

SALA DE SITUACIÓN

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y ESTADO DE LA RESPUESTA AL VIH EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, 2003-2017

Epidemiological situation and response to HIV in Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2003-2017.

Adriana Durán¹, Luciana Betti¹, Ana Arévalo¹, Silvana Vulcano¹, Florencia Vulcano¹, Miriam Bruno¹, Darío Serantes¹, Evelina Carrizo¹, María Laura Carones¹, Luciana Marachlian¹, Agustín Rojo¹, Patricia Orge¹, Sebastián Nardi¹, Martín Hojman¹, Agustina Bafico¹, Cynthia Hirsch¹, Silvana Lecce¹, Mariela Cuadrado¹, Luciana Goldín¹, Grisela Minisale¹, Gastón De Simone¹, Fabián Portnoy¹.

¹ Coordinación Salud Sexual, Sida e ITS. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Correspondencia: adrianaduran1963@gmail.com

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El monitoreo de indicadores epidemiológicos es un elemento clave en el fortalecimiento de la respuesta al VIH. OBJETIVO: Se presenta un análisis epidemiológico de las tendencias en indicadores seleccionados en base a las notificaciones de infección reportadas a la Coordinación Salud Sexual, Sida e Infecciones de Transmisión Sexual, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires entre 2003 y 2017. MÉTODOS: En dicho análisis se incluyen datos sobre la distribución por sexo e índice de masculinidad, el acceso al diagnóstico de VIH, la distribución por edad al momento del diagnóstico, la cobertura de salud, las vías de transmisión, la tasa de mortalidad por sida, la vigilancia de la transmisión perinatal del VIH y la situación de niños, niñas y adolescentes con VIH. RESULTADOS: Los datos presentados reflejan un perfil metropolitano en el que predomina la transmisión sexual tanto en mujeres como en varones y ponen en evidencia algunas situaciones que precisan un abordaje específico y avalan la importancia de implementar estrategias de prevención diferenciadas de acuerdo a las necesidades de cada grupo poblacional. DISCUSIÓN: La forma en la que se presenta la información muestra una clara intencionalidad de fomentar la interacción entre la epidemiología y la toma de decisiones en salud, a sabiendas de que esa información constituye una herramienta fundamental para la definición y puesta en práctica de políticas públicas.

Palabras clave: Epidemiología; VIH; Ciudad de Buenos Aires

ABSTRACT: INTRODUCTION: The monitoring of epidemiological indicators is a key element in strengthening the response to HIV. OBJECTIVE: This article presents an epidemiological analysis of the trends in selected indicators based on reports of infection notified to the Sexual Health, AIDS and Sexually Transmitted Diseases Coordination under the Buenos Aires City Ministry of Health, between 2003 and 2017. METHODS: This analysis includes data on the distribution by sex and masculinity index, access to HIV diagnosis, the distribution by age at the time of diagnosis, health coverage, routes of transmission, the death rate due to AIDS, surveillance of MTC transmission of HIV and the situation of children and adolescents with HIV. RESULTS: The information presented reflects a metropolitan profile in which sexual transmission predominates in both women and men and highlights some situations that require a specific approach. The data support the importance of implementing differentiated prevention strategies according to the needs of each population group. DISCUSSION: The way in which the information is presented shows a clear intention to foster the interaction between epidemiology and decision making, knowing that this information constitutes a fundamental tool for the definition and implementation of public health policies.

Key words: Epidemiology; HIV; Buenos Aires City

INTRODUCCIÓN

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la respuesta programática y la vigilancia epidemiológica del VIH está dirigida por la Coordinación Salud Sexual, sida e Infecciones de Transmisión Sexual (CSSSel), dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)¹. El propósito del presente artículo es presentar información actualizada sobre la situación de la epidemia de VIH/sida en la CABA en base al análisis de las variables epidemiológicas y de gestión disponibles en las notificaciones y otros siste-

mas de registro recibidos por la CSSSel entre 2003 y 2017. La forma en la que se presenta la información muestra una clara intencionalidad de fomentar la interacción entre la epidemiología y la toma de decisiones en salud.

MÉTODOS

La notificación de casos de VIH se implementó en la CABA a partir de 2003². El análisis epidemiológico que se presenta se basa en las notificaciones de infección en las personas diagnosticadas y reportadas al CSSSel entre 2003 y 2017.

Este análisis no es acotado a los residentes en la ciudad sino a toda la población que se atiende en los diferentes subsectores del sistema sanitario de la ciudad (público, privado y obras sociales) independientemente de su lugar de residencia, bajo la caracterización de un perfil que llamaremos "metropolitano". Sin embargo, el análisis epidemiológico se nutre, mayoritariamente, de las notificaciones que aportan los efectores del sistema público. La fuente de datos para el análisis de indicadores de gestión se tomó de los sistemas de registro de la población bajo programa con cobertura pública exclusiva que recibe tratamiento antirretroviral y monitoreo de laboratorio.

Las notificaciones se asignan al año de diagnóstico. La incorporación del género como variable sigue siendo incipiente en las fichas de notificación por lo que todavía no es posible la caracterización específica de las personas trans.

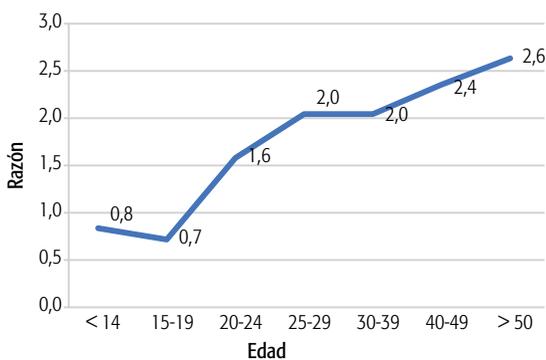
RESULTADOS

Hasta el 30/09/2018 en la CSSSEl se notificaron 20 624 infecciones por VIH con fecha de diagnóstico entre 2003 y 2017, de las que 8 302 (40%) correspondieron a personas con residencia en CABA y 11 143 (54%) en el conurbano bonaerense. Del total de notificaciones, 14 252 (69%) fueron remitidas por instituciones públicas y 6 341 (30%) por prepagas y obras sociales.

- Distribución por sexo e índice de masculinidad

Según el análisis por sexo biológico, 6 933 notificaciones correspondieron a mujeres (33,6%) y 13 691 a hombres (66,4%), con una mediana de edad al momento del diagnóstico de 32 y 34 años, respectivamente. La razón hombre/mujer global fue de 1,97, con tendencia en aumento durante los últimos años del período (1,6 en 2003 a 2,4 en 2017). El análisis de la razón hombre/mujer según edad muestra un índice de masculinidad de 0,8 en menores de 14 años, cuya casi totalidad se infectaron por transmisión vertical. En la adolescencia este índice desciende y demuestra un predominio femenino. A partir de esta edad se evidencia un aumento progresivo a medida que los grupos se alejan de la edad fértil (ver Gráfico 1). El alto porcentaje de partos en los grupos etarios con menor razón hombre/mujer podría explicarse por la mayor oferta de diagnóstico durante el embarazo a la población femenina ya que en el

GRÁFICO 1. Razón hombre/mujer según edad, CABA, 2003-2017.



grupo de 15 a 24 años alrededor del 50% de las mujeres tuvieron un parto.

- Distribución por edad al momento del diagnóstico

Con respecto a la edad, el mayor porcentaje tenía entre 30 y 39 años al momento del diagnóstico. También se puede observar un descenso en la proporción de diagnósticos dentro de los grupos de varones de 30 a 39 años y de menores de 14, y un aumento muy significativo entre los de 20 y 29 años (ver Gráfico 2). Entre las mujeres, aumentó la proporción de diagnósticos después de los 50 años y descendió el porcentaje en el grupo de 30 a 39 años (ver Gráfico 3).

- Cobertura de salud

La información sobre cobertura de salud (obra social, medicina privada o cobertura pública exclusiva) estuvo disponible en el 76% de la población notificada con VIH (15 628 casos). El porcentaje de personas con obra social o prepaga ascendió del 24% en el primer trienio (2003-2005), al 44% en el tercero (2009-2011) para luego empezar a descender.

- Vías de transmisión del VIH

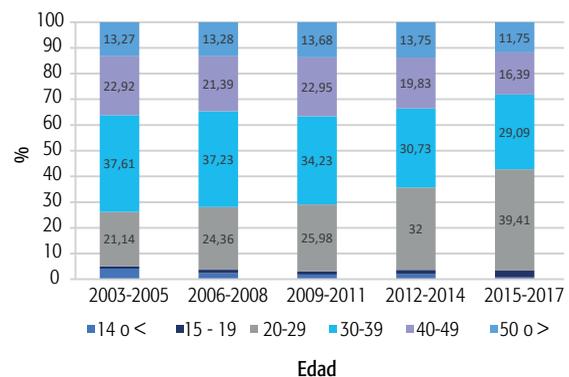
El análisis de los datos muestra que la forma de transmisión más frecuente es la sexual, con más del 90% de las infecciones. El análisis de la distribución porcentual de las notificaciones muestra el predominio de la transmisión sexual en las mujeres durante todo el período. Entre los varones, se observa un aumento significativo de la transmisión sexual en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y un descenso de la transmisión entre usuarios de drogas inyectables (ver Gráfico 4).

- Estadio clínico al momento del diagnóstico de VIH

Se registró el estadio clínico al momento del diagnóstico en el 87 % de las notificaciones. El diagnóstico tardío de VIH fue definido como aquel que ocurre en etapas sintomáticas de la infección (sida y sintomático no sida). Como se puede observar en el Gráfico 5, la proporción de diagnósticos tardíos muestra un claro descenso a lo largo del período: 42,5% en 2003 y 25% en 2017.

El análisis desagregado por sexo demuestra que el

GRÁFICO 2. Distribución en porcentaje de las notificaciones según edad y año de diagnóstico en varones, CABA, 2003-2017



diagnóstico tardío es claramente superior en la población masculina (41,3% en los hombres y 26,5% en las mujeres). En esta población se observa una mayor proporción de diagnóstico tardío entre usuarios de drogas (72,2%) y varones heterosexuales (47,3%) que en la población de HSH (31%). El análisis por trienios muestra un descenso en la proporción de diagnósticos en estadios sintomáticos en todos los grupos según sexo y vía de transmisión. Sin embargo, el mayor descenso se observa en la población HSH (ver Gráfico 6).

Tasa de mortalidad por sida

La tasa de mortalidad por sida 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 (ver Tabla 1: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/Volumen40/Sala-PortnoyTabla1.pdf>). El análisis por sexo muestra que la tasa de mortalidad por sida ha sido mayor en la población masculina durante todo el período.

- Vigilancia de la transmisión perinatal del VIH

Durante el período 2003-2017 se notificaron 3 549 partos de mujeres con VIH en las maternidades públicas de la CABA con prevalencia global de 0,8% y en aumento debido al

GRÁFICO 3. Distribución en porcentaje de las notificaciones según edad y año de diagnóstico en mujeres, CABA, 2003-2017.

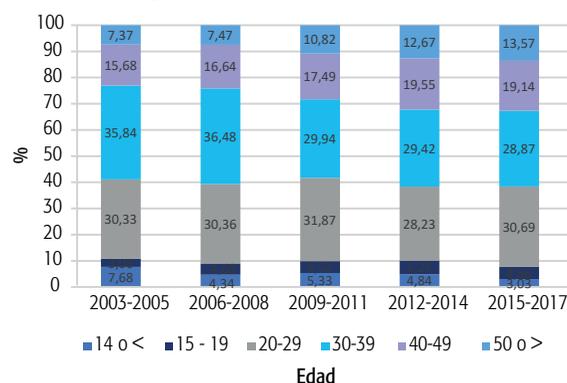
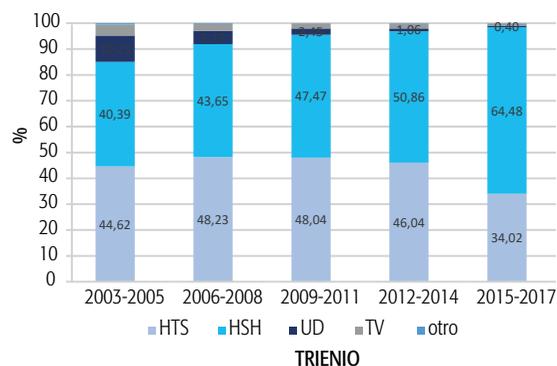


GRÁFICO 4. Distribución porcentual de notificación según vía de transmisión y año de diagnóstico en varones, CABA, 2003-2017.



HTS: heterosexual; HSH: hombres que tienen sexo con hombres
UD: usuarios de drogas; TV: transmisión vertical

descenso en el número general de partos en los últimos años. La tasa de transmisión perinatal descendió de 8,3% en 2003 a 3,3% en 2017.

- Situación de niños, niñas y adolescentes con VIH

Entre 2003 y 2017 se notificaron 1940 infecciones por VIH en menores de 21 años: 58% en menores de 14 años y 42% en adolescentes de 15 a 19 años. Entre los adolescentes predominó la transmisión a través de relaciones sexuales no protegidas, que alcanzó al 93% de las mujeres y, en la población masculina, un 26% por relaciones con mujeres y el 66% a través de relaciones entre hombres.

- Acceso al diagnóstico de VIH

Entre 2012 y 2018 se realizaron 799 392 pruebas de VIH en los laboratorios del sistema público de la CABA con 14 307 diagnósticos positivos confirmados. En los centros de testeo especializados (CePAD) el número de pruebas ascendió de 10 431 en 2012 y a 20 311 en 2017. Entre 2015 y 2018 se realizaron 6546 pruebas rápidas en campañas en espacio público donde la prevalencia global de resultados positivos fue del 1,4%.

Acceso al tratamiento antirretroviral y supresión virológica

GRÁFICO 5. Proporción de diagnósticos tardíos de VIH por año, CABA, 2003-2017.

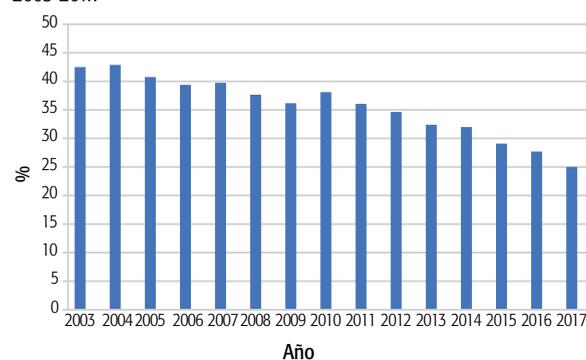
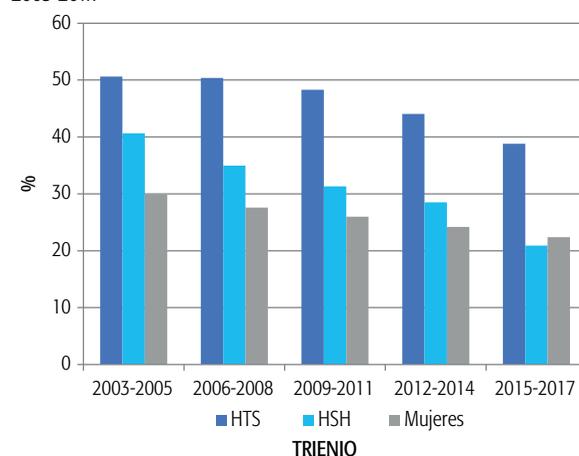


GRÁFICO 6. Distribución porcentual de notificaciones con diagnóstico tardío según sexo y vía de transmisión sexual en hombres, CABA, 2003-2017.



A junio de 2018 alrededor de 15 000 personas con VIH y cobertura pública exclusiva, recibían tratamiento antirretroviral. En un análisis sobre 6878 personas en tratamiento antirretroviral activo, 5431 (79%) habían realizado al menos una determinación de carga viral durante el período 2017-2018. De ellas, fueron indetectables 4239 (78%), lo que representa un 62 % del total de las personas con VIH en tratamiento ARV y un 78% de las personas en tratamiento con resultados de carga viral disponibles.

DISCUSIÓN

El análisis presentado muestra que el perfil de la epidemia de VIH en la ciudad de Buenos Aires ha presentado cambios en el tiempo. De igual forma, ha habido variantes en las estrategias de monitoreo epidemiológico: hemos pasado del análisis inicial de reportes de diagnóstico y mortalidad a estudios de casos, de comportamientos y prácticas y de acceso al diagnóstico, entre otros.

Los datos presentados reflejan un perfil metropolitano en el que predomina la transmisión sexual tanto en mujeres como en varones y pone en evidencia algunas situaciones que requerirían un abordaje específico. Una de ellas es el aumento de los diagnósticos en población de varones adolescentes y jóvenes de 20 a 29 años (predominantemente HSH) y en mujeres mayores de 50 años. A partir de estos datos es dable pensar la implementación de estrategias de prevención diferenciadas de acuerdo a las necesidades de cada población. Por ejemplo, la presunción de heterosexualidad puede determinar que en adolescentes y jóvenes los mensajes se enfoquen en el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no planificados y no en el uso de preservativos para evitar la transmisión del VIH y otras ITS. Desde esa perspectiva, pueden también quedar afuera del discurso preventivo las mujeres a medida que se alejan de la edad fértil.

En relación al estadio clínico al momento del diagnóstico

de VIH, que guarda estrecha relación con la evolución clínica y con la mortalidad, ha operado un descenso en las poblaciones analizadas para todo el período. No obstante, y para el caso de los varones, ese descenso no es tan pronunciado en la población de varones heterosexuales, quienes siguen siendo los que tienen la mayor cantidad de diagnósticos de VIH en etapas avanzadas de la infección. Solo tomando el último trienio analizado, los varones heterosexuales reportaban un 38% de diagnósticos tardíos versus el 20% en los varones homosexuales. Es decir, los varones heterosexuales se diagnostican más tardíamente, en peores condiciones clínicas y con mayores tasas de mortalidad.

La universalización de la oferta de diagnóstico de VIH en el control prenatal y el aumento en la cobertura con antirretrovirales en embarazadas ha impactado en la transmisión materno-infantil del VIH. Sin embargo, no se han alcanzado aún las metas establecidas que plantean llevar la transmisión vertical a valores menores al 2%³.

Del mismo modo, tenemos pocos datos acerca del testeo para VIH de las parejas sexuales de las mujeres embarazadas. Este es, sin dudas, un desafío nodal en la medida que discute el modelo materno-infantil "tradicional" que prioriza, en este caso, el testeo periódico de las mujeres embarazadas con el objetivo de diagnosticar precozmente la seroconversión para implementar medidas que disminuyan el riesgo de transmisión vertical. Facilitar el acceso al testeo a las parejas sexuales de las mujeres embarazadas contribuirá a protegerlas a ellas (y al embarazo) en caso de seropositividad de la pareja.

Es esperable que la información presentada resulte útil para la reflexión acerca de las prácticas en salud, los sentidos de las mismas y la necesidad de plantear cambios. Asimismo, es deseable que este encuentro entre información, reflexión crítica y quehacer sanitario sea un aporte significativo a la tarea cotidiana.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Durán A, Betti L, Arévalo A, Vulcano S, Vulcano F, Bruno M y col. Situación epidemiológica y estado de la respuesta al vih en la ciudad autónoma de Buenos Aires, 2003-2017. Rev Argent Salud Pública, 2019; 10(40): 44-47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Bloch C, Adaszko A, Caballero M, Rojo A, Silva Nieto F, Weller S. *Hechos y palabras: La experiencia de Gestión de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires*. Organización Panamericana de la Salud y Coordinación de Sida, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 1º edición 2007. [Disponible en https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/hechos_y_palabras.pdf] [Último acceso: 23/09/2019]

² Coordinación Sida. Ministerio de Salud Gobierno de la Ciudad de la Ciudad de Buenos Aires. *Situación Epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires Enero 2016*. [Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/situacion_epidemiologica_del_vih_sida_2016.pdf] [Último acceso: 23/09/2019]

³ Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación Argentina. *Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita y diagnosticar el Chagas*. 2014 [Disponible en: http://www.msal.gob.ar/sida/index.php?option=com_content&view=article&id=438:estrategia-para-la-eliminacion-de-la-transmision-vertical-del-vih-y-la-sifilis-congenita-y-diagnosticar-el-chagas&catid=6:destacados-slide438] [Último acceso: 23/09/2019]



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Compartir igual – Si se realizan obras derivadas deben distribuirse bajo la misma licencia del original.