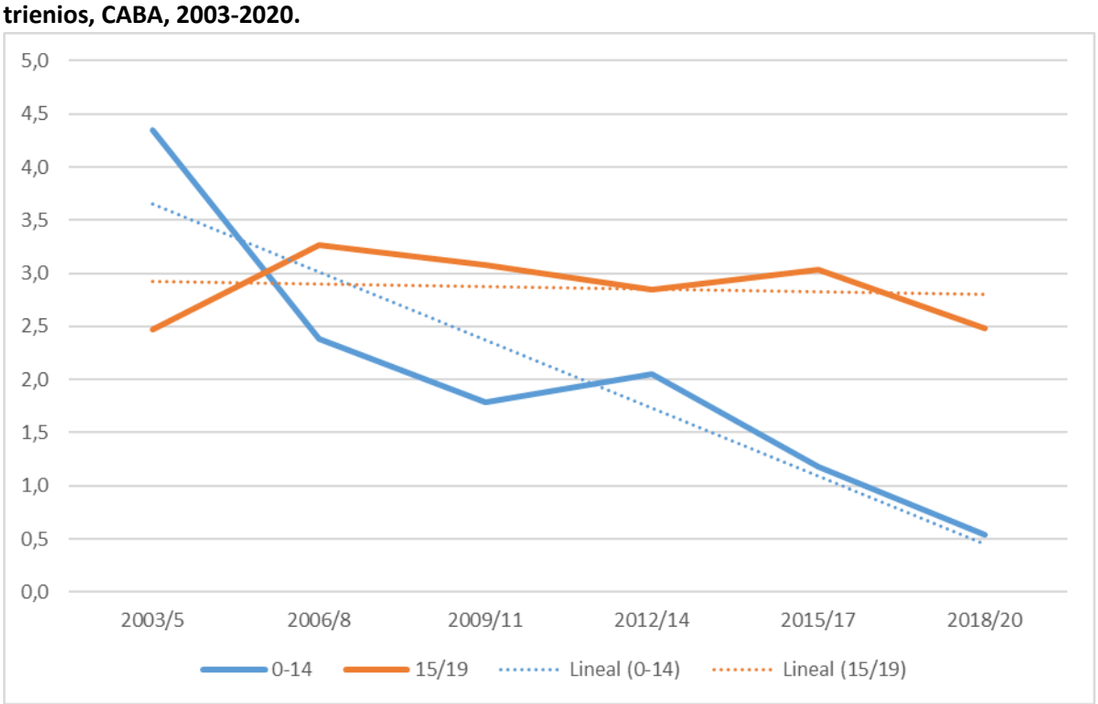
3.
Situación de los niños, niñas y adolescentes con VIH

Entre enero de 2003 y diciembre de 2021 se notificaron **696 infecciones en menores de 14 años y 882 en adolescentes de 15 a 19 años**. Estas 1.578 infecciones por VIH en menores de 20 años representan el 5,2% de las notificaciones del período.

A lo largo de los años, se observa **un descenso en la proporción de diagnósticos en menores de 20 años**, que pasó del 6,9% en el primer trienio al 3% en el último.

La proporción de niños menores de 14 años –en su inmensa mayoría infectados por transmisión vertical (TV)– se redujo del 4,4% al 0,5%, lo que evidencia el alto impacto de las estrategias de prevención de la TV. Por su parte, los adolescentes de 15 a 19 años mantuvieron su proporción en torno al 2,5% en todo el período, con pequeñas variaciones (**gráfico 22**).

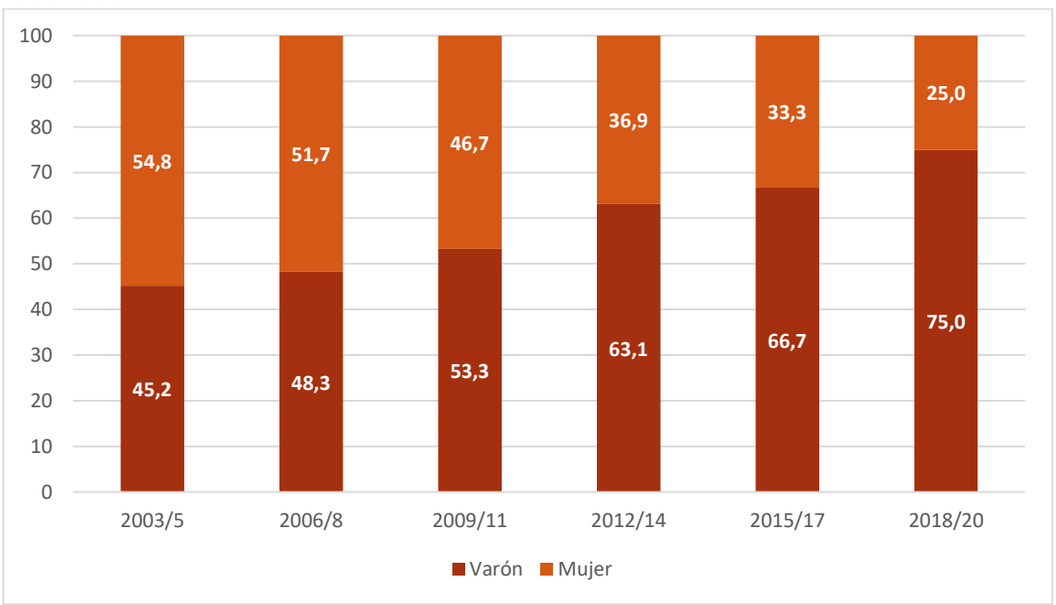
Gráfico 22. Proporción de notificaciones de niños y adolescentes sobre el total de notificaciones de VIH por trienios, CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

El análisis por sexo en el grupo de 0 a 14 años no muestra variaciones significativas, como es esperable debido a la vía de transmisión. En cambio, en el grupo de 15 a 19 años se observa un aumento de la notificación en varones que cambió la relación varón de 0,8/1 a principio del período a 3/1 en 2018/2020 (**gráfico 23**).

Gráfico 23. Distribución porcentual de las notificaciones en población de 15-19 años según sexo, CABA, 2003-2020.



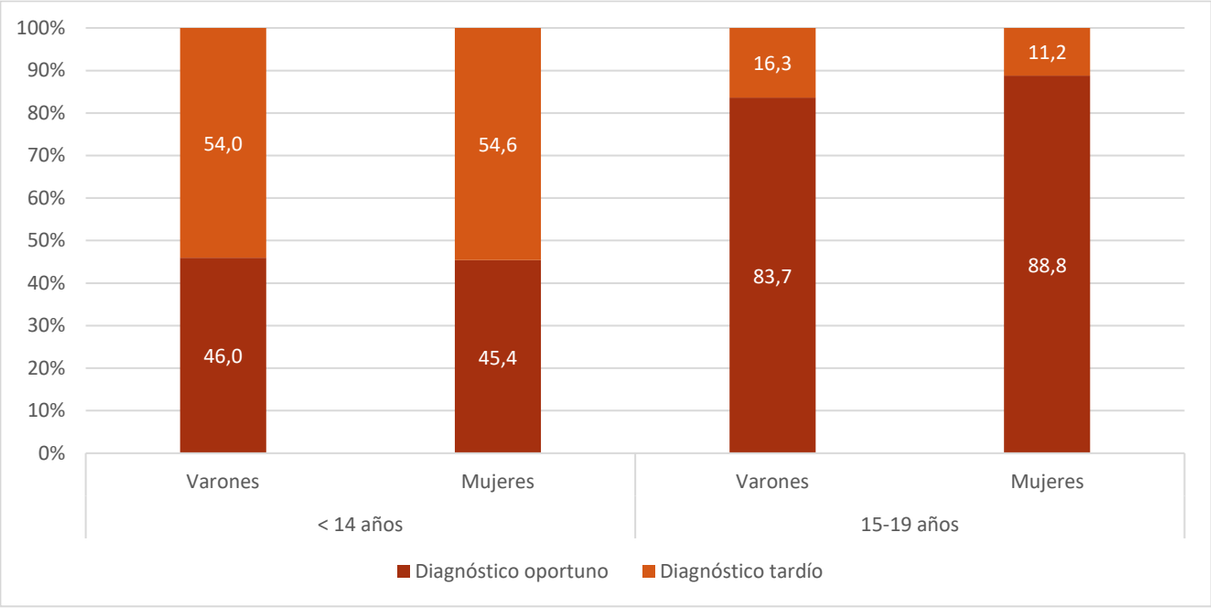
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Con respecto al lugar de residencia, el 56,3% de las notificaciones fueron de residentes del conurbano y el 43,7%, de residentes en CABA.

El 71,8% de las notificaciones correspondieron al sistema público y un 22,3% al subsector privado o de obras sociales (6% no consignan el dato).

El estadio clínico al momento del diagnóstico varió significativamente entre los grupos etarios. Mientras que solo el 14,2% de los adolescentes se diagnosticaron en estadios sintomáticos, este porcentaje alcanzó el 54,3 en los menores de 14 años

Gráfico 24. Distribución porcentual de la oportunidad del diagnóstico, según sexo y grupo de edad seleccionados, CABA, 2003-2020.



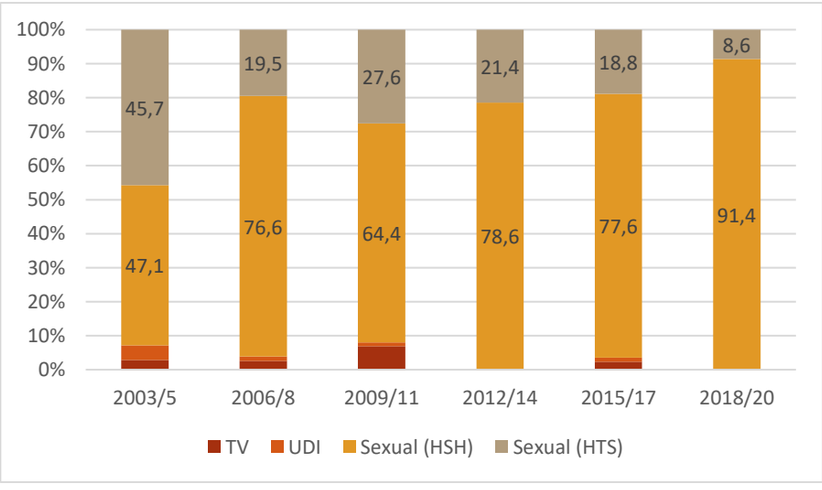
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

VÍAS DE TRANSMISIÓN

La vía perinatal fue la más frecuente entre los y las menores de 14 años, con más del 90% de los casos y sin cambios significativos a lo largo del período.

En el grupo de adolescentes, predominó la transmisión a través de relaciones sexuales no protegidas. El 97,6% de las infecciones en mujeres fueron por transmisión en relaciones heterosexuales y entre los varones, el 24,9% fue por relaciones sexuales con mujeres y el 72,3% a través de relaciones entre varones, en el acumulado. Observando los cambios por trienios, han aumentado los varones HSH sobre los que refieren relaciones con mujeres (**gráfico 25**). La transmisión vertical acumulada en el grupo de adolescentes es del 2%.

Gráfico 25. Distribución porcentual de las notificaciones de VIH en varones de 15 a 19 años según vía de transmisión, CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

SEGUIMIENTO Y ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Al 31 de diciembre de 2021, se encontraban en tratamiento en efectores públicos de la CABA 263 niños y adolescentes, 118 menores de 14 años y 145 adolescentes (**tabla 15**).

Tabla 15. Niños y adolescentes en tratamiento, según efector público y grupo etario, CABA, al 31 de diciembre de 2021.

Institución	Hasta 14 años	15 a 19 años
Hospital Muñiz	36	50
Hospital Elizalde	29	24
Hospital Gutiérrez	20	18
Hospital Ramos Mejía	8	17
Hospital Argerich	5	8
Hospital Santojanni	6	5
Hospital Durand	3	5
Hospital Penna	6	1
Hospital Fernández	2	4
Hospital Piñero	0	3
CeSAC 33	0	2
Hospital Rivadavia	1	1
Hospital Zubizarreta	0	2
Hospital Tornú	0	2
Hospital Pirovano	1	1
CEMAR 1	0	1
Hospital Vélez Sarsfield	1	0
Hospital Sardá	0	1
Total	**118**	**145**

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Tratamiento antirretroviral e indetectabilidad

En este apartado se consideran separadamente los grupos de niñas/os y de adolescentes, dado que los esquemas que se les indican difieren según la edad.

En niños y niñas menores de 14 años, se observa una gran dispersión de tratamientos: se cuentan 25 esquemas diferentes para 118 niños. En la tabla 16, se listan los esquemas más frecuentes (que representan el 88,1% de los pacientes).

La dispersión de tratamientos es menor en la atención de adolescentes, aunque se observa una proporción importante de esquemas basados en efavirenz y en darunavir/ritonavir. Un 17% sigue con lopinavir/ritonavir (esquema que tiende a ser reemplazado por otros), y se observa también la aparición de esquemas de simplificación con biterapia (**tablas 16 y 17**).

Tabla 16. Esquemas de tratamientos en pacientes menores de 15 años activos a diciembre de 2021, sistema público, CABA.

Esquemas de TARV	Pacientes	%	% Acumulado
EFV + TDF + (3TC o FTC)	19	16,1	16,1
3TC+AZT+L/R	17	14,4	30,5
DTG + TDF + (3TC o FTC)	16	13,6	44,1
3TC+AZT+RAL	15	12,7	56,8
DRV/R+TDF+FTC	11	9,3	66,1
3TC+AZT+NVP	8	6,8	72,9
DRV/R+RAL	6	5,1	78,0
RAL+TDF+FTC	5	4,2	82,2
DRV/R+3TC+AZT	4	3,4	85,6
DRV/R+DTG+TDF+FTC	3	2,5	88,1
Otros	14	11,9	100,0
	118		

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

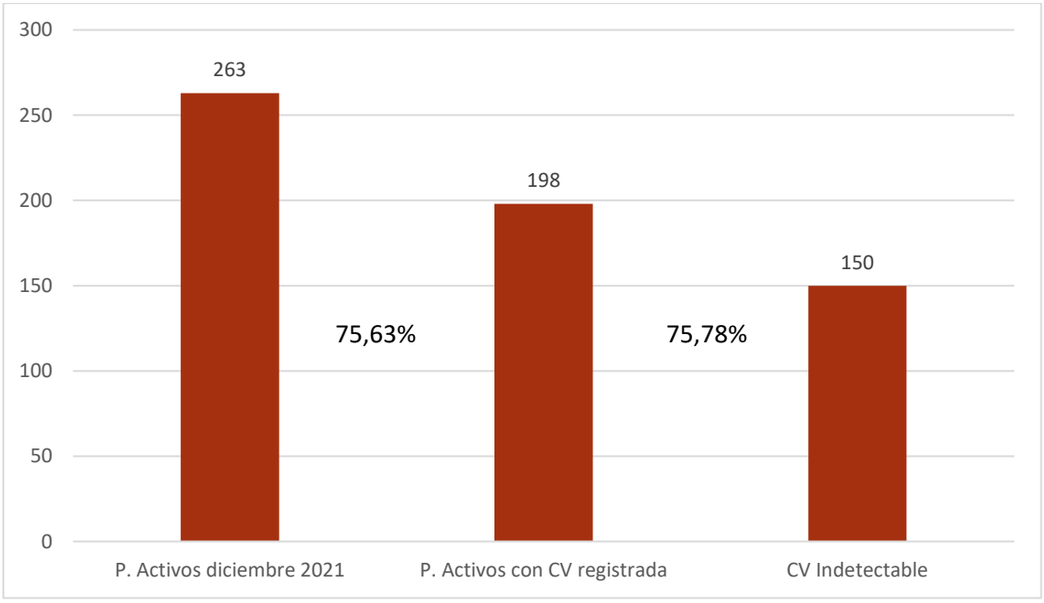
Tabla 17. Esquemas de tratamientos en pacientes de 15 a 19 años activos a diciembre de 2021, sistema público, CABA.

Esquemas de TARV	Pacientes	%	% Acumulado
EFV + TDF + (3TC o FTC)	44	30,3	30,3
DRV/R + TDF + (3TC o FTC)	27	18,6	49,0
DRV/R +DTG + TDF + (3TC o FTC)	16	11,0	60,0
DRV/R + ABC + (3TC o FTC)	12	8,3	68,3
DTG + TDF + (3TC o FTC)	10	6,9	75,2
DRV/R + RAL	7	4,8	80,0
AZT + NVP + (3TC o FTC)	6	4,1	84,1
DRV/R + DTG	4	2,8	86,9
DRV/R + ABC + TDF + (3TC o FTC)	4	2,8	89,7
DRV/R + RAL + TDF + (3TC o FTC)	4	2,8	92,4
EFV + ABC + (3TC o FTC)	4	2,8	95,2
Otros	7	4,8	100,0
	145		

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

Respecto al seguimiento de niños y adolescentes con CV e indetectabilidad, como se observa en la **tabla 14**, los niños y adolescentes tienen un porcentaje un poco mayor de CV realizadas (73,7% vs76,6%) pero una proporción algo menor de CV indetectable que los adultos (75,9% vs 75,7%), por lo que es necesario fortalecer el seguimiento de este grupo de pacientes.

Gráfico 26. Pacientes activos a diciembre 2021 menores de 20 años, cargas virales realizadas y registradas en el SNVS durante el año e indetectabilidad, subsistema público de salud, CABA.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos del SISA notificados por instituciones de CABA hasta el 31/12/2021, provistos por la DRVIHVyT/MSN.

4. Acceso al diagnóstico de VIH y sífilis

El acceso oportuno al diagnóstico de VIH y otras ITS es uno de los ejes estratégicos de la CoSSVIHITS. Para esto se dispone tanto de pruebas rápidas para el tamizaje en los puntos de atención como de pruebas convencionales en los laboratorios de los hospitales. En este apartado se analizan, en forma diferenciada, los datos de las pruebas realizadas en los centros de testeo facilitado, en actividades en el espacio público y en los laboratorios de los hospitales.

CENTROS DE TESTEO

Desde su creación en 2000, los centros de prevención, asesoramiento y diagnóstico (CePAD) se instalaron en forma progresiva en distintas instituciones con el fin de hacer más accesible el testeo a la población en general.

De los 58 centros de testeo que funcionan en la actualidad, 41 se emplazan en centros de salud y acción comunitaria y 2 en los CEMAR, lo que indica que la oferta de testeo está disponible en más del 90% de los efectores del primer nivel de atención del sistema de salud porteño. Los restantes se ubican en organizaciones no gubernamentales (8) y hospitales públicos (7).

A su vez, a partir de la implementación de los test rápidos para el tamizaje de VIH en 2013 y duales para VIH y sífilis en 2019, ya son 49 de los centros de testeo que ofrecen la prueba rápida dual (**tabla 18**).

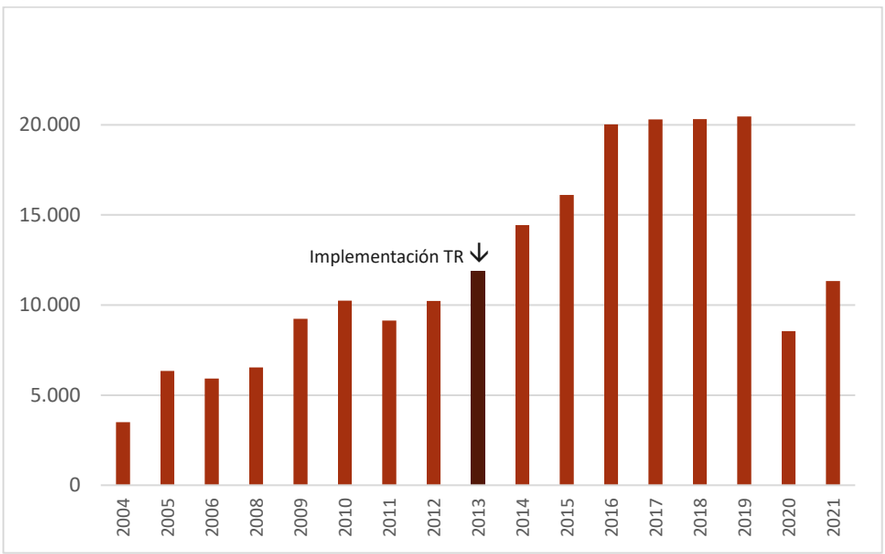
Tabla 18. Distribución de los centros de testeo, según tipo de institución donde funcionan y tipo de test rápido que ofrecen, CABA, 2021.

Tipo de institución	Test rápido de VIH	Test rápido dúo VIH + sífilis	Totales
CeSAC	4	37	41
CEMAR		2	2
ONG	3	5	8
Hospital	2	5	7
Totales	9	49	58

Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a sus registros de implementación.

Entre 2013, año de inicio de la implementación de las pruebas rápidas, y 2021 se realizaron 143.442 test rápidos de VIH en los centros de testeo del GCBA y de las ONG asociadas. El uso de la técnica rápida aumentó significativamente el número global de testeos hasta 2019; en 2020 se produjo un sensible descenso, sin duda asociado a la situación de pandemia por COVID-19, y a partir de 2021, se aprecia una leve recuperación, presumiblemente vinculada a los cambios en el contexto epidemiológico y la consiguiente recuperación de las actividades (**gráfico 27**).

Gráfico 27. Secuencia histórica de número de test de VIH realizados en los CePAD según año, CABA, 2004-2021.

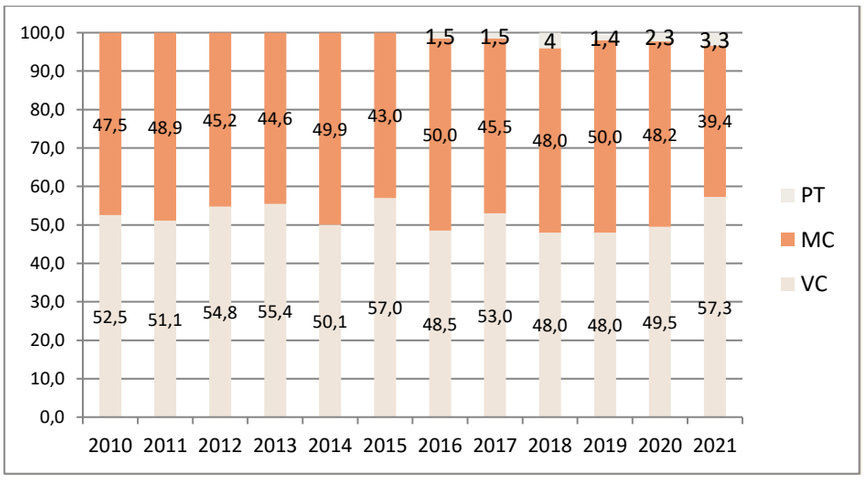


Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a los reportes de los centros de testeo.

Perfil de las personas que realizaron pruebas de VIH en los centros de testeo

La mayor proporción de personas que recurrieron a los centros de testeo tenían entre 20 y 39 años. La proporción entre varones y mujeres que realizaron la prueba de VIH se mantuvo pareja a lo largo del período, aunque se observa un aumento de los varones cis en 2021. Desde 2016 se registra la proporción de personas trans (**gráfico 28**). Debido a la especificidad de la convocatoria al colectivo de varones gay, otros HSH y personas trans, la información sobre la población testeada en Nexo AC/ATTTA se analizará en un apartado específico.

Gráfico 28. Distribución porcentual de la población que realizó la prueba para VIH según género. CABA, 2010-2021.



MC: mujeres cis; VC: varones cis; PT personas trans.
Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a los reportes de los centros de testeo.

Porcentaje de positividad global **de las pruebas de VIH en los centros de testeo**

En la **tabla 19** se detallan los datos de positividad de las pruebas de VIH según tipo de CePAD durante el período 2009-2021. La positividad en los centros que funcionan en el primer nivel de atención es mayor a la prevalencia estimada en la población general (0,4%), lo cual podría demostrar una mayor percepción de riesgo en la población que demanda el test en estos centros. En los altos niveles de positividad de VIH en los CePAD de hospitales impacta la inclusión de personas que consultan en estadios sintomáticos.

Tabla 19. Positividad de VIH según tipos de CePAD seleccionados, CABA, 2009-2021.

	CeSAC	Hospitales
2009	1,37%	5,70%
2010	2,33%	6,18%
2011	2,27%	5,50%
2012	1,71%	5,02%
2013*	2,34%	5,72%
2014	2,21%	5,64%
2015	2,24%	4,77%
2016	1,60%	4,40%
2017	1,40%	3,60%
2018	1,20%	3,70%
2019	1,40%	4,50%
2020	1,47%	5,05%
2021	1,77%	4,00%

**Implementación del test rápido.*
Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a los reportes de los centros de testeo.

Perfil de las personas con resultados positivos para sífilis en centros de testeo

Desde la implementación de las pruebas rápidas de sífilis en 2019 y hasta diciembre de 2021, se realizaron 14.731 test con un porcentaje creciente de resultados positivos (**tabla 20**).

Tabla 20. Frecuencia de test rápidos de sífilis realizados y porcentaje de resultados positivos según año, CABA, 2019-2021.

Año	Cantidad de TR de sífilis (dúo)	Positividad de sífilis
2019	5.539	7,2%
2020	3.823	10,1%
2021	5.369	11,5%

Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a los reportes de los centros de testeo.

De las 619 personas con test rápido positivo de sífilis en 2021, se registraron los resultados de laboratorio en 220 casos (35%) y, de estos, se confirmó sífilis activa en un 80%, pero la cobertura del dato es muy baja como para sacar conclusiones válidas.

El dato de género y prácticas sexuales se consignó en 4.611 (86%) registros de testeo en CeSAC y hospitales. En la **tabla 21** se presenta la positividad por género y elección sexual. Se aprecia que la positividad entre varones gay y otros HSH es mayor a la global. Si bien la mayor proporción de pruebas positivas se observa entre las personas trans, el dato no puede ser tomado como representativo, ya que por tratarse de números pequeños resulta sobrestimada.

Tabla 21. Proporción de positividad de las pruebas rápidas para sífilis según género y prácticas sexuales en CePAD de centros de salud y hospitales, CABA, 2021.

Población	N	% positividad TR sífilis
Mujeres cis	2.609	9,16%
Varones cis HTS	1.294	9,2%
Varones cis (HSH)	655	21%
Mujeres trans	36	39%
Varones trans	17	23%

HTS: heterosexual, HSH: hombres que tienen sexo con hombres.
Fuente: Elaboración de la CoSSVIHITS en base a los reportes de los centros de testeo.

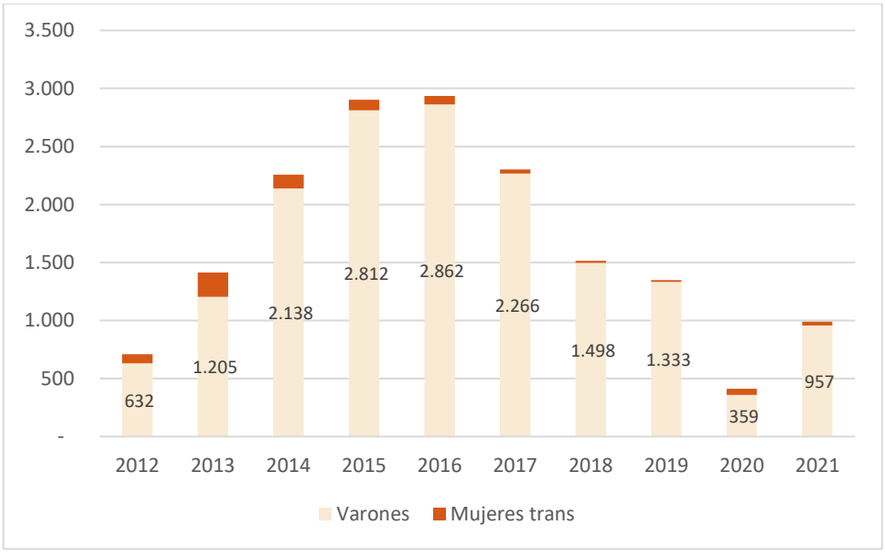
Información del sitio centinela de prevalencia en población gay, otros HSH y trans

Nota metodológica

Los datos de esta sección fueron provistos por Nexo Asociación Civil, sitio centinela en la ciudad de Buenos Aires para la prevalencia de VIH en varones gay, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans.

Al igual que en los otros centros de testeo, desde la implementación de las pruebas rápidas para VIH en 2013 se observa un aumento progresivo en el número de test realizados y seguido de un descenso también progresivo que se profundizó en 2020, por el contexto de pandemia. En 2021 empieza a haber una recuperación.

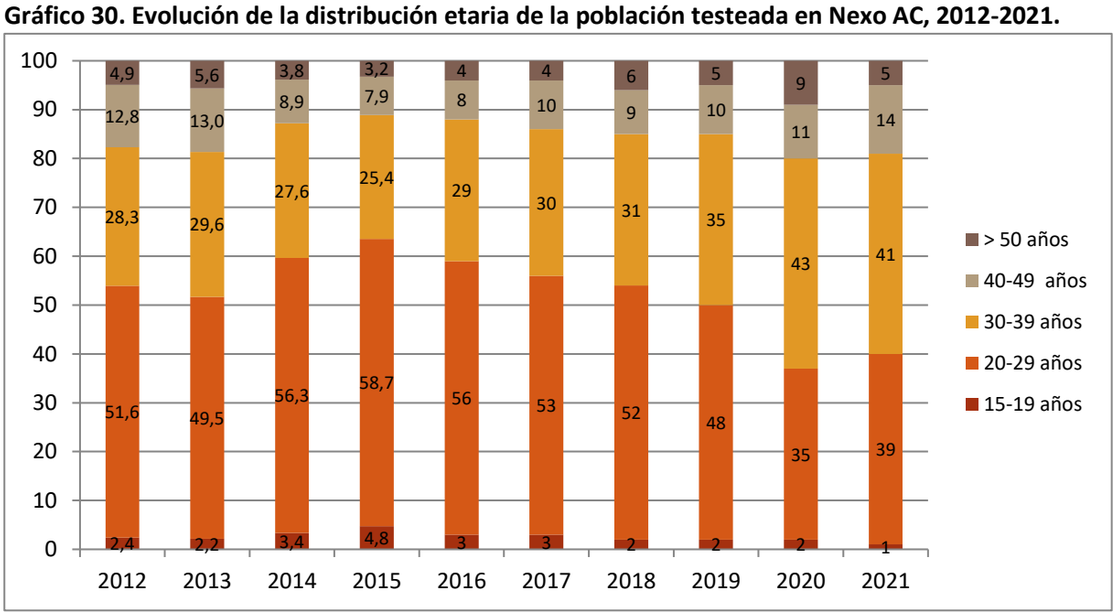
Gráfico 29. Distribución de la población testeada en sitio centinela según género, Nexo AC, 2012-2021.



Fuente: Nexo AC.

El análisis de la población de HSH testeados muestra que, al igual que en el resto de los CePAD la mayor proporción tiene entre 20 y 39 años de edad. Sin embargo, hacia el fin del período aumentó la proporción del grupo de 30 a 39 años (**gráfico 30**).

Gráfico 30. Evolución de la distribución etaria de la población testeada en Nexo AC, 2012-2021.



Fuente: Nexo AC.

En la **tabla 22** se presenta la evolución de la prevalencia de VIH en la población testeada en Nexo según género. Se observa un descenso marcado de la prevalencia de VIH tanto entre los varones gay y HSH como entre las mujeres trans, aunque el número de personas trans fue mínimo.

Tabla 22. Prevalencias de VIH en HSH y mujeres trans, Nexo AC, CABA, 2009-2021.

Año	Varones gay y HSH	MT
2009	10%	
2010	11%	18%
2011	9%	23%
2012	12%	28%
2013	10%	29%
2014	10%	22%
2015	9%	19%
2016	8%	19%
2017	4%	5%
2018	5%	6%
2019	4%	7%
2020	6%	0%
2021	3%	0%

HSH: hombres que tienen sexo con hombres, MT: mujeres trans.
Fuente: Nexo AC.

TESTEO EN EL ESPACIO PÚBLICO

Con el objetivo de difundir el test rápido de VIH y promover su demanda en el primer nivel de atención, desde diciembre de 2014 se implementaron estrategias específicas en el espacio público, en asociación con los hospitales y sus equipos correspondientes a cada área programática. Esta actividad es llevada adelante por el equipo de la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS en colaboración con los equipos de los centros de testeo, laboratorio y otros servicios del hospital correspondiente al área programática. A partir de 2021 se incorporó el tamizaje para sífilis con las pruebas duales.

Se presentan aquí los datos de la demanda de test de VIH en estos espacios entre diciembre de 2014 y diciembre de 2021, teniendo en cuenta que en 2020 se suspendieron estas actividades debido a las restricciones vinculadas con la pandemia por COVID-19. Por su parte, los datos sobre pruebas rápidas para sífilis se restringen a 2021.

Perfil de las personas que realizaron la prueba rápida de VIH en el espacio público

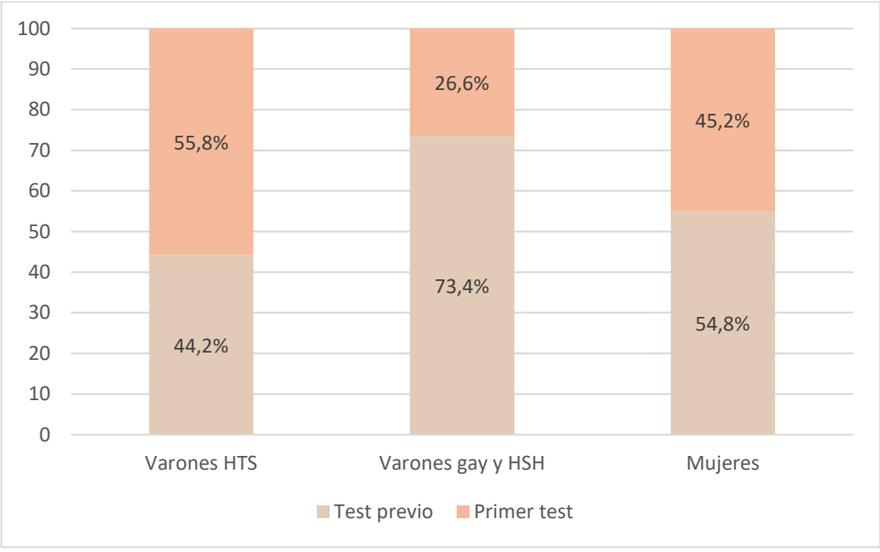
Durante el período dic/2014-dic/2021 se realizaron 7.690 testeos de VIH en el espacio público. El 51% (3.916) fueron varones cis, el 48% (3.742) mujeres cis, el 0,35 % mujeres trans (27) y 0,05% (3) varones trans. El 35% de las personas que se testearon tenía entre 20 y 39 años, y el 43% alcanzó estudios terciarios o universitarios.

El 64% de las personas que se testearon lo hizo porque pasaba por el lugar y vio el tráiler; un 20% se acercó porque supo de la actividad por medios de comunicación o a través de redes sociales.

El 48% se testeaba por primera vez; la mayor proporción de primer testeo se observó entre los varones heterosexuales. Los varones gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, por un lado, y las mujeres cis, por otro, fueron los colectivos que presentaron las mayores frecuencias de testeo previo (**gráfico 31**).

Solo el 26% refirió usar preservativo en forma habitual mientras que el 74% refirió no usarlo o usarlo en forma inconsistente.

Gráfico 31. Proporciones de testeo previo según género y orientación sexual de los varones, testeos en vía pública, CABA, 2014-2021.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

Positividad de VIH en la población testeada en el espacio público

Durante el período analizado, 109 personas tuvieron resultados positivos preliminares de VIH en las pruebas rápidas realizadas en la vía pública, con una positividad global de 1,4%. El análisis por población muestra los mayores porcentajes entre los varones gay y hombres que tienen sexo con hombres (**tabla 23**). Los datos de positividad en varones heterosexuales y en mujeres son más elevados que el valor estimado para la población general en nuestro país. Si bien se detectaron 7 casos positivos en 27 mujeres trans (26%), el denominador es muy pequeño para interpretar este dato como representativo de esta población.

De las 109 personas con test rápido positivo preliminar de VIH, 17 (16%) tenían diagnóstico previo.

Tabla 23. Positividad de VIH según género y orientación sexual de los varones, testeos en vía pública, CABA, 2014-2021.

Población		Positividad de VIH
Varones	HTS	0,8%
	HSH	6,1%
Mujeres		0,8%

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

Perfil de las personas que realizaron la prueba rápida de sífilis en el espacio público

Durante 2021, 360 personas realizaron pruebas rápidas para sífilis en el espacio público: 168 hombres (47%), 173 mujeres (48%), 9 mujeres trans (2,5%), 2 varones trans (0,5%) y 8 personas no binarias o con otra identidad de género (2,2%). El 68% tenía entre 20 y 39 años y el 70% hacía esta prueba por primera vez.

Fueron 38 las personas con resultados positivos para sífilis, lo que arroja una proporción de positividad del 10,5%. De estas 38 personas, 20 refirieron el antecedente de haber tenido sífilis.

En la **tabla 24** se detalla la proporción de pruebas positivas según género y orientación sexual de los varones.

Tabla 24. Prevalencia de pruebas rápidas positivas para sífilis en vía pública según género y orientación sexual en los varones, CABA 2021

Población	Prevalencia de sífilis

	HTS	8,6 %
Hombres	HSH	23,6%
Mujeres		6 %

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

DIAGNÓSTICO DE VIH EN LOS LABORATORIOS DE LA CABA

Desde esta CoSSVIHITS se gestiona de manera centralizada la provisión de los insumos necesarios para el diagnóstico de VIH en los laboratorios del sistema público de la CABA. Desde estos laboratorios se remiten las estadísticas sobre la cantidad de determinaciones procesadas y diagnósticos confirmados anualmente.

Como se observa en la **tabla 25** que el número de personas testeadas aumentó progresivamente en los últimos diez años hasta 2020 cuando se produjo un marcado descenso debido a la pandemia por COVID-19.

Tabla 25. N° de personas que realizaron pruebas para VIH en laboratorios del sistema público y diagnósticos confirmados según año. CABA 2010-2020.

Año	Total de personas testeadas	Total de diagnósticos confirmados
2010	97.506	1.852
2011	88.878	1.659
2012	102.783	1.985
2013	102.952	1.956
2014	102.829	1.898
2015	103.421	2.025
2016	113.716	2.571
2017	122.245	1.924
2018	121.406	2.028
2019	128.984	1.363
2020	86.721	893

Fuente: Reportes de los laboratorios del sistema público de la CABA.

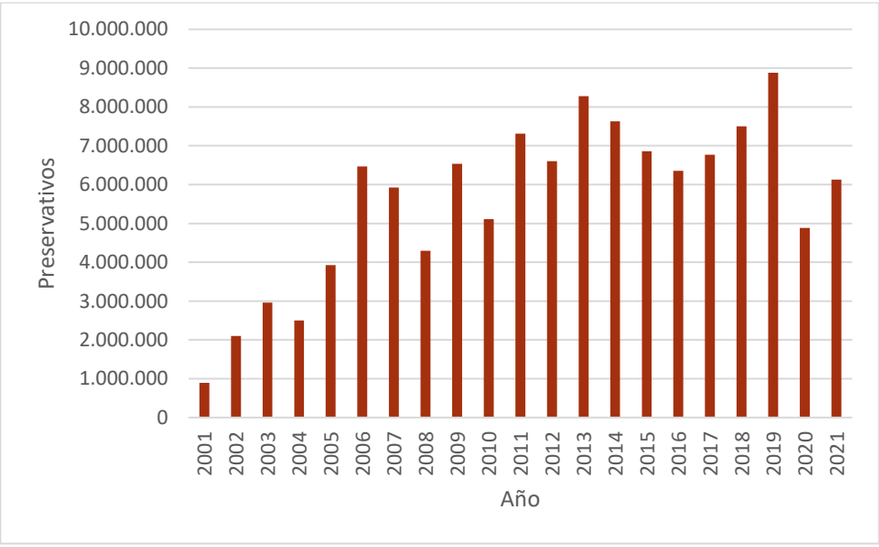
5.
Avances en prevención combinada de VIH e ITS

La prevención combinada de VIH y otras ITS es una estrategia que consiste básicamente en ofrecer recursos preventivos en forma individualizada de acuerdo a las necesidades de cada persona según sus prácticas, preferencias y categorización de riesgo. En este marco, la CoSSVIHITS está organizando la oferta de los recursos preventivos disponibles e incorporando nuevos recursos. En adelante, se resume el estado de la respuesta en cada línea estratégica.

DISTRIBUCIÓN DE PRESERVATIVOS PARA PENES

La distribución gratuita de preservativos para penes es una estrategia preventiva consolidada en nuestra ciudad. Desde 2001, se entregaron sistemáticamente más de 100 millones de preservativos tanto a población general como a grupos vulnerables con alta prevalencia de ITS: varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales o personas en situación de prostitución y personas trans/travestis.

Gráfico 32. Evolución anual de la distribución de preservativos, CABA, 2001-2019. TOTAL: 117.911.341



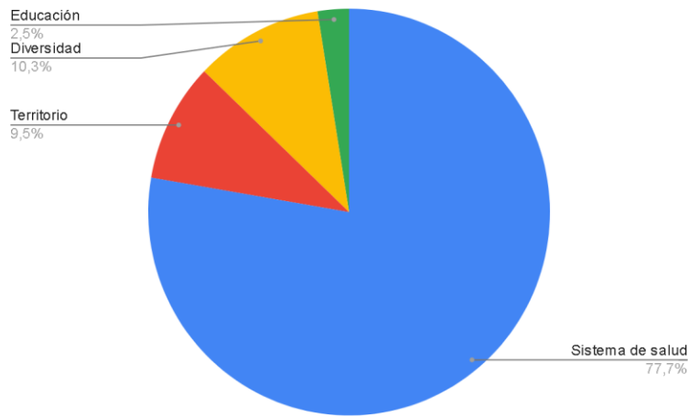
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

Se puede observar que en 2019 se alcanzó el pico histórico en la distribución, con casi 9 millones de preservativos entregados. El marcado descenso en 2020 (-40%) responde tanto a una baja de la demanda por las restricciones a la circulación como a inconvenientes en la entrega de parte del proveedor, en ambos casos por cuestiones vinculadas a la pandemia.

En 2021 comenzó a revertirse el descenso y se distribuyó un 11% más que el año anterior. La demanda fue mayor, pero hubo limitaciones a la distribución por dificultades en el proceso de adquisición.

La distribución gratuita de preservativos, geles y material gráfico **se organiza a través de una red** de puntos fijos (lugares de entrega) que incluye a instituciones del sistema público de salud, de otras áreas de gobierno y de una amplia variedad de organizaciones no gubernamentales y privadas.

Gráfico 33. Distribución de preservativos y geles según tipo de institución/organización intermediaria, 2020-2021



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

En 2020-2021, más del 77% de los preservativos y geles se distribuyeron a través de hospitales y centros de salud, que a su vez suelen redistribuir una parte (en mayor medida los centros de salud) a través de organizaciones de la comunidad. El 10% de los preservativos se entregó a través de los locales comerciales del circuito gay. Por último, la demanda de preservativos desde el sector Educación tuvo una gran baja debido a la falta de presencialidad en las instituciones educativas. Durante 2021 esta demanda se recuperó aumentando un 19% en relación con 2020.

AMPLIACIÓN DE LA RED: ANTICONCEPCIÓN HORMONAL DE EMERGENCIA Y TEST DE EMBARAZO

Durante el 2021 se incluyeron en la red de distribución de preservativos otros dos elementos: **la anticoncepción de emergencia (AHE) y los test de embarazo**. La estrategia consiste en ampliar la oferta incorporando **la entrega de estos insumos de forma preventiva** en los puestos fijos ubicados en espacios comunitarios.

La iniciativa de incluir la anticoncepción hormonal de emergencia surgió de los equipos del primer nivel de atención a fin de solucionar la principal limitación para su uso eficaz: que las personas la tuvieran “a mano” cuando fuera necesaria, ya que tiene una eficacia del 95% si se la usa dentro de las primeras 12 horas de la relación sexual. Por su parte, disponer del test de embarazo permite a las personas contar con información temprana para la toma de decisiones.

En agosto de 2021, en conjunto con la Dirección de Salud Comunitaria, se realizaron la presentación de esta estrategia y la capacitación virtual, que contó con una amplia participación de los equipos y de las organizaciones sociales. Hasta enero de 2022, **25 centros de salud comenzaron a implementarla** en sus redes barriales, fortaleciendo el trabajo de los/as referentes de las organizaciones y facilitando de esta manera el acceso de estos insumos a los y las usuarios/as de preservativos para penes.

ACEPTABILIDAD DEL PRESERVATIVO FEMENINO/VAGINAL

Con el objeto mayor de considerar su inclusión en la canasta de insumos y ampliar la oferta de los puntos de atención, entre marzo de 2020 y agosto de 2021 se realizó el estudio de aceptabilidad del preservativo femenino/vaginal (PF/V) entre mujeres adolescentes y jóvenes con y sin VIH del AMBA. La investigación surgió del reclamo de diferentes grupos de mujeres relevado por los equipos de salud.

En nuestro país es un método poco conocido, que aún no se comercializa y, aunque existían estudios previos que dieron cuentan de diferentes grados de aceptabilidad del PF/V, se estimó que los cambios en el contexto social y la instalación de los derechos de las mujeres en la agenda pública daban una nueva oportunidad para evaluar este método de barrera alternativo.

La investigación se realizó con una donación de 2000 preservativos femeninos (FC2), con el apoyo del Programa conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y una beca de Salud Pública.

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo, cuali-cuantitativo de carácter participativo, desarrollado con organizaciones de la sociedad civil. Se estableció una muestra por conveniencia de 100 mujeres (con y sin VIH), de entre 16 y 29 años, residentes en el AMBA, sexualmente activas y que tuvieran relaciones con penetración vaginal-peneana. La convocatoria y el seguimiento de las participantes se hizo junto a 13 referentes de

organizaciones de la sociedad civil[2]. Se realizaron dos encuestas autoadministradas (completadas por 99 mujeres), 18 talleres participativos y 20 entrevistas en profundidad.

El análisis de los datos permite confirmar una alta aceptabilidad del PF/V de parte de las mujeres que participaron de la investigación. La mayoría de ellas calificó su experiencia de uso de manera positiva, lo volvería a utilizar y consideró que debe ser incorporado en la política pública de salud sexual y reproductiva. El 62% de las participantes valoró como *cómodo* o *muy cómodo* el PF/V en las relaciones sexuales, el 80% lo volvería a usar y el 96% recomendaría su uso. Adicionalmente, el 97% manifestó que su pareja sexual aceptó su uso.

El principal factor que las participantes destacaron para valorar positivamente el PF/V fue el hecho de que puede ser exclusivamente administrado por las mujeres, lo que les otorga poder de decisión y autonomía en relación con su salud sexual.

El *informe final* brinda herramientas para implementar la oferta de este preservativo en los puntos de atención y durante este año comenzarán las capacitaciones a los equipos para la promoción de su uso correcto, ya que el Ministerio de Salud de la Nación inició el proceso de su adquisición.

ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS

El fortalecimiento del acceso a la atención integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias es otra línea estratégica que se integra al conjunto de herramientas de la prevención combinada.

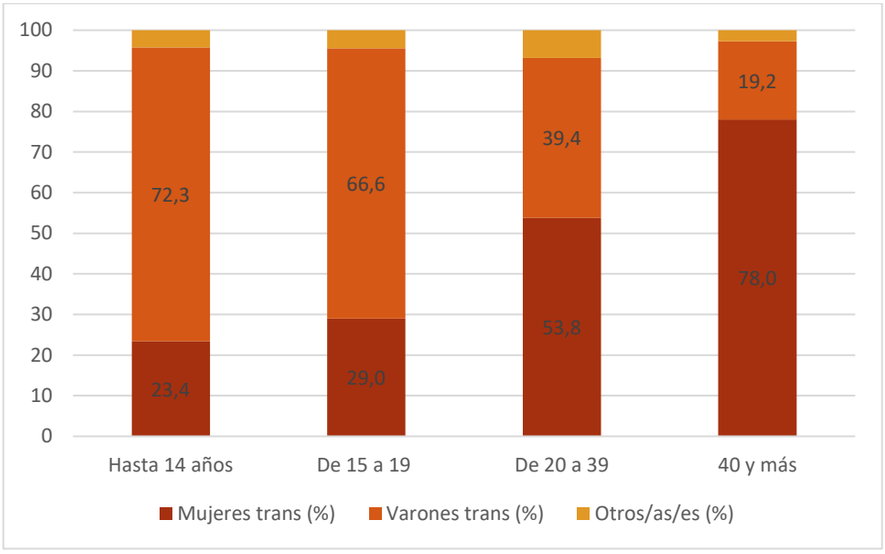
Desde su inicio, la Coordinación desarrolló acciones específicas en el campo de la diversidad sexual por tratarse de una población con mayor vulnerabilidad para la transmisión del VIH y otras ITS. Por eso, inicialmente se priorizó la atención y prevención del VIH-sida tanto en población de varones gay como en el colectivo trans/travesti, promoviendo el trabajo entre pares, al tiempo que en diversas capacitaciones se sensibilizó a los equipos a fin de disminuir el estigma y la discriminación hacia este colectivo.

Con la Ley Nacional de Identidad de Género y la 4238/12 del ámbito de la CABA, se definió el marco jurídico que estableció los lineamientos generales para la atención en los servicios de salud. En atención a ello, se implementó una línea estratégica para la **gestión y distribución de las terapias hormonales** como un facilitador de la entrada al sistema de salud del colectivo trans. Hasta el momento, existen **19 equipos orientados al abordaje integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias** (9 CeSAC, 8 hospitales, 1 CEMAR y 1 ONG) (*Información básica y recursos en la página del Ministerio de salud de la Ciudad*).

La dispensa de tratamientos hormonales es parte de la respuesta para la atención integral de la salud de este colectivo. Al momento de este análisis, se registran **2.300 personas recibiendo tratamientos hormonales** en efectores de la CABA: **mujeres trans 53%, varones trans 41%, otros géneros 6%** (fluidos y no binarios, entre otros). La mayor parte de esta población tiene entre 20 y 39 años de edad. En niñes y adolescentes, predomina la distribución de tratamientos hormonales para varones trans y en la población adulta joven y mayor, las mujeres trans (**gráfico 34**).

Gráfico 34. Distribución etaria y de género de las personas que reciben terapia hormonal en el sistema público. CABA, 2021.

[2] Comunidad Internacional de Mujeres (ICW), Fundación Huésped, Red Argentina de Jóvenes Positivos (RAJAP), Casa Fusa AC, Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM), Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (RedNac), Red Bonaerense de Personas con VIH.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS en base a registros propios.

Con respecto al lugar de residencia, el 53% de la población en tratamiento hormonal es residente de la CABA. El 32% de la PBA, el 1% de otras jurisdicciones y en el 14% se desconoce el dato. El 70% tiene cobertura de salud pública exclusiva.

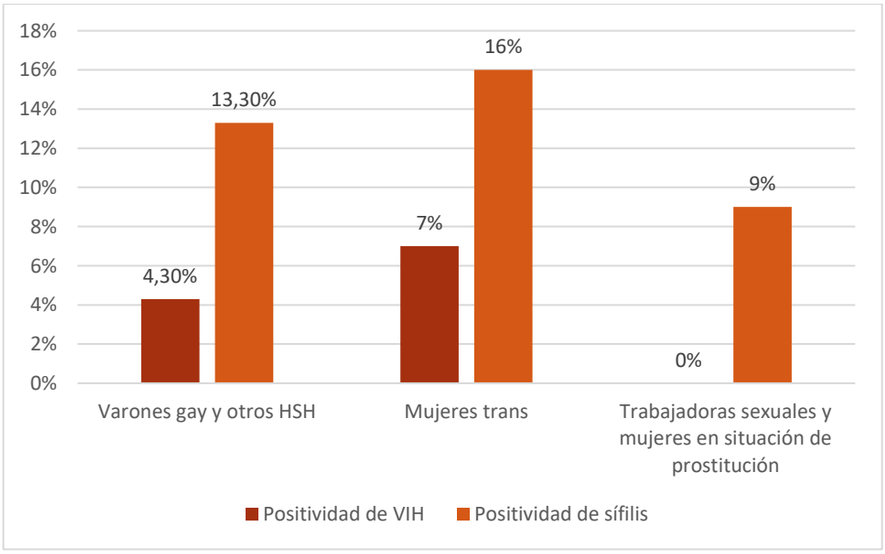
PROFILAXIS PRE EXPOSICIÓN AL VIH (PREP)

La profilaxis pre exposición (PrEP) es una estrategia de prevención que consiste en administrar antirretrovirales a personas sin VIH que tienen un riesgo incrementado de transmisión. El esquema para utilizar en nuestro medio es la combinación de emtricitabina + tenofovir en forma diaria o a demanda.

En julio de 2021, el Ministerio de Salud de la Nación inició con el apoyo técnico-financiero de OPS/OMS y ONUSIDA una prueba piloto para la implementación de PrEP en centros seleccionados de distintas jurisdicciones, entre ellas la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En CABA participaron dos organizaciones de la sociedad civil (NEXO AC y Fundación Huésped) y un servicio especializado en ITS de un hospital general (ClinSex, Hospital Ramos Mejía).

Al momento de este informe, se habían testeado 1.827 personas de poblaciones clave, con una tasa de positividad para VIH de 4,15% (76/1.827) y de 13,9% para sífilis (213/1.533). El porcentaje de positividad para sífilis fue superior al de VIH en todas las poblaciones (**gráfico 35**)

Gráfico 35. Tasa de positividad de VIH y sífilis en población clave, prueba piloto PrEP. CABA, 2021.

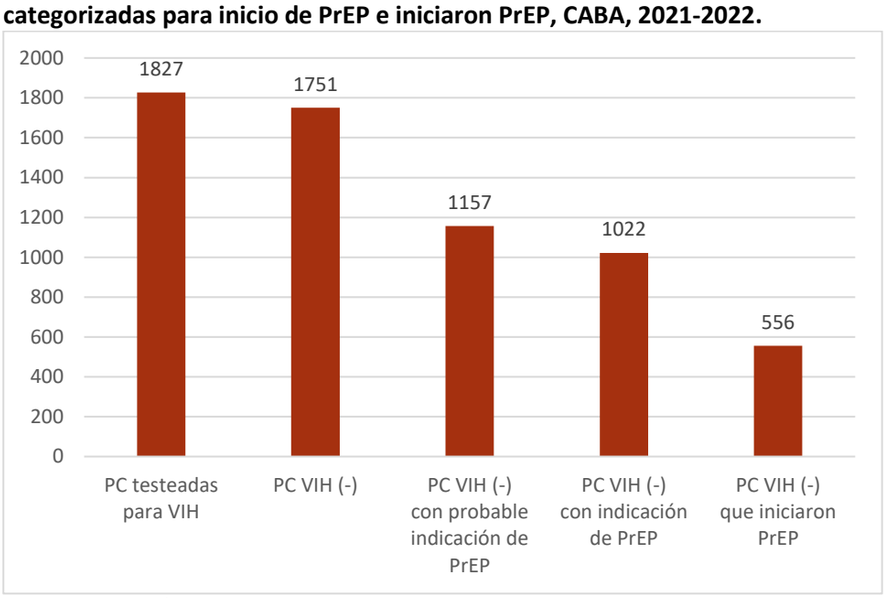


HSH: hombres que tienen sexo con hombres.
Fuente: reportes de los centros que participaron en la prueba piloto de implementación de PrEP.

De las 1.751 personas con prueba de VIH negativa, 1.157 (66%) tuvieron una primera categorización de riesgo para indicación de PrEP (potencialmente elegibles), se les ofreció a 1.022 (58%) e iniciaron 556 (54% de aceptabilidad entre quienes recibieron efectivamente la oferta). La diferencia entre el número de las personas con probable indicación de PrEP y el número de personas a quienes se ofreció se debe a que durante el

asesoramiento se excluyeron aquellas que sobreestimaban su condición para la indicación de PrEP . El 98,5% de las personas iniciaron PrEP en modalidad diaria.

Gráfico 36. Cascada de distribución de personas de poblaciones clave que fueron testeadas para VIH, categorizadas para inicio de PrEP e iniciaron PrEP, CABA, 2021-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a los reportes de los centros que participaron en la prueba piloto

Para analizar la permanencia en PrEP, se utilizaron los registros de medicación del SVIH.

Al momento de este análisis, se mantenía activo el 75% de las personas que habían iniciado PrEP, dato que debe ser interpretado con cautela dado que el tiempo transcurrido desde el inicio es diferente para cada persona.

PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN AL VIH (PPE)

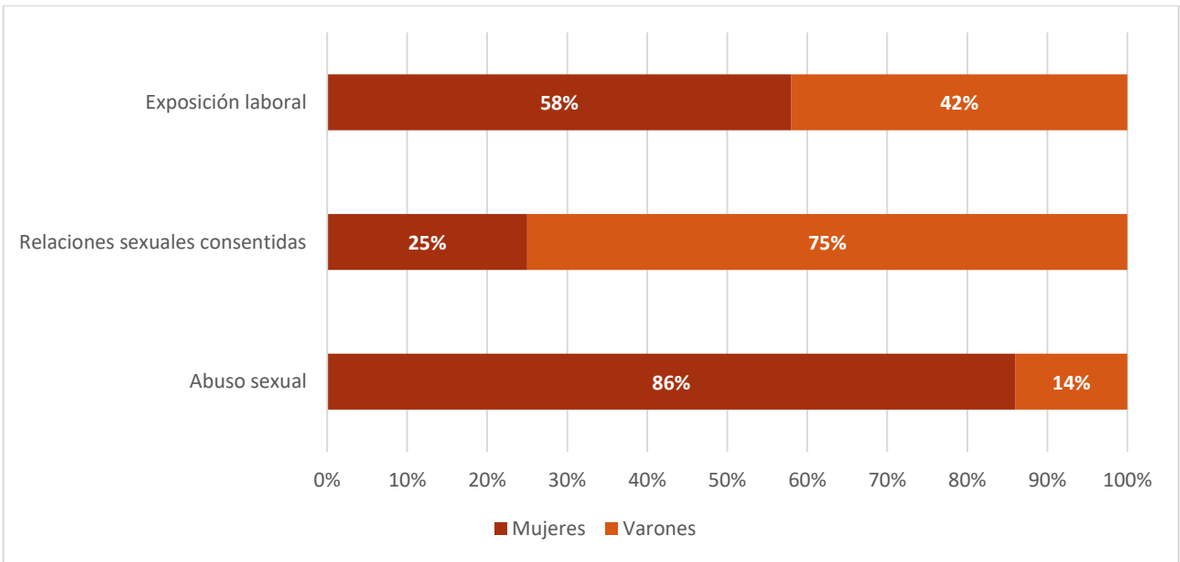
La profilaxis post exposición al VIH es una estrategia de prevención que consiste en la administración de antirretrovirales para reducir el riesgo de infección luego de situaciones de eventual exposición al virus. Estas situaciones pueden ser de exposición sexual (consentida o abusos) o de exposición laboral (accidentes corto punzantes).

Después de la correspondiente caracterización de riesgo por parte de un equipo profesional, se indica el inicio de tratamiento antirretroviral registrándolo en el SVIH.

Durante 2021 se registraron 527 dispensas para PPE: 421 (80%) correspondieron a relaciones sexuales consentidas, 65 (12%) a situaciones de abuso y 41 (8%) a accidentes de exposición laboral.

El análisis por género y tipo de exposición muestra que en la dispensa por relaciones sexuales consentidas predomina la identificación de género masculina y en las situaciones de abuso la femenina (**gráfico 37**).

Gráfico 37. Distribución de la dispensa de PPE. CABA, 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a los datos registrados en el SVIH.

Si bien la dispensa de PPE está instalada en el circuito hospitalario, se está iniciando un proceso para dar mayor difusión a su uso en casos de exposición sexual en relaciones consentidas, así como ampliar la oferta en el primer nivel de atención. Para esto se definió una línea estratégica que incluye capacitación y la implementación de un algoritmo para definir la indicación según la categorización de riesgo (figura 1).

Figura 1. Algoritmo para la evaluación de la indicación de profilaxis post exposición sexual al VIH



6. Transmisión perinatal del VIH

> Nota metodológica
>
> *Hasta el año 2017 el análisis de las variables que aquí se presentan se realizó sobre una base de datos propia, con la información de las fichas de notificación remitidas por cada maternidad y del reporte de los laboratorios que forman parte de la red de seguimiento de los niños expuestos al VIH, nacidos en las maternidades de CABA. En 2018 comienza la notificación a través del SNVS 2.0 en la CABA y, la utilización del sistema es parcial en los distintos efectores, con la Gerencia de Epidemiología se está trabajando en fortalecer la calidad y oportunidad del volcado de la información al sistema.*

En este capítulo se analizará el perfil de las mujeres gestantes con VIH y de sus hijos/as expuestos con partos ocurridos en las maternidades públicas de la CABA, y la tasa de transmisión vertical entre los años 2003 y 2021.

La estrategia de eliminación de la transmisión madre-hijo del VIH tiene como meta llegar a una tasa de 2% de transmisión de VIH en los niños expuestos durante el embarazo, parto y/o lactancia.

La cantidad anual de partos reportados en mujeres con VIH en hospitales del sistema se mantuvo constante hasta 2011 y se observa luego una tendencia en descenso. Es importante destacar una baja progresiva en el número de nacimientos general en el sistema público de la CABA, que fue de un 50% entre 2003 y 2021. La proporción de partos en mujeres gestantes con VIH, por su parte, descendió de 1,11% en 2003 a 0,69% en 2019, no se consideran los dos últimos años como datos completos por retraso en la notificación (**tabla 26**).

Tabla 26. Distribución anual de partos en hospitales públicos de la CABA y partos notificados en mujeres gestantes con VIH. CABA, 2003-2021.

Año	N.º de partos del sistema público de la CABA	N.º de partos de mujeres VIH	Prevalencia de partos de mujeres con VIH en hospitales públicos de la CABA
2003	29.272	326	1,11
2004	30.824	321	1,04
2005	30.049	280	0,93
2006	29.738	275	0,92
2007	31.727	243	0,77
2008	31.027	265	0,85
2009	30.794	270	0,87
2010	31.670	245	0,77
2011	30.651	202	0,66
2012	29.630	186	0,63
2013	29.326	179	0,61
2014	27.208	182	0,67
2015	26.667	177	0,66
2016	24.961	180	0,72
2017	23.534	184	0,78
2018	23.200	162	0,69
2019	20.724	143	0,69
2020*	16.998	80	0,47
2021*	14.371	55	0,40
Total	512.371	3.955	0,77

** Años no cerrados por retraso en la notificación al SNVS 2.0.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

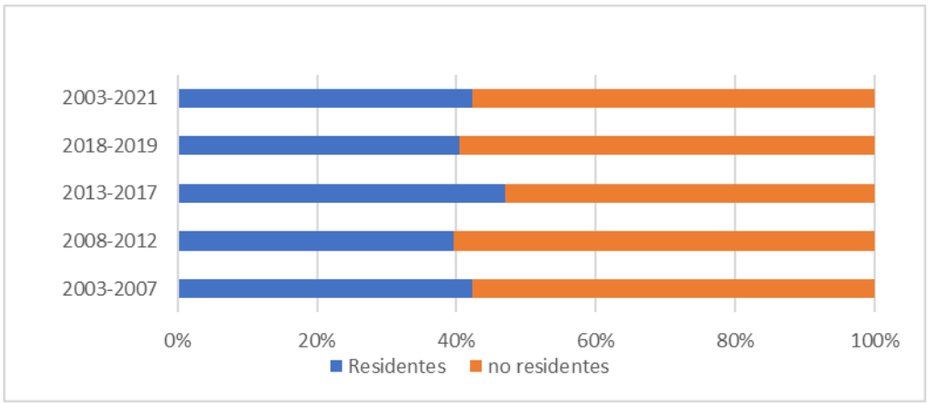
Las maternidades notificantes de partos en gestantes con VIH en el SNVS 2.0 fueron la Maternidad Sardá y los hospitales Argerich, Fernández, Penna, Durand, Álvarez, Piñero, Santojanni y Vélez Sarsfield, para el período 2020-2021. Mientras que las instituciones notificantes de niños expuestos al VIH fueron las antes mencionadas más la del hospital Rivadavia.

Las personas gestantes con VIH notificadas en 2020 fueron 80 y en 2021, 55; mientras que el reporte de niños y niñas expuestos al VIH nacidos en el sistema público fue de 147 y 98, respectivamente.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES GESTANTES CON VIH (2003-2021)

Respecto del lugar de residencia, de los 3.955 partos notificados, un 42,3% (1.632) correspondieron a residentes de la ciudad y un 57,7% (2231) a residentes de otros distritos. En 93 casos no se consignó el dato. Esta distribución no presenta mayores variaciones a lo largo del período.

Gráfico 38. Proporción de residencia de gestantes con VIH con partos en el sistema público, por trienios, CABA, 2003-2021.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

De las 3.955 notificaciones del período, 2.963 (75%) ofrecían datos sobre el nivel de instrucción alcanzado al momento del embarazo (para este indicador se excluye a menores de 18 años). El 36,8% de las personas gestantes con VIH no superaron la escuela primaria como máximo nivel de instrucción y el 31,3% completaron la educación secundaria o alcanzaron estudios superiores (**tabla 27**).

Tabla 27. Distribución de las mujeres gestantes con VIH de acuerdo con el nivel de instrucción alcanzado, mayores de 18 años, CABA, 2003-2021

Estudios	Nº	%
Sin estudios	26	0,9
Primaria incompleta	260	8,7
Primaria completa	807	27,2
Secundaria incompleta	1.084	36,6
Secundaria completa	617	20,8
Terciaria o universitaria	312	10,5
Total	2.963	100

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

El dato sobre estadio clínico de la infección al momento del diagnóstico estuvo disponible en el 78,5% de las notificaciones. De los 3.108 casos, el 87,4% fueron asintomáticos y solo el 11% correspondía a mujeres diagnosticadas en etapas avanzadas (**tabla 28**).

Tabla 28. Distribución de las mujeres gestantes con VIH de acuerdo con el estadio clínico de VIH al momento del diagnóstico, CABA, 2003-2021.

Estadio clínico	Nº	%
Síndrome retroviral agudo	44	1,5
Asintomático	2717	87,4
Sintomático no sida	141	4,5
Sida	206	6,6

**Cabe aclarar que para el período 2020-2021 esta variable no fue consignada en el 50% de las gestantes con VIH.*
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Del total de las 3.955 notificaciones, el dato de las serologías de las parejas de las gestantes con VIH estuvo disponible en 3.747 casos (95%). De esta información, se obtuvo que el **36,6% (1.298/3.747)** desconocía el estado serológico de la pareja; el **63,4% (2.449/3.747)** que sí lo conocía, se dividía en **71%** con parejas VIH positivas y **29%** con parejas VIH negativos (**tabla 29**).

Tabla 29. Distribución de gestantes con VIH de acuerdo al conocimiento o desconocimiento de la serología de sus parejas, CABA, 2003-2021.

Serología de las parejas	N°	%
Conocen serología	2.375	63,4

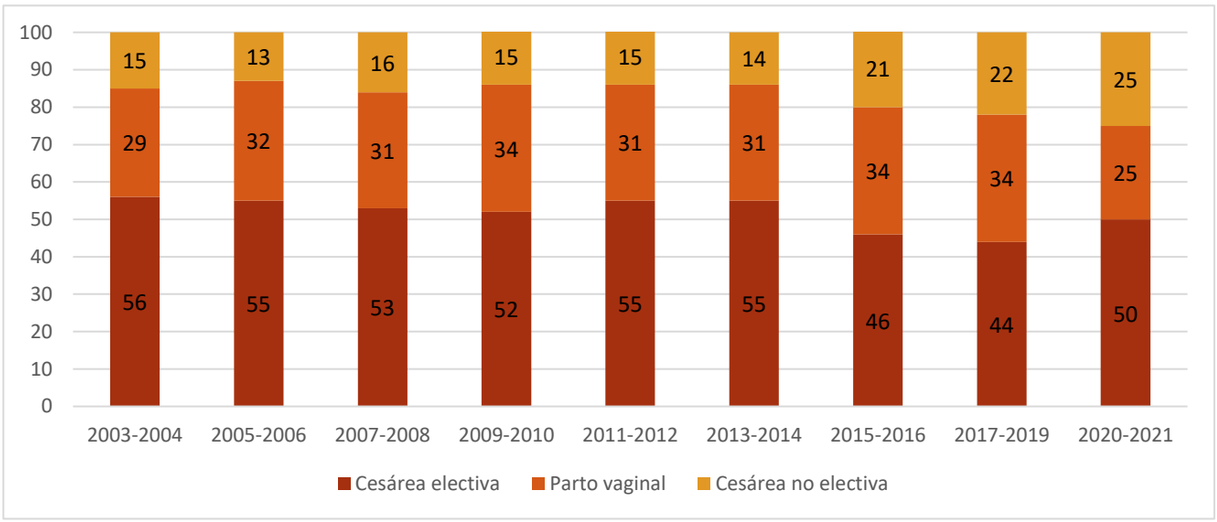
Desconoce serología	1.372	36,6
Total	3.747	100

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Modalidad de nacimiento

Se obtuvo información sobre la modalidad de nacimiento en 3.740 casos de los 3.955 notificados (95%). En el análisis acumulado del período 2003-2021, existe un claro predominio de la cesárea electiva (N=1.988, 53%) sobre el parto vaginal (N=1.139, 31,3%) y la cesárea no electiva (N=559, 15%) (**Gráfico 39**). Sin considerar el último bienio por retraso en la notificación, observamos un lento descenso de la cesárea electiva, pero a expensas de la cesárea no electiva y poco incremento del parto vaginal; esta situación debe ser analizada a partir de la indicación normativa de parto vaginal en mujeres con VIH y carga viral indetectable.

Gráfico 39. Evolución bienal de la proporción de modalidad de nacimiento de gestantes con VIH, CABA, hospitales públicos, 2003-2021.



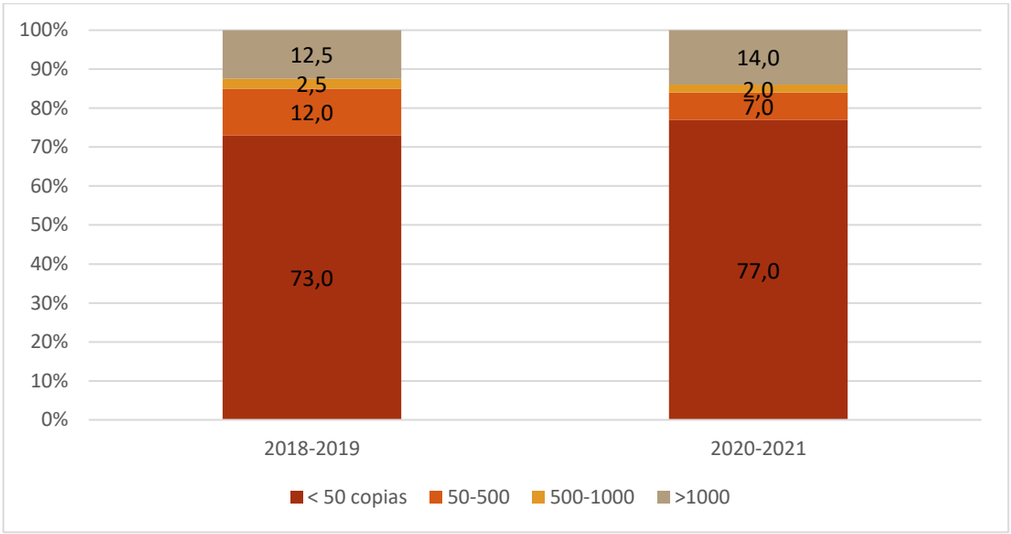
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Carga viral

Se analizará esta variable a partir de los bienios cuando se unifica el criterio de indetectabilidad o CV menores o iguales a 50 copias previas al parto, intentando identificar la semana promedio a la que se accede como más cercana al parto. Así, se tomó el período 2018-2021 del SNVS 2.0. De los 306 partos notificados en 2018-2019, y los 105 para el bienio 2020-2021, el 80% registraba el dato de las cargas virales cercanas al parto. Se observó que, en promedio, el 73 y 77%, respectivamente, de las CV fueron indetectables o menores de 50 copias cercanas al nacimiento y que el 13 % y 14% contaron con una carga viral mayor a 1000 copias (**gráfico 40**).

Se observó que, en promedio, el 74% de las CV registradas en gestantes con VIH fueron indetectables o menores de 50 copias cercanas al nacimiento y que el 13 % contaron con una carga viral mayor a 1000 copias virales.

Gráfico 40. Distribución de los valores de las CV en gestantes por bienio, CABA, 2018-2021.



Fuente: SNVS 2.0.

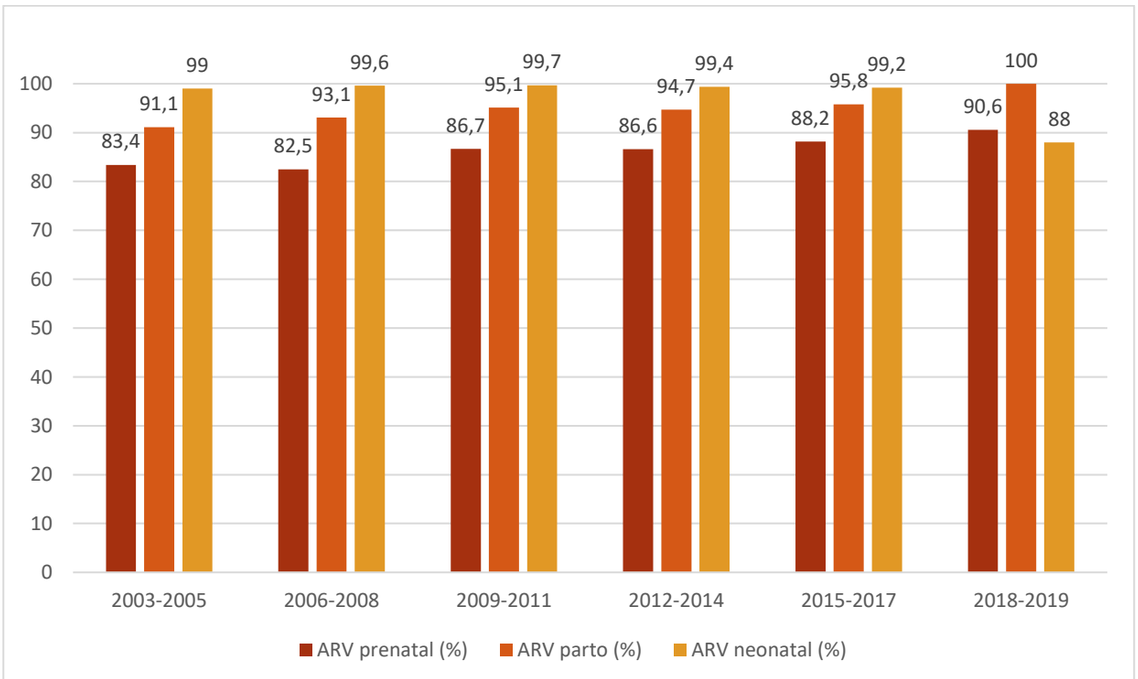
El análisis de las semanas de gestación de las CV mostró que, para el bienio 2018-2019, el **83%** correspondía a CV realizadas en la semana 31 o más, mientras que para el bienio 2020-2021 **fue del 67%** de las gestantes con VIH que contaron con el dato.

Tratamiento antirretroviral

La cobertura de profilaxis prenatal, intraparto y neonatal representa un conjunto de indicadores programáticos importantes para medir el impacto de las acciones de disminución de la transmisión materno infantil del VIH. La carga de datos obtenida en cada indicador programático mostró una disminución a partir de 2018 cuando se plantea el uso del sistema unificado de notificación SNVS 2.0. Estamos trabajando con los efectores de salud para mejorar la cobertura y calidad del dato.

Igualmente presentamos los datos históricos de cobertura en el período 2003-2019 (**grafico 41**).

Gráfico 41. Evolución trienal de la cobertura antirretroviral para profilaxis de la transmisión vertical, CABA, 2003-2019.



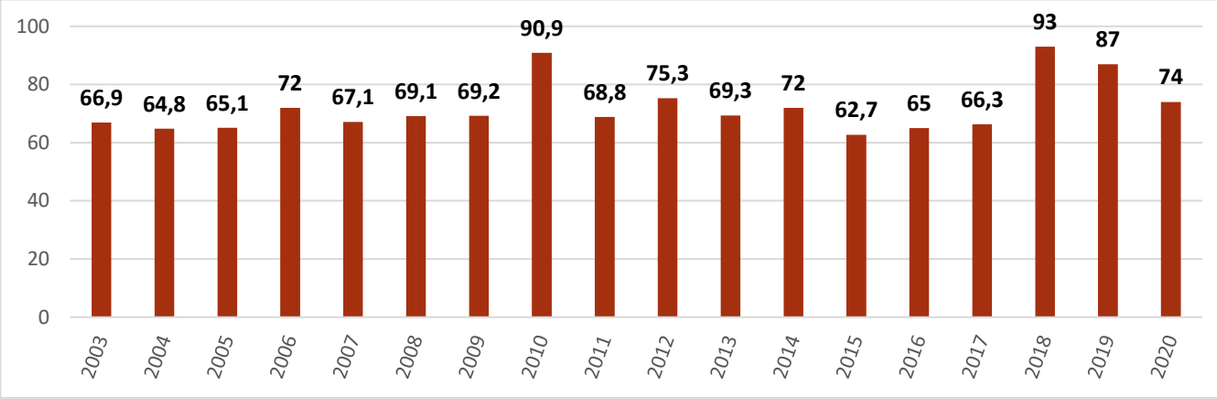
Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Tasa de transmisión vertical

La tasa de transmisión vertical es un indicador de impacto que se construye con los diagnósticos definitivos de los niños expuestos al VIH, por tal motivo se toma como último año cerrado el 2020 (**gráfico 42**).

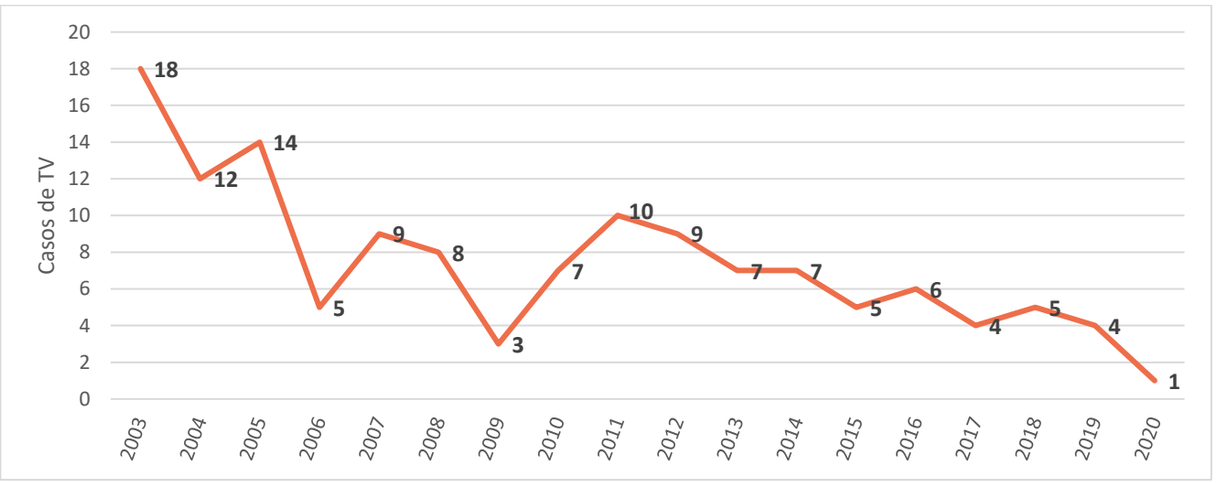
El análisis del número de niños con VIH por transmisión vertical nacidos sistema público de la CABA muestra un descenso importante entre 2003 y 2009, con un aumento posterior que se continúa con una tendencia descendente en los últimos años. En 2011-2012 se observa un aumento de casos, mientras que en los últimos años el descenso fue sustancial y llegó en 2020 a un caso positivo entre niños nacidos en el sistema público porteño (**gráfico 43**).

Gráfico 42. Evolución del porcentaje de diagnósticos definitivos en niños expuestos al VIH, CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Gráfico 43. Casos de transmisión perinatal del VIH según año de nacimiento, hospitales públicos, CABA, 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

La tasa de transmisión vertical ha disminuido en los últimos años y, de acuerdo a los datos disponibles, ha llegado en 2020 a indicadores de eliminación. Debido al escaso número absoluto de niños, en el gráfico 44 se presentan las tasas de TV por trienio, para intentar disminuir las fluctuaciones. Igualmente, se observa un aumento durante el trienio 2012-2014, y luego la tasa vuelve a disminuir en los últimos años.

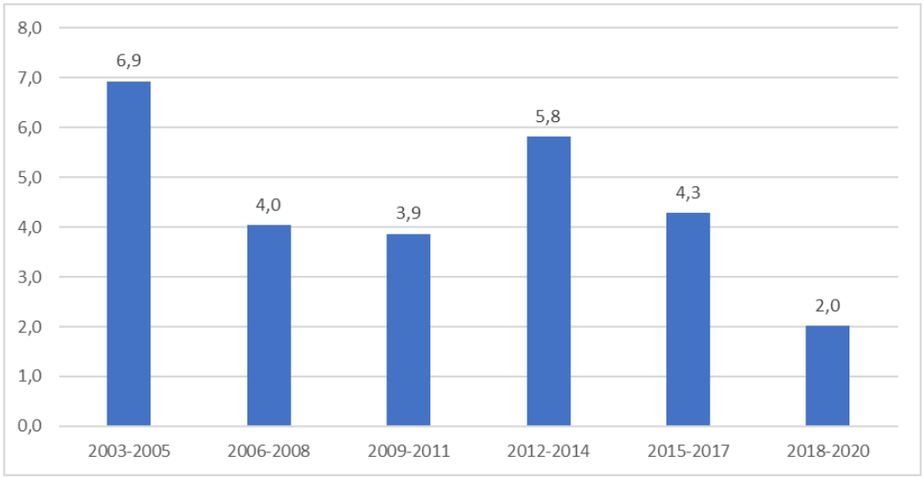
Tabla 30. Tasas de transmisión vertical, en base a partos notificados, sistema público, CABA, 2003-2020.

Año	Total de niños expuestos	Diagnósticos definitivos	% diagnósticos definitivos	Positivos	Tasa de TMI %
2003	326	218	66,9	18	8,3
2004	321	208	64,8	12	5,8
2005	280	209	65,1	14	6,7
2006	275	198	72,0	5	2,5
2007	243	163	67,1	9	5,5
2008	265	183	69,1	8	4,4
2009	270	187	69,2	3	1,6
2010	210	191	90,9	7	3,7
2011	202	139	68,8	10	7,2

2012	186	140	75,3	9	6,4
2013	179	124	69,3	7	5,6
2014	182	131	72,0	7	5,3
2015	177	111	62,7	5	4,5
2016	180	117	65,0	6	5,1
2017	184	122	66,3	4	3,3
2018	228	213	93	5	2,3
2019	189	166	87	4	2,4
2020	155	115	74	1	0,9

Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

Gráfico 44. Tasas de transmisión vertical por trienios en base a los partos notificados. CABA. 2003-2020.



Fuente: elaboración de la CoSSVIHITS, en base a datos propios y datos notificados por instituciones de CABA en el SISA hasta el 31/12/2021.

7.
Análisis de la mortalidad por sida, residentes de la CABA

Nota metodológica

Los datos incluidos en esta sección fueron aportados por la Dirección General de Estadística y Censos del Ministerio de Economía y Finanzas de la ciudad de Buenos Aires.

La tasa de mortalidad por sida del año 2020 fue de 2,3 por 100.000 habitantes. Entre los residentes en la ciudad alcanzó su pico en 1996, con 18,8 casos por 100.000 habitantes, año a partir del cual comienza un descenso marcado, vinculado con la disponibilidad de la terapia antirretroviral de alta eficacia (**tabla 31**).

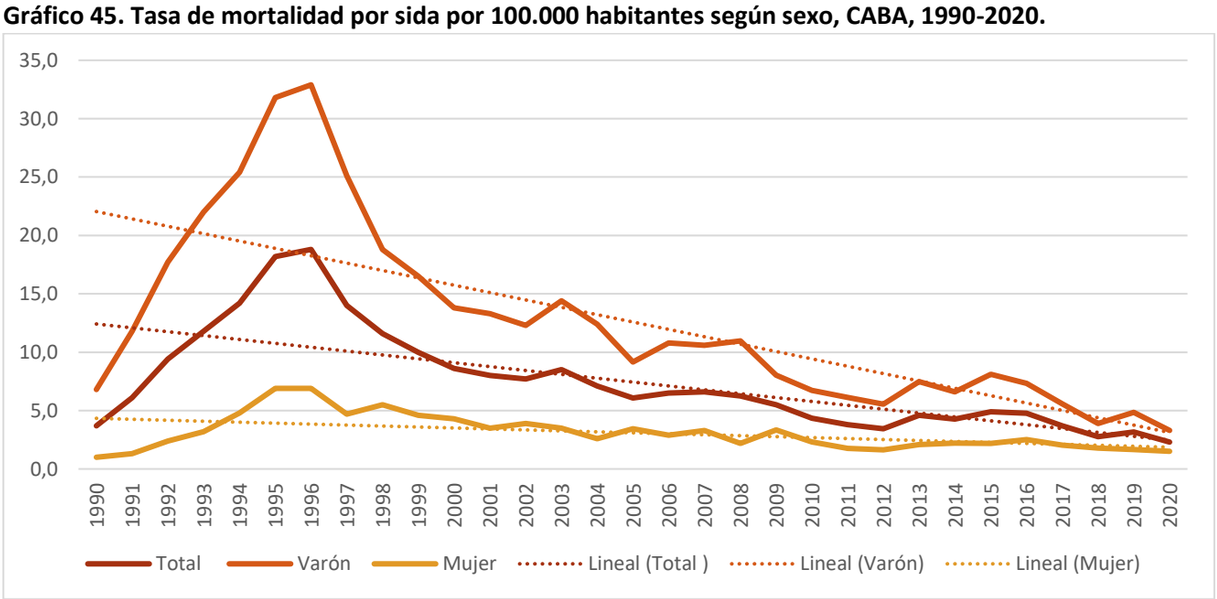
Tabla 31. Tasa de mortalidad por sida por 100.000 habitantes, CABA, 1990-2020.

Año	Total
1990	**3,7**
1991	**6,1**
1992	**9,4**
1993	**11,8**
1994	**14,2**
1995	**18,2**
1996	**18,8**
1997	**14,0**
1998	**11,6**
1999	**10,0**
2000	**8,6**
2001	**8,0**
2002	**7,7**
2003	**8,5**
2004	**7,1**
2005	**6,1**
2006	**6,5**
2007	**6,6**
2008	**6,2**
2009	**5,5**
2010	**4,3**
2011	**3,8**
2012	**3,5**
2013	**4,6**
2014	**4,3**
2015	**4,9**
2016	**4,8**
2017	**3,7**
2018	**2,8**
2019	**3,2**
2020	**2,3**

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales.

El análisis por sexo muestra que la tasa de mortalidad por sida ha sido mayor en la población masculina durante todo el período. Sin embargo, después del año 2000 la diferencia entre ambos sexos se redujo con una tendencia irregular a la baja en hombres y cierto aplanamiento en la curva de muertes en mujeres (**gráfico 45**).

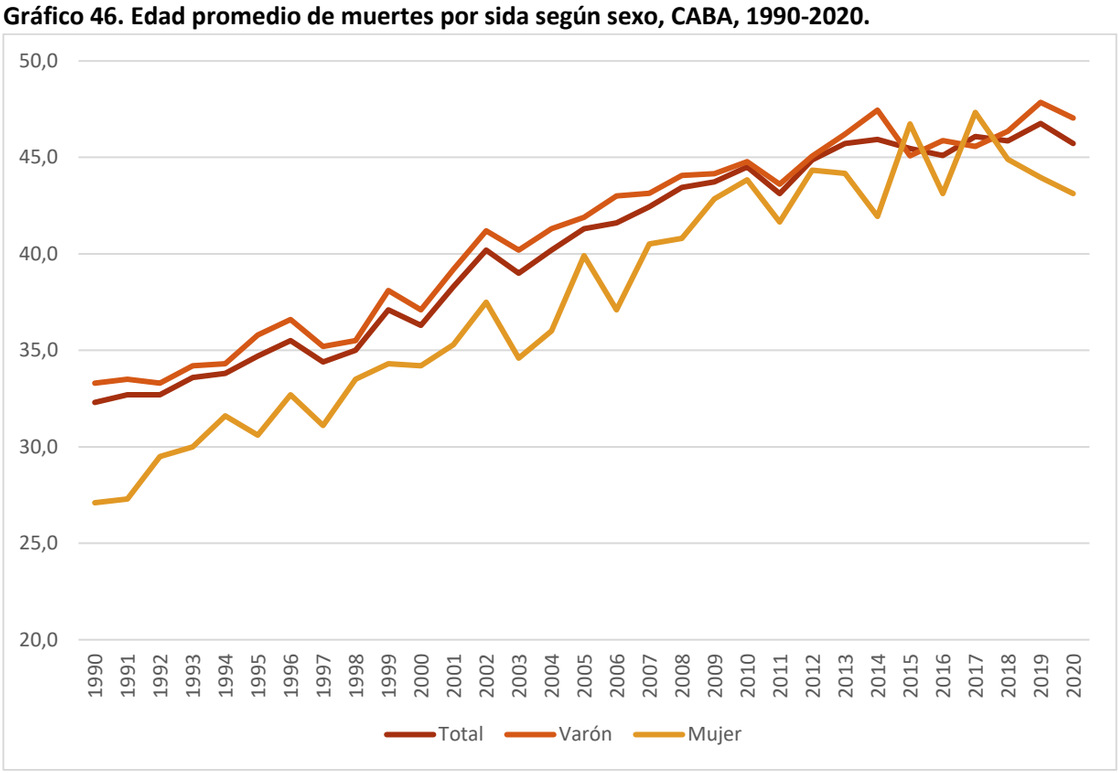
Gráfico 45. Tasa de mortalidad por sida por 100.000 habitantes según sexo, CABA, 1990-2020.



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas, GCBA). Estadísticas vitales.

Un dato interesante para ver la evolución de la epidemia de VIH es el aumento sostenido de la edad promedio de muertes, desde los 32 años en 1990 a los casi 46 años en 2020 (**gráfico 46**). Si observamos que la edad promedio de diagnóstico se ha mantenido estable, este aumento indudablemente se debe al aumento de expectativa de vida gracias a los tratamientos antirretrovirales.

Gráfico 46. Edad promedio de muertes por sida según sexo, CABA, 1990-2020.



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas, GCBA). Estadísticas vitales.

Tasa de mortalidad por comunas

El análisis de las tasas de mortalidad por sida en las comunas muestra en los últimos diez años un descenso progresivo con ciertas irregularidades. Hay que tener en cuenta que el bajo número de muertes por comunas podría determinar que pequeños aumentos en el número de fallecimientos tengan un alto impacto en las tasas (**tabla 32**). Las tasas más altas se registran en las comunas de la región sur.

Tabla 32. Tasa específica de mortalidad por sida por 100.000 habitantes según comuna, CABA, 2010-2010.

Comuna	Barrios	Años	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
		Total	**4,3**	**3,8**	**3,5**	**4,6**	**4,3**	**4,9**	**4,8**	**3,7**	**2,8**	**3,2**	**2,3**
1	Constitución - Montserrat - Puerto Madero - Retiro - San Nicolás - San Telmo		11,0	6,0	6,0	13,9	7,6	9,2	8,3	7,1	5,5	7,0	5,1
2	Recoleta		2,1	1,1	1,1	1,6	1,3	2,7	1,3	2,7	2,0	2,7	3,3
3	Balvanera - San Cristóbal		4,8	5,3	5,7	6,7	4,7	7,3	5,2	4,2	7,3	4,7	2,6
4	Barracas - Boca - Nueva Pompeya - Parque Patricios		9,8	10,5	10,0	9,2	12,6	14,3	13,0	6,3	4,6	7,5	5,0
5	Almagro - Boedo		1,6	1,1	4,3	3,2	4,3	1,6	4,3	3,2	2,1	0,5	1,6
6	Caballito		2,2	2,7	0,5	2,7	2,2	4,3	3,8	1,6	2,2	2,7	1,6
7	Flores - Parque Chacabuco		3,7	2,8	5,0	6,8	4,2	3,3	7,1	3,3	2,1	2,5	2,1
8	Villa Lugano - Villa Riachuelo - Villa Soldati		7,4	9,9	5,7	8,2	4,9	8,0	5,8	7,1	3,1	6,6	2,2
9	Liniers - Mataderos - Parque Avellaneda		8,4	2,4	2,4	3,6	3,5	5,9	5,3	5,3	2,3	1,8	2,9
10	Floresta - Monte Castro - Vélez Sarsfield - Versalles - Villa Luro - Villa Real		2,9	5,2	1,7	3,5	2,9	2,9	1,8	2,3	1,2	0,6	1,8
11	Villa del Parque - Villa Devoto - Villa General Mitre - Villa Santa Rita		2,0	1,5	0,5	-	2,1	2,6	3,2	1,6	2,6	2,1	1,6
12	Coghlan - Saavedra - Villa Pueyrredón - Villa Urquiza		1,5	2,5	2,0	1,5	0,9	2,8	1,4	2,3	0,5	0,9	0,5
13	Belgrano - Colegiales - Núñez		2,4	1,6	1,2	0,8	0,8	1,3	1,3	0,8	1,3	0,4	0,8
14	Palermo		2,0	1,2	1,6	1,6	4,9	1,8	1,3	3,1	2,2	3,1	1,8

15	Agronomía - Chacarita - Parque Chas - Paternal - Villa Crespo - Villa Ortúzar	3,6	2,5	2,5	4,6	3,8	3,3	5,5	2,7	1,6	1,6	1,1

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Economía y Finanzas, GCBA). Estadísticas vitales.

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S

"2022 - Año del 40° Aniversario de la Guerra de Malvinas. En homenaje a los veteranos y caídos en la defensa de las Islas Malvinas y el Atlántico Sur"

Providencia

Número: PV-2022-48069197-GCABA-DGALE

Buenos Aires, Miércoles 28 de Diciembre de 2022

Referencia: C.EN°41245782/2022 S/Res.302/2022 Ref. Informes puntos vinculados a la Coordinación de Salud Sexual, VIH e Infecciones de Transmisión Sexual.

LEGISLATURA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA PARLAMENTARIA

1. Atento lo informado por los organismos intervinientes, se eleva con carácter de atenta nota de envío, por intermedio de esta Dirección General Asuntos Legislativos.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.12.28 15:40:07 -03'00'

Joaquin Giannuzzi
Gerente Operativo
D.G.ASUNTOS LEGISLATIVOS
MINISTERIO DE GOBIERNO

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2022.12.28 15:40:08 -03'00'