

# **Síntesis de la situación y respuesta al VIH e ITS en CABA**

ABRIL DE 2024

**Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS**

Ministerio de Salud



## Situación epidemiológica del VIH

Entre 2003 y 2022 se notificaron **35.113 casos de infección por VIH** en efectores de la ciudad de Buenos Aires.

En la última década, el promedio anual de nuevos diagnósticos es de alrededor de 1.500: un 60% corresponde a residentes de la ciudad (20.205 personas) y un 40% a residentes de otros distritos, mayormente del área metropolitana.

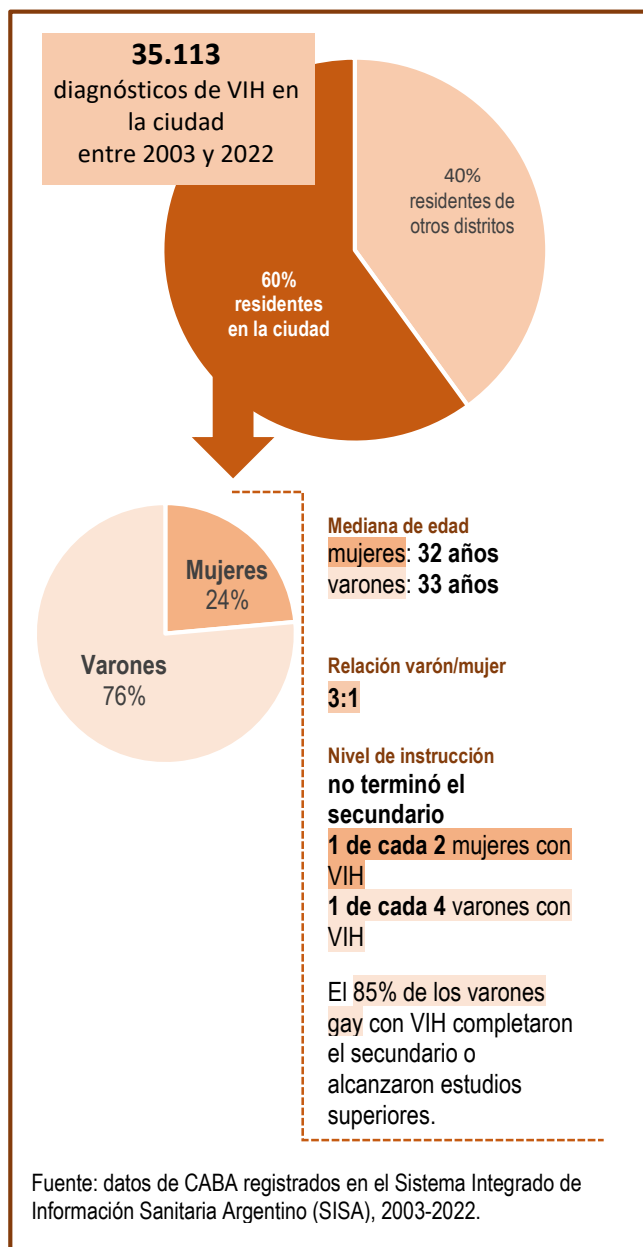
El 48,1% de los casos de los residentes fue reportado por efectores del subsector público, con un ascenso proporcional creciente año a año, que fue del 27% en 2003 al 52% en 2022.

**Seis hospitales concentran el 69% de estas notificaciones** y entre ellos se destaca el hospital especializado en enfermedades infecciosas Francisco Muñiz, con el 33%.

Según el análisis por **sexo biológico**<sup>1</sup> de los residentes, 4.761 notificaciones correspondieron a mujeres (23,6%) y 15.439 a varones (76,4%), con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 32 y 33 años, respectivamente. La relación varón/mujer se mantiene estable en la última década en torno a 3 a 1.

El **nivel de instrucción** alcanzado por las personas con VIH varía según sexo. Considerando como nivel de instrucción formal bajo no haber completado el nivel secundario, corresponden a esta categorización el 47% de las mujeres y el 25% de los varones.

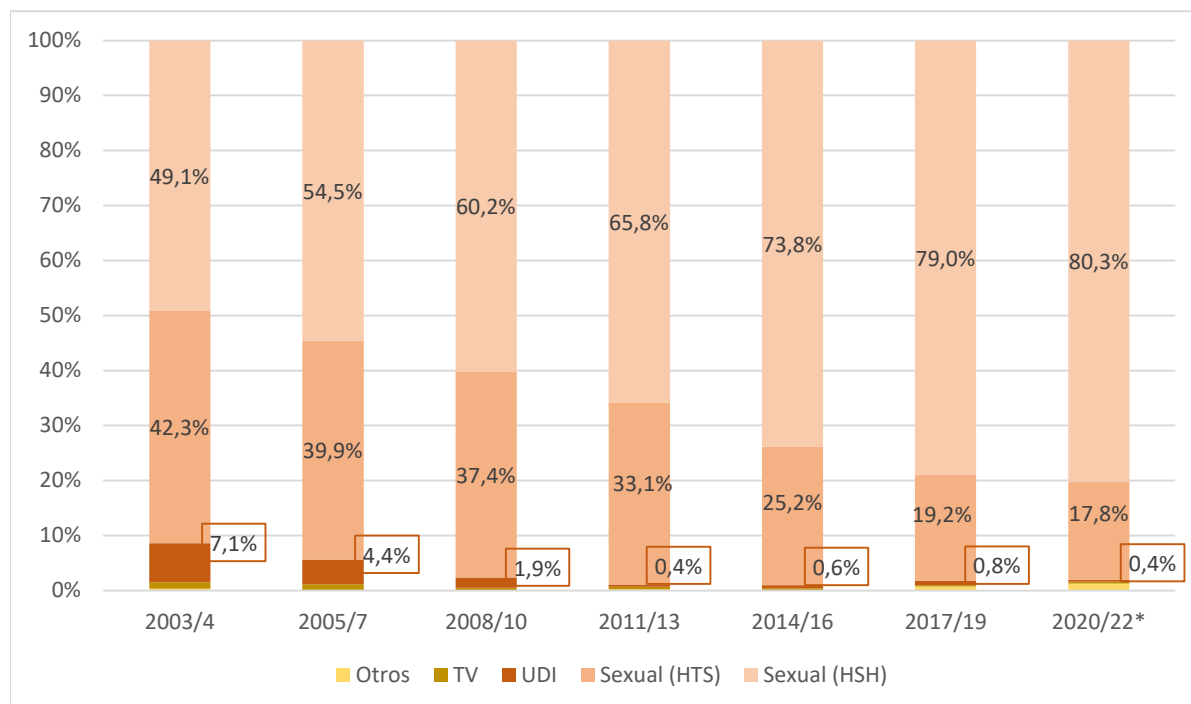
Al desagregar el nivel de instrucción de la población masculina según la práctica sexual que refirieron, el 85% de los hombres que tienen sexo con hombres completaron el secundario o alcanzaron niveles superiores, pero esta proporción fue del 56% de los varones heterosexuales, similar a la de las mujeres.



<sup>1</sup> Si bien recientemente se incorporó el registro de la identidad de género, no es posible construir el indicador para el período en análisis.

El análisis de las **vías de transmisión del VIH** muestra el predominio de la vía sexual tanto en mujeres como en varones. Entre los varones, se observa un aumento significativo de las proporciones de transmisión sexual entre hombres, un descenso de la vía sexual-heterosexual y la desaparición de la vía sanguínea por uso de drogas inyectables. La proporción de personas infectadas por transmisión vertical descendió, durante el período, en ambos sexos (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1. Evolución de las vías de transmisión del VIH (en porcentajes), varones residentes, CABA, 2003-2022.**



HTS=heterosexual, HSH=hombres que tienen sexo con hombres, TV=transmisión vertical, UDI=usuarios de drogas inyectables.  
Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2003-2022.

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 su consiguiente impacto en la salud individual y colectiva. Por ese motivo es muy importante analizar el **estadio de la infección al momento del diagnóstico**.

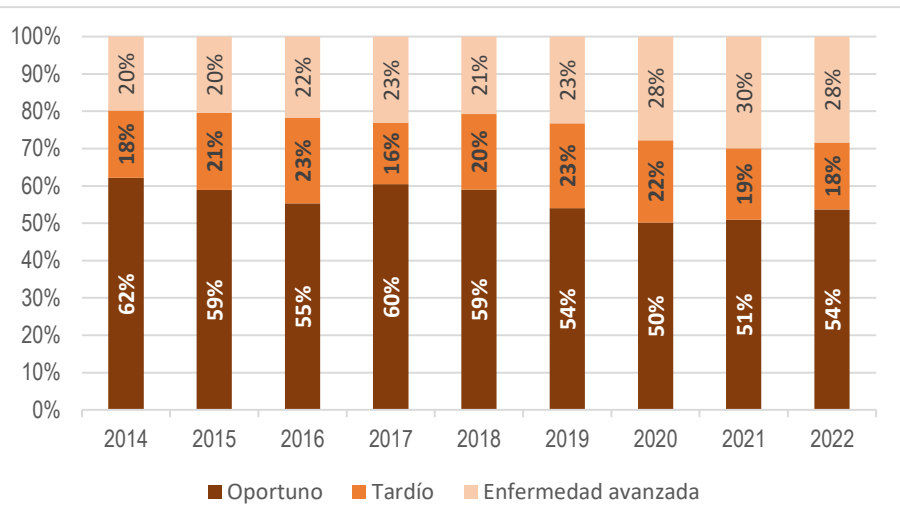
**La oportunidad del diagnóstico es un indicador que combina el estadio clínico y del nivel de CD4 al momento del diagnóstico de VIH** y se clasifica en:

- 1. Diagnóstico oportuno:** reúne los diagnósticos de los estadios clínicos “infección asintomática” o “síndrome retroviral agudo” y/o aquellos con valor de CD4 mayor o igual a 350.
- 2. Diagnóstico tardío:** son los diagnósticos con estadios clínicos “infección sintomática sin criterio de sida” y/o con valores de CD4 entre 200 y 349.
- 3. Enfermedad avanzada:** son los diagnósticos que tuvieron una enfermedad marcadora de sida dentro del año, y/o con estadio clínico “enfermedad marcadora de sida” y/o con valor de CD4 menor a 200.

La cobertura de este indicador combinado durante el período completo es del 59,2% de los casos, pero hasta 2013 es menor al 60%. A partir de ese año, la cobertura del indicador de oportunidad del diagnóstico supera el 65% de las notificaciones, por lo que el análisis se centrará en el lapso de 2014 a 2022 para observar adecuadamente su evolución.

De acuerdo con la definición, **el 57% de las personas notificadas durante ese lapso tuvieron diagnóstico oportuno; el 20%, tardío y el 23% se notificaron con enfermedad avanzada.** Se observa un descenso en el diagnóstico oportuno a lo largo del período. El aumento en los últimos años del diagnóstico con enfermedad avanzada se inicia en 2020 en coincidencia con la pandemia por COVID-19 (Gráfico 2).

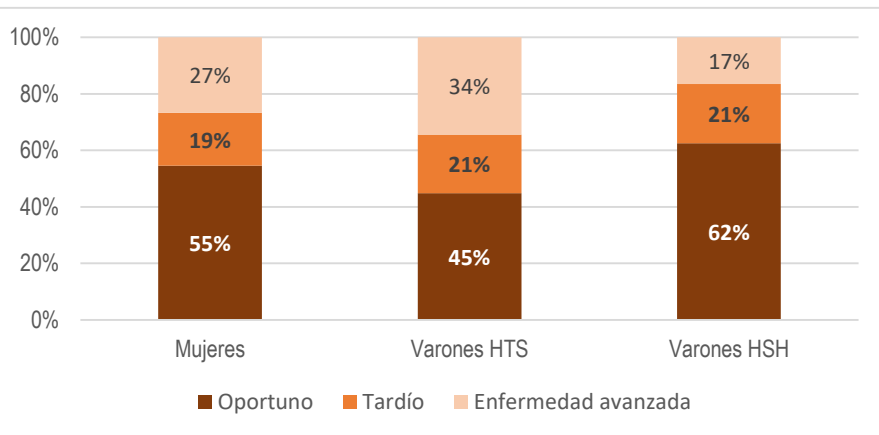
**Gráfico 2. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH, residentes de CABA, 2014-2022.**



Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2014-2022.

Al analizar las variables que impactan en el diagnóstico oportuno, se aprecia **que los varones HSH, los menores de 30 años y el mayor nivel educativo están relacionados con un mayor porcentaje de diagnóstico oportuno.** Como contraparte, **la mayor proporción de diagnóstico con enfermedad avanzada se presenta en varones heterosexuales, mayores de 40 años y de menor nivel educativo.**

**Gráfico 3. Oportunidad diagnóstica según sexo y probable vía de transmisión en varones. Residentes CABA, 2014/2022.**



HTS=heterosexual, HSH=hombres que tienen sexo con hombres

Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2014-2022.

Un estudio observacional sobre **migrantes del área de la ciudad** demostró que **esta población también presenta proporciones más altas de diagnóstico tardío y enfermedad avanzada.**<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Bottaro, E. G.; Scapellato, P. G.; Lovera, M., & Barrera, V. (2023). Diagnóstico tardío de VIH: diferencias entre nativos y migrantes internacionales. Estudio observacional en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, 31 (113). <https://doi.org/10.52226/revista.v31i113.192>.

## Gestantes con VIH y transmisión vertical

La distribución anual de **partos en mujeres con VIH** en hospitales del sistema muestra una **tendencia en descenso desde 2011**. Es importante destacar que esto ocurre a su vez en una progresión de **fuerte baja en el número de nacimientos** en el sistema público de la CABA (del 50% entre 2003 y 2021).

La proporción de partos en mujeres gestantes con VIH descendió del 1,11% en 2003 al 0,4% en 2022, aunque en los últimos años puede estar subestimada por retraso en la notificación (**Tabla 1**).

**El 41,26% (1.632) de los partos notificados correspondieron a gestantes residentes de la ciudad**, el 55,6% (2.231), a residentes de otros distritos y 93 casos no consignaban el dato.

El 78% de las notificaciones registraban el estadio clínico del VIH al momento del diagnóstico. De esos 3.108, **87,4% eran casos asintomáticos y solo el 11% se diagnosticaron en etapas avanzadas**.

El 34,6% de las mujeres desconocían el estado serológico de sus parejas y del 65,4% que lo conocían, el 71% tenían parejas VIH positivas y el 29%, VIH negativos.

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 período cerrado el año 2022. Si bien en 2011 y 2012 se observó un aumento de casos de niñas/os con VIH, en los últimos años se registra un descenso sustancial, que en el último bienio llega a dos casos positivos por transmisión vertical en la ciudad.

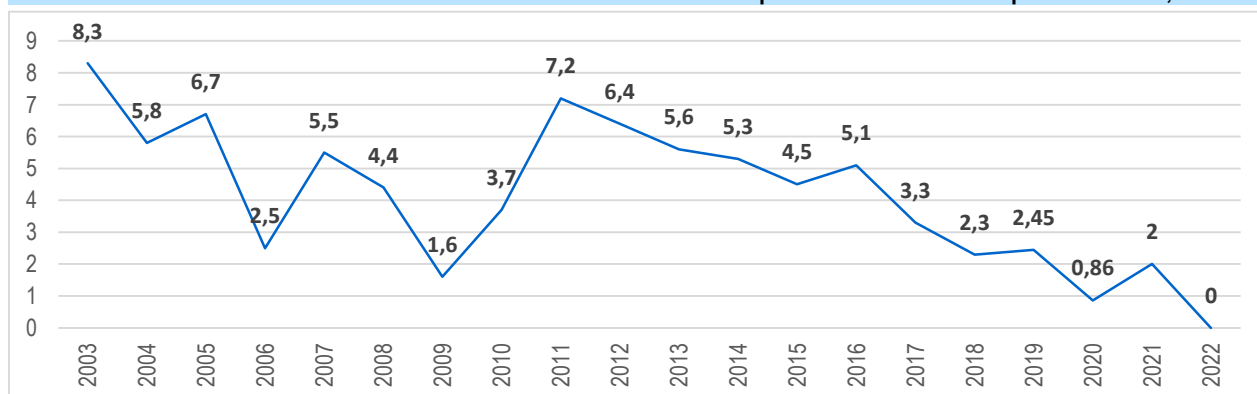
**Tabla 1. Partos totales, partos en gestantes con VIH y proporción resultante, en hospitales públicos. CABA, 2011-2022.**

Año	Partos totales	Gestantes VIH+	Proporción
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	108	0,71
2022*	14.193	100	0,65
<b>Total</b>	<b>495.195</b>	<b>4.108</b>	<b>0,88</b>

\*Años no cerrados por posible retraso en la notificación.

Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2011-2022.

**Gráfico 4. Evolución de la tasa de transmisión vertical del VIH sobre los partos notificados en el período. CABA, 2011-2022.**



Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2011-2022.



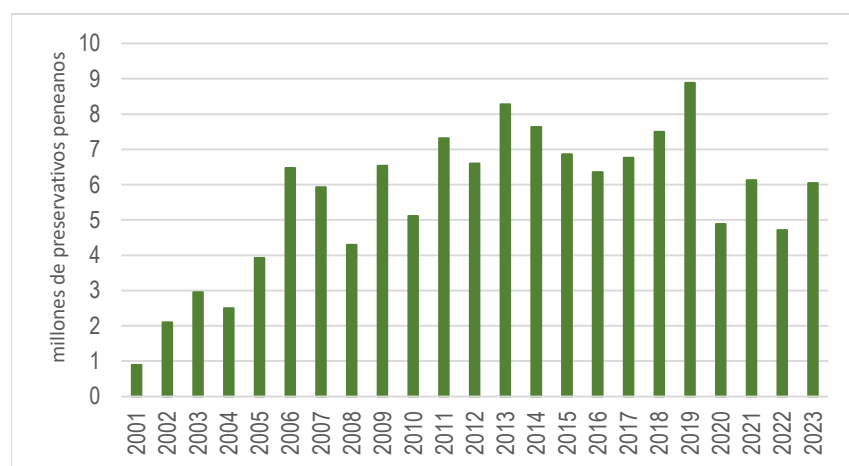
## Respuesta preventivo-asistencial: Prevención combinada de VIH e ITS

La estrategia de prevención combinada consiste en una **oferta de recursos preventivos según las necesidades de cada persona, sus prácticas, preferencias y categorización de riesgo**. En este marco, la Coordinación Salud Sexual, VIH e ITS organiza los recursos preventivos disponibles, diseña e implementa la incorporación de nuevos recursos y acompaña la vinculación de servicios para ampliar la cobertura. Aquí se resume el estado de la respuesta en cada línea estratégica.

### Preservativos peneanos

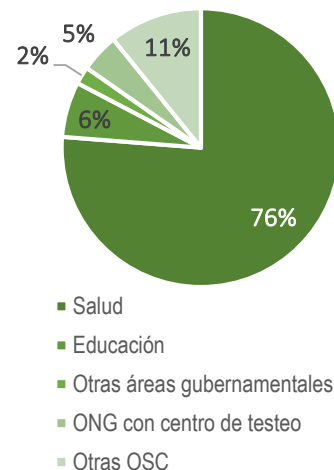
Desde 2011, a través de la **red de distribución gratuita**, se entregaron 128 millones de preservativos peneanos. Es una estrategia consolidada en la ciudad, cuyo pico histórico se alcanzó en 2019 (con casi 9 millones de preservativos entregados). El descenso en 2020 (del 40%) se debió a las restricciones de circulación y apertura de espacios públicos, y a dificultades de la producción del insumo. Las oscilaciones posteriores al aislamiento por COVID-19 se debieron a dificultades de empresas proveedoras para cumplir con las entregas. En 2023 la mayor proporción de preservativos se realizó desde el circuito de salud y su red territorial (**Gráfico 5**). La red está integrada por efectores de salud, otras instituciones gubernamentales (escuelas y comunas) y **una gran variedad de organizaciones** sociales que, vinculadas con la Coordinación o con centros de salud, **alcanzan a las personas en los espacios de su vida cotidiana**. Así, también se procura una vía de llegada a grupos vulnerables de 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. **La distribución de preservativos, gel lubricante y material gráfico en puntos fijos o en actividades de promoción de la salud es una puerta de acceso a otros servicios disponibles en la red de cuidados.**

**Gráfico 4. Evolución anual de la distribución de preservativos peneanos (CABA, 2001-2023)**



Fuente: elaboración en base a registros propios.

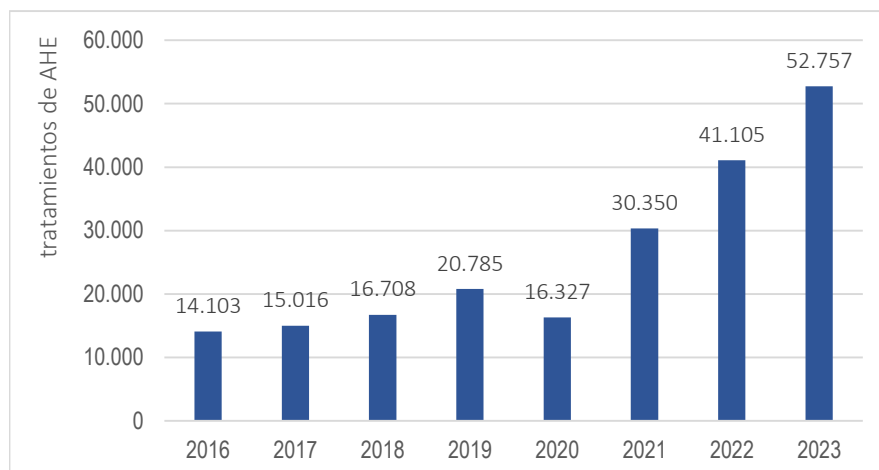
**Gráfico 5. Distribución de preservativos (CABA, 2023)**



## Anticoncepción hormonal de emergencia

Desde 2021 se incluyeron en la Red la distribución de preservativos otros dos elementos vinculados al cuidado de la salud sexual: **la anticoncepción de emergencia (AHE) y los test de embarazo**. Esta estrategia, llamada Red Ampliada, incorpora **su entrega de forma preventiva** en los puestos fijos ubicados en espacios comunitarios. Desde la implementación de esta estrategia la distribución de AHE aumentó significativamente según se observa en el **Gráfico 6**.

**Gráfico 6. Evolución de la distribución de anticoncepción hormonal de emergencia, CABA (2016-2023)**



Fuente: elaboración en base a registros propios.

## Preservativo vaginal

En octubre de 2022 se inició la distribución de este nuevo insumo en coordinación con el Ministerio de Salud nacional. La implementación sumó a equipos de efectores de salud y consejerías de salud sexual de organizaciones y universidades, que fueron previamente capacitados.

Por tratarse de un insumo nuevo en la canasta de prevención, su incipiente implementación incluye un **monitoreo** que evalúa los puntos de acceso y posibilita obtener el perfil de quienes accedieron al preservativo vaginal.

De noviembre/22 a enero/24 se distribuyeron **9.145 preservativos vaginales** en la CABA, a través de los **31 equipos** que actualmente integran la estrategia.

**550 personas retiraron preservativos vaginales** principalmente mujeres cis (89,5%), jóvenes de menos de 30 años (49,8 %) y con un nivel alto de educación formal con secundario completo o más (75,2%).

Con respecto a otros géneros, el 5% correspondió a varones trans y personas no binarias. En la **Tabla 1** se describe el perfil por edad de las usuarias.

**31 equipos**

dispensan preservativo vaginal

**550 personas** retiraron **9.145 PV**

- 9 de cada 10 eran mujeres cis
- la mitad tenía menos de 30 años
- 3 de cada 4 tenían alto nivel de educación formal

**Tabla 1. Edad de las personas que accedieron al PV (CABA, de nov-2022 a en-2024)**

Edad	N	%
Menos de 19 años	39	7,4
20 a 29	222	42,4
30 a 39	153	29,2
40 o más	110	21,0

Fuente: elaboración en base a registros propios.

## Acceso al diagnóstico de VIH y sífilis

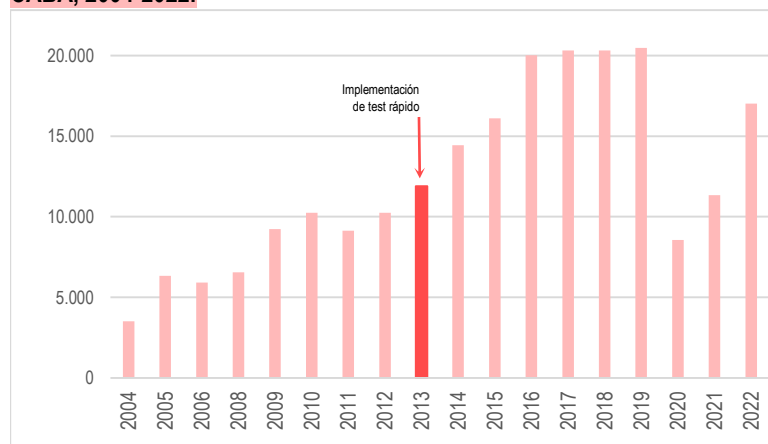
La disponibilidad de **pruebas rápidas para el diagnóstico de VIH y sífilis** permite mejorar el acceso al diagnóstico oportuno de estas ITS. Así, su oferta en el primer nivel de atención complementa la realización de los test convencionales en los laboratorios hospitalarios, y habilita la oferta de otros componentes de la prevención combinada. Actualmente, la respuesta en materia de diagnóstico de VIH se compone de **19 laboratorios hospitalarios y 61 centros de testeo**, 57 de los cuales ofrecen test rápido (TR) dual de VIH y sífilis. La provisión de los insumos necesarios para el diagnóstico se gestiona de manera centralizada desde la Coordinación.

La organización de **centros de testeo en efectores del primer nivel de atención y organizaciones de la sociedad civil** es una estrategia con más de veinte años de desarrollo en nuestra ciudad. Si bien su volumen total de pruebas es menor al de los laboratorios hospitalarios, brindan un acceso territorial facilitado y ofrecen una puerta de entrada a poblaciones clave que por distintos motivos no concurren al hospital. De los **61 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 (10) y hospitales públicos (8).

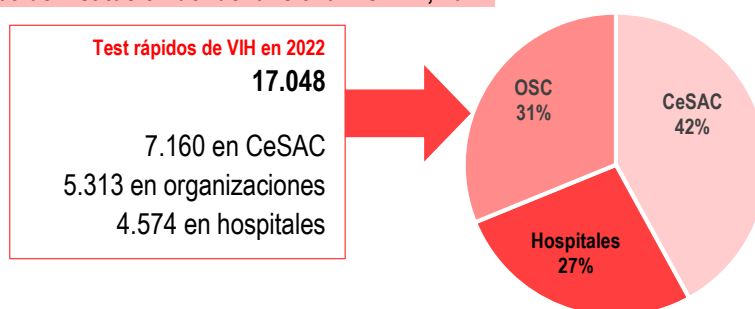
Desde que se implementaron las pruebas rápidas en 2013 hasta 2022, los centros de testeo realizaron **155.507 test rápidos de VIH**. El uso de TR aumentó el promedio anual de testeos hasta 2019, en 2020 se produjo un sensible descenso, asociado a la situación de pandemia por COVID-19, y a partir de 2021, se aprecia una lenta recuperación que aún no alcanza los valores prepandemia (**Gráfico 7**). El descenso en 2020 también se registra en los testeos convencionales realizados en los laboratorios hospitalarios y en los registros del sitio centinela de población gay y HSH, que se presentan más adelante.

En 2022 se realizaron 17.048 en los centros de testeo: 7.161 (42%) en CeSAC, 4574 (27%) en hospitales y 5.313 (31%) en organizaciones de la sociedad civil (**Gráfico 8**).

**Gráfico 7. Evolución anual de los test de VIH realizados en los CePAD. CABA, 2004-2022.**



**Gráfico 8. Test rápidos de VIH realizados en los centros de testeo, según tipo de institución donde funcionan. CABA, 2022.**



Fuente: elaboración en base a reportes de los centros de testeo (CT).



En la **Tabla 2** se presentan la evolución anual de la **positividad de VIH** en los distintos dispositivos donde la población puede acceder al diagnóstico de VIH.

En los centros de testeo que funcionan en el primer nivel de atención la positividad es mayor a la estimada en la población general, 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 centros de testeo en hospitales, así como en los indicadores de los laboratorios, impacta la **inclusión de personas que consultan en estadios sintomáticos**. La evolución de la prevalencia de VIH en la población testeada en el sitio centinela de población gay y otros HSH muestra un marcado descenso en los últimos años del período.

Desde la implementación de las **pruebas rápidas de sífilis** en 2019 y hasta diciembre de 2022, se realizaron **24.901 test en los centros de testeo** del sistema público con un **porcentaje creciente de resultados positivos** (**Tabla 3**).

A modo de **difusión del testeo rápido y de los centros que lo realizan habitualmente**, desde 2014 la Coordinación organiza y acompaña **campañas de testeo en el espacio público**, en colaboración con centros de salud, hospitales y organizaciones de la sociedad civil. A partir de 2021, se incorporó el tamizaje de sífilis, con la prueba dual. Si bien el perfil de usuarios varía según los lugares donde se monte el dispositivo, un rasgo saliente del testeo en vía pública es que **la proporción de varones que acceden a la prueba suele ser más alta que las de los centros de testeo de centros de salud y hospitales**.

**Tabla 2. Evolución anual de los test y diagnósticos en laboratorios hospitalarios, y positividad en diferentes dispositivos de acceso al diagnóstico. CABA, 2010-2022.**

Año	Laboratorios hospitalarios			Centros de testeo		Sitio centinela población HSH
	Personas testeadas	Diagnósticos confirmados	Positividad en laboratorios	Positividad en CeSAC	Positividad en hospitales	Positividad en Nexo AC
2010	97.506	1.852	1,90%	2,33%	6,18%	11%
2011	88.878	1.659	1,87%	2,27%	5,50%	9%
2012	102.783	1.985	1,93%	1,71%	5,02%	12%
2013	102.952	1.956	1,90%	2,34%	5,72%	10%
2014	102.829	1.898	1,85%	2,21%	5,64%	10%
2015	103.421	2.025	1,96%	2,24%	4,77%	9%
2016	113.716	2.571	2,26%	1,60%	4,40%	8%
2017	122.245	1.924	1,57%	1,40%	3,60%	4%
2018	121.406	2.028	1,67%	1,20%	3,70%	5%
2019	128.984	1.363	1,06%	1,40%	4,50%	4%
2020	86.721	893	1,03%	1,47%	5,05%	6%
2021	92.696	1.310	1,41%	1,77%	4,00%	3%
2022	97.391	920	0,94%	2,09%	3,45%	2,50%

Fuente: elaboración en base a reportes de los centros de testeo (CT) y laboratorios hospitalarios.

**Tabla 3. Frecuencia de test rápidos de sífilis realizados en centros de testeo y porcentaje de resultados positivos según año. CABA, 2019-2022.**

Año	TR de sífilis (dúo)	Positividad de sífilis
2019	5.539	7,2%
2020	3.823	10,1%
2021	5.369	11,5%
2022	10.170	9,3%

Fuente: elaboración en base a reportes de los centros de testeo (CT)

## Atención de la salud de las personas trans, travestis y no binarias

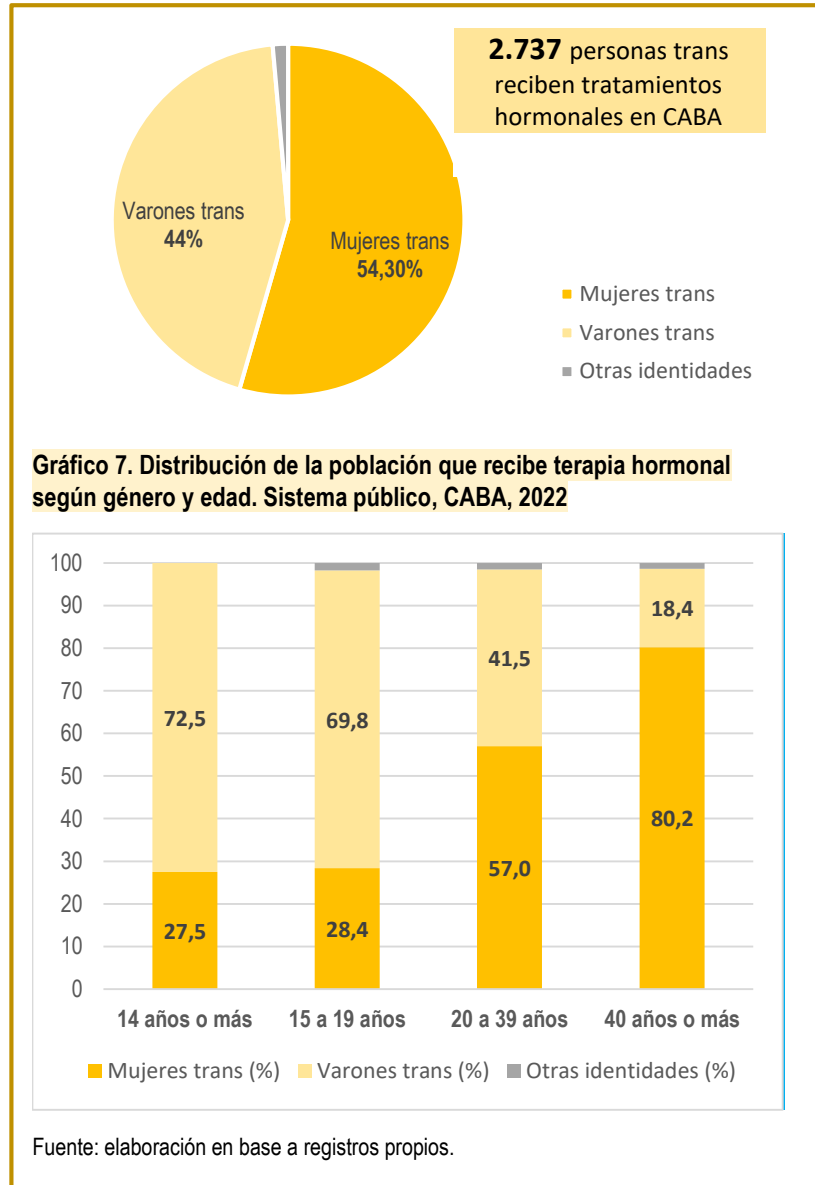
El fortalecimiento del acceso a la atención integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias es otra línea de prevención combinada. La Coordinación gestiona la **adquisición y distribución de terapias hormonales como un facilitador de la entrada al sistema de salud del colectivo trans**. Hasta el momento, existen **23 equipos orientados al abordaje integral** de la salud de personas trans, travestis y no binarias (11 CeSAC/CEMAR, 11 hospitales, y 1 ONG) ([Información básica y recursos en la página del Ministerio de salud de la Ciudad](#)).

Al momento de este análisis se registraban **2.737 personas recibiendo tratamientos hormonales** en efectores de la CABA: 54,3% son mujeres trans, 44% varones trans y un 1,4%, otras identidades de género.

**La mayor parte de la población se encuentra en la franja etaria de 20 a 39 años.** En la franja etaria de la infancia y la adolescencia predomina la distribución de tratamientos hormonales en varones trans y en la población adulta joven y mayor, las mujeres trans (**Gráfico 7**).

Con respecto al lugar de residencia, el 53% de la población en tratamiento hormonal es residente de la CABA. El 33% de la PBA, el 1% de otras jurisdicciones y en un 14% de los casos, se desconoce el dato.

**El 82% de las personas beneficiarias tiene cobertura de salud pública exclusiva.**



## Profilaxis posexposición al VIH (PPE)

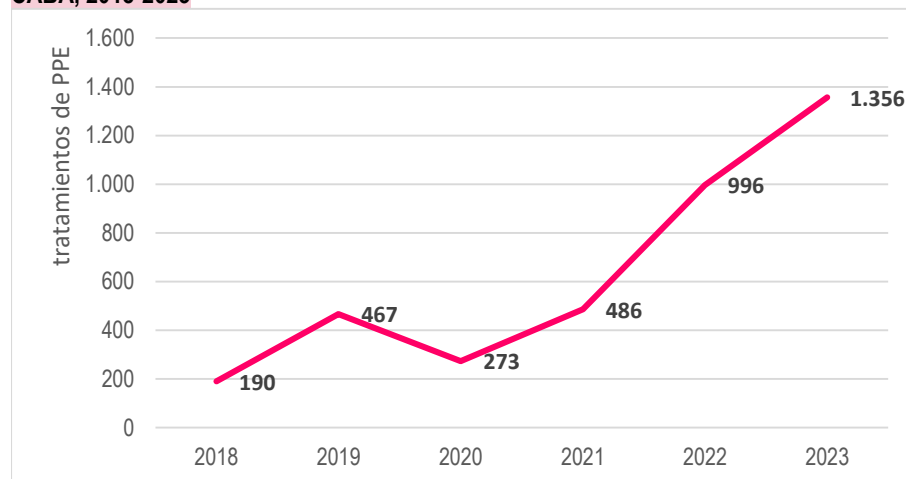
La profilaxis posexposición (PPE) consiste en la **administración de antirretrovirales para reducir el riesgo de infección luego de una situación de eventual exposición al virus**, ya sea sexual (en una relación consentida o por abuso) o laboral (por un accidente cortopunzante).

La prescripción se realiza una vez que el equipo profesional caracteriza el riesgo de la situación de exposición y **se registra en el SVIH**. Es en base a la observación de ese registro que se aprecia un **incremento significativo entre 2018 y 2023, de 190 tratamientos a 1.356**. El marcado descenso en 2020 se vincula probablemente con el aislamiento por la pandemia de COVID-19 (**Gráfico 8**).

Cuando se desagrega la dispensa anual de PPE por género se observa un **aumento progresivo de la proporción de personas de género masculino**, probablemente vinculado a una mayor difusión de la disponibilidad de profilaxis para relaciones sexuales consentidas (**Gráfico 9**).

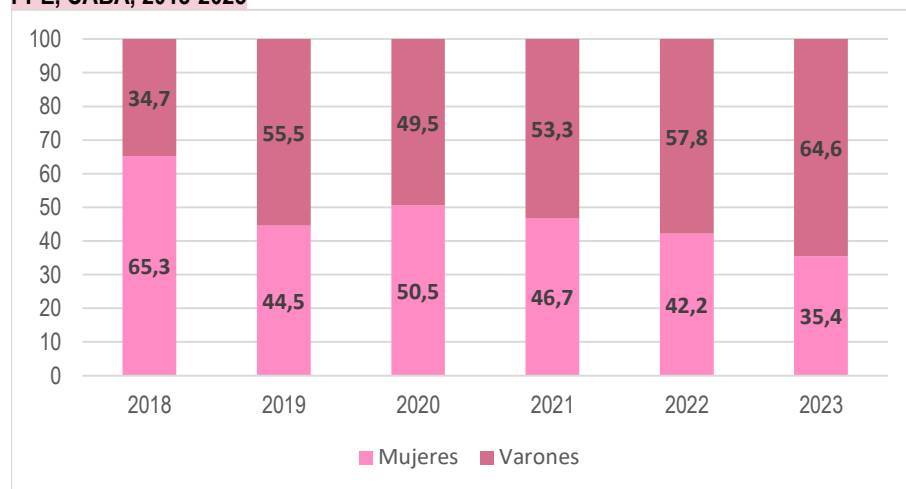
**La PPE está disponible en hospitales y centros de salud.**

**Gráfico 8. Evolución anual de la dispensa de profilaxis posexposición (PPE) al VIH, CABA, 2018-2023**



Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2018-2023.

**Gráfico 9. Evolución anual de la distribución de género de las personas que recibieron PPE, CABA, 2018-2023**



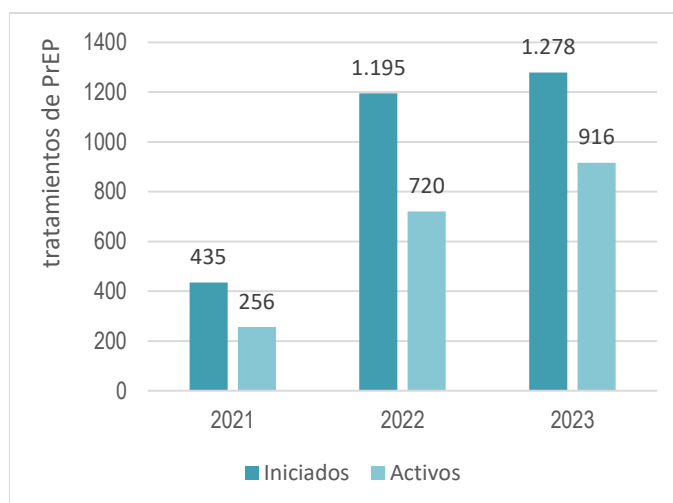
Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2018-2023.

## Profilaxis pre-exposición al VIH (PrEP)

La profilaxis pre-exposición (PrEP) es una estrategia preventiva 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, que se puede administrar diariamente para una protección sostenida o un consumo intermitente, previo a una posible exposición.

Desde el inicio de su implementación en julio de 2021, **2.908 personas iniciaron PrEP** en efectores de la CABA, con un aumento progresivo de inicios y de proporción de personas que continúan activas al momento de este informe: 59% de los que iniciaron en 2021, 60% del 2022 y 72% del 2023 (**Gráfico 10**).

**Gráfico 10. Evolución anual de la dispensa de profilaxis pre-exposición iniciadas y activas, CABA, 2021-2023**



Fuente: elaboración en base a registros propios.

## Tamizaje del virus del papiloma humano (VPH)

Con la implementación de un **nuevo algoritmo de tamizaje, el cotest (test de VPH + citología del cuello uterino, PAP)**, se puede mejorar el acceso al sistema y el diagnóstico de patologías premalignas de cáncer de cuello uterino entre mujeres de 30 a 64 años, con una consiguiente disminución de la incidencia de muerte por cáncer cervical.

En la **prueba piloto** de implementación del cotest, entre marzo y septiembre de 2022, **600 mujeres** se testearon en el servicio de Ginecología del hospital Fernández y en el CeSAC 25 (del área programática del mismo hospital) en el marco de la estrategia de prevención del cáncer cervicouterino (CCU). **El 88% (528/600) de las mujeres obtuvieron resultados negativos** para PCR-VPH en el tamizaje y no precisará estudiarse para CCU hasta cinco años después. **El 12% restante (72/600) presentó un resultado positivo para el VPH en el tamizaje** y requirió la evaluación de sus muestras citológicas.

**Tabla 2. Expansión del uso del cotest VPH-PAP**

Área Programática	Inicio	Test	Negativos	Positivos
Vélez Sarsfield	11-2023	127	108	19
Argerich	09-2023	457	381	76
Ramos Mejía	07-2023	710	612	98
Santojanni	08-2023	868	761	107
Durand	10-2023	289	243	46
Fernández	06-2023	776	650	126
<b>Total</b>	Hasta 12-2023	<b>3.227</b>	<b>2.755</b>	<b>472</b>

Fuente: elaboración en base a registros propios.

En 2023 se inició **un proceso de expansión** de este nuevo algoritmo en el subsistema público porteño en centros de salud de otras áreas programáticas según se detalla en la **Tabla 2**. Entre junio y diciembre de 2023 se realizaron 3.227 test, con una prevalencia de resultados positivos del 14,6%.

## Atención y seguimiento de las personas con VIH

### Personas en tratamiento antirretroviral

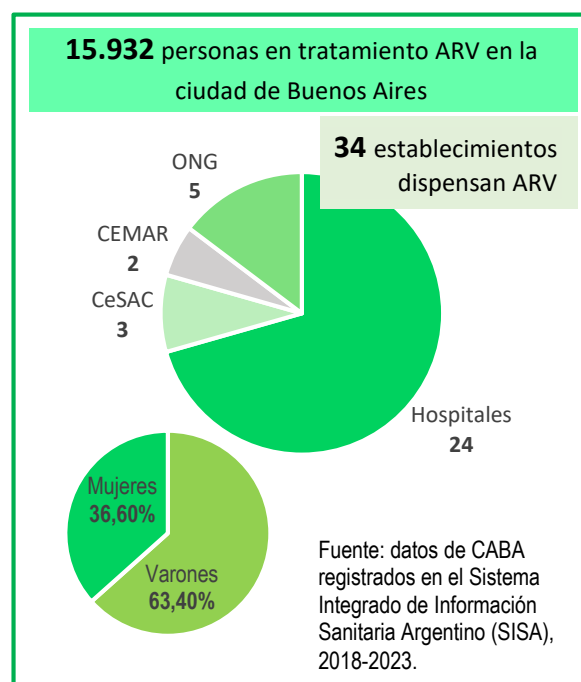
El **monitoreo del tratamiento antirretroviral** en las personas con VIH (PcVIH) es importante para evaluar **la calidad de la prescripción según las recomendaciones nacionales, la retención de personas en tratamiento y su impacto en términos de la proporción de personas con carga viral indetectable**.

Para este análisis se toma como fuente el módulo SVIH del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), que contiene información sobre los pacientes en tratamiento y la dispensa de ARV en las farmacias del sistema público.

Al 31 de diciembre de 2023, **15.932 personas con VIH registran tratamiento activo con antirretrovirales en el subsistema público de salud porteño**, distribuidas en 34 establecimientos. Además de los hospitales especializados y generales de agudos (24), existen dispositivos de atención a personas con VIH y/o entrega de antirretrovirales en 3 CeSAC, 2 CEMAR y 5 OSC dedicadas a la atención de PcVIH.

Respecto del sexo biológico, **el 63,4% de las personas en tratamiento son varones y el 36,6%, mujeres**. Y en cuanto a la edad, **el 49,6% de las personas en tratamiento tiene entre 30 y 49 años**. El 0,7 % (n=105) son menores de 15 años y el 10,2% (n=1.629) son mayores de 60.

**Las recomendaciones** para inicio de tratamiento del Ministerio de Salud de la Nación sugieren la utilización de un **esquema basado en el inhibidor de la integrasa (INSTI) dolutegravir (DTG)**. En función de los perfiles de eficacia y seguridad, posología y datos de prevalencia de resistencia transmitida en Argentina, **el uso de otros 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**<sup>3</sup>.



El modo de captura de la información no permite diferenciar entre inicios de tratamiento y cambios de esquema antirretroviral. A pesar de la multiplicidad de combinaciones, el 75% se concentra en tres esquemas: el 51% dolutegravir + tenofovir + emtricitabina, el 14% darunavir + tenofovir + emtricitabina y un 11% tenofovir + emtricitabina + efavirenz. **La tendencia entre 2019 y 2023 muestra que la utilización de esquemas con dolutegravir creció del 10,6% al 63,6%**.

### Seguimiento de las personas con VIH en el sistema público de la CABA

La indetectabilidad viral es el objetivo último del tratamiento antirretroviral e impacta tanto en la salud individual como en la colectiva: **una persona con carga viral (CV) indetectable obtiene beneficios para su**

<sup>3</sup> 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.



salud y no transmite el virus a través de relaciones sexuales (indetectable = intransmisible). El éxito de la respuesta al VIH se puede resumir en la cascada del continuo de atención propuesta por OMS/ONUSIDA con las metas 95/95/95: 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 (CV) indetectable.

Desde 2019 existe un registro centralizado de CV con buena cobertura de información. Así, se aprecia una tendencia ascendente en la progresión histórica de estudios por año, el descenso en 2020 se vincula a la situación pandémica (Gráfico 11).

El índice de CV por persona en tratamiento en 2023 fue de 1,2. Cuando analizamos las CV de los 15.932 pacientes activos al 31 de diciembre, 12.136 (76,2%) tienen al menos un estudio y, de ellos, el 84% logró la indetectabilidad viral (Gráfico 12). Si tenemos en cuenta la indetectabilidad en relación con el total de pacientes, esta baja a un 63,4%.

La indetectabilidad viral no presentó diferencias por sexo, pero sí por edad: las proporciones van del 69% de las personas menores de 25 años al 98% de quienes tienen 60 años o más.

Gráfico 11. Evolución anual de las determinaciones de carga viral de VIH. CABA, 2019-2023.

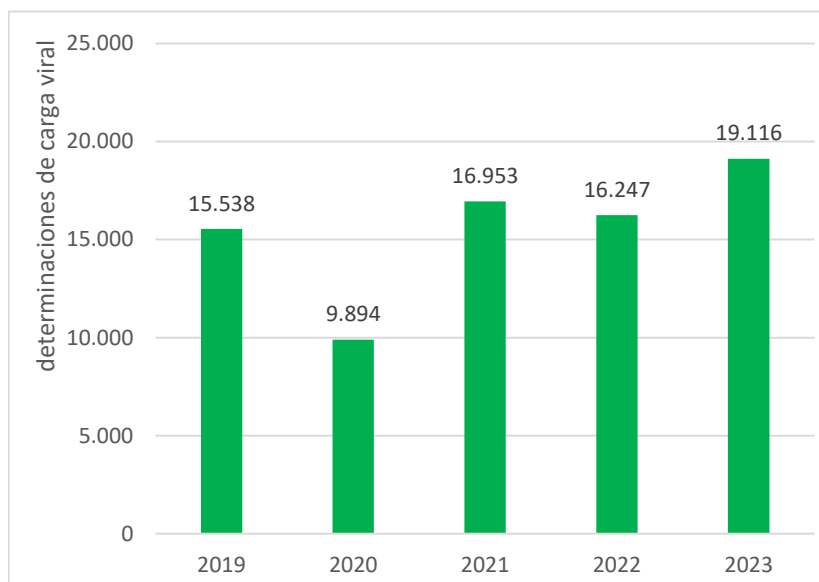
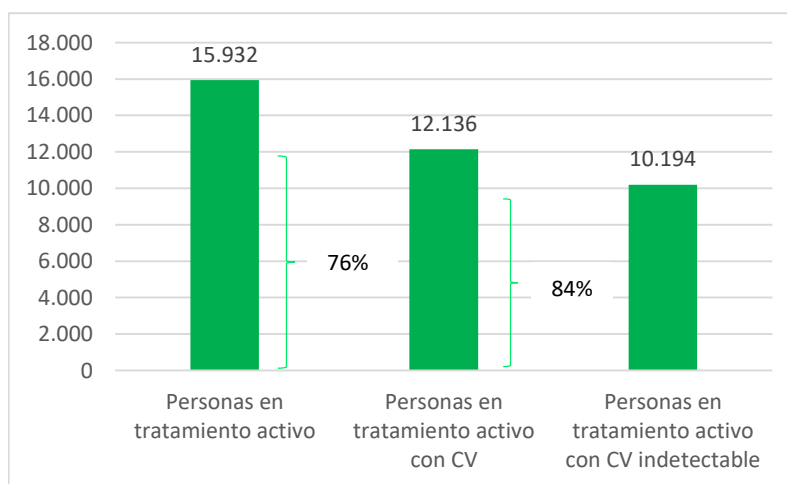


Gráfico 12. Cascada del continuo de atención. CABA, 2023.



Fuente: datos de CABA registrados en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA), 2019-2023.