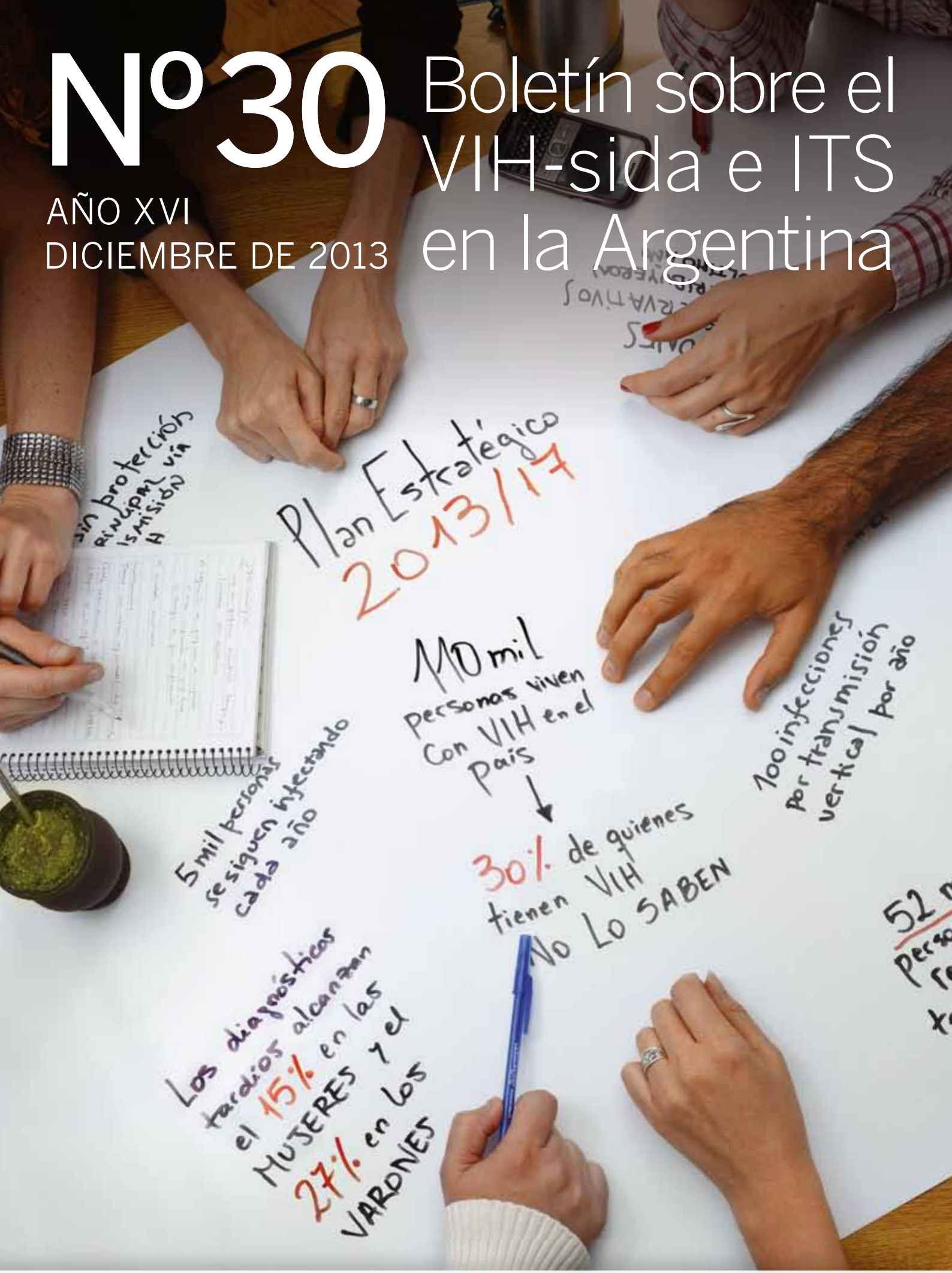
Nº 30

AÑO XVI
DICIEMBRE DE 2013

Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina



Dirección de Sida y ETS
LA SALUD ES UN DERECHO DE TODOS Y TODAS

ARGENTINA
UN PAIS CON BUENA GENTE

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Presidenta de la Nación
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud
Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Dr. Máximo Andrés Diosque

Subsecretaria de Promoción y Control de Riesgos
Dra. Marina Kosacoff

Director de Sida y ETS
Dr. Carlos Falistocco

Área de Estudios e Investigaciones
Ariel Adaszko
Patricia Angeleri
Andrea Ayma
Vanesa Kaynar
Valeria Levite
Mercedes Musso
Santiago Ocejo

Consultora en el Área de Monitoreo
Adriana Durán

Área de Comunicación
Mariana Isasi
Cecilia Dávila
Manuel Díaz

Corrección
Agustín Ostrowski

Diseño y diagramación
Guadalupe Iglesias y Carolina Berdiñas

BOLETÍN SOBRE EL VIH-SIDA E ITS EN LA ARGENTINA

AÑO XVI – NÚMERO 30 – DICIEMBRE DE 2013

Abreviaturas

AMBA . . . . . Área Metropolitana de Buenos Aires
ANLIS . . . . . Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud
ARV . . . . . Antirretroviral
CABA. . . . . Ciudad Autónoma de Buenos Aires
CePAT . . . . . Centro de Prevención, Asesoramiento y Testeo
CS . . . . . Centros de salud
CV . . . . . Carga viral
DEIS. . . . . Dirección de Estadísticas e Información en Salud, Ministerio de Salud
DSyETS . . . . Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud
Elisa. . . . . Enzyme Linked Immuno Sorbent Asssay (Ensayo inmunoabsorbente vinculado a enzimas)
ETS . . . . . Enfermedades de Transmisión Sexual
FESP . . . . . Funciones Esenciales de Salud Pública (Programa de financiamiento del Banco Mundial)
FHF . . . . . Falla hepática fulminante
GBA. . . . . Gran Buenos Aires
HSH. . . . . Hombres que tienen sexo con hombres
INBIRS. . . . . Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA
INCUCAI . . . Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante
INDEC . . . . . Instituto Nacional de Estadística y Censos
INTI . . . . . Instituto Nacional de Tecnología Industrial
ITS. . . . . Infecciones de Transmisión Sexual
NEA. . . . . Noreste Argentino
NOA. . . . . Noroeste Argentino
OMS. . . . . Organización Mundial de la Salud
ONG. . . . . Organización No Gubernamental
OPS . . . . . Organización Panamericana de la Salud
OSC . . . . . Organización de la sociedad civil
PCR . . . . . Reacción en cadena de la polimerasa
ProNaCEI. . . Programa Nacional de Inmunizaciones
Sida . . . . . Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE . . . . Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIP. . . . . Sistema de Información Perinatal
SIVILA . . . . . Sistema de Vigilancia Laboratorial
SINTRA . . . . Sistema Nacional de Información de Procuración y Transplante de la República Argentina
SNVS. . . . . Sistema Nacional de Vigilancia en Salud
SPB . . . . . Servicio Penitenciario Bonaerense
SPF . . . . . Servicio Penitenciario Federal
TARGA. . . . . Terapia antirretroviral de gran actividad
Trans . . . . . Término que refiere a personas travestis, transexuales y transgéneros
UBA. . . . . Universidad de Buenos Aires
UNICEF . . . . Sigla en inglés del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
VHB. . . . . Virus de la hepatitis B
VHC. . . . . Virus de la hepatitis C
VIH . . . . . Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Índice

Presentación 4

La respuesta al VIH y otras ITS en 2013 6

Resumen de indicadores epidemiológicos de VIH-sida 10

Notificaciones de diagnósticos de VIH 11

- **Análisis de tasas** 11
- **Variables epidemiológicas** 15
- **Casos de sida y diagnósticos tardíos** 28

Acceso al diagnóstico de VIH en los servicios públicos de salud de la Argentina 33

Transmisión perinatal del VIH y la sífilis 38

Mortalidad por sida 44

Plan Estratégico 2013-2017 de VIH-sida de la Argentina 48

Indicadores de gestión 51

Vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales 59

Actualización de la estrategia de vigilancia epidemiológica de las ITS 67

Anexo 69

Catálogo de materiales de comunicación 95

Presentación

Se cumplieron tres décadas del inicio de la epidemia de VIH-sida en la Argentina, período en el que la prevención y la atención atravesaron diversas etapas conforme se iban modificando los escenarios culturales, institucionales, políticos y tecnológicos, así como los flujos de financiamiento a nivel nacional e internacional. Entender la dinámica de la epidemia supone pensar en términos de procesos complejos y variables, no exentos de tensiones y conflictos, por lo que resulta imprescindible tener una mirada crítica y una reflexión continua sobre dónde estamos parados, hacia dónde queremos ir y cómo lo haremos.

Para todos los actores, pero especialmente para quienes tenemos responsabilidades de gestión a nivel nacional y local –entendiendo la gestión no sólo como la administración de los recursos, sino como el espacio capaz de crear oportunidades para transformar la realidad–, la reflexión sobre nuestra práctica es un imperativo que nos permite reconocer los techos alcanzados, salir del "piloto automático" e imaginar estratégicamente cómo seguir avanzando.

En este boletín y en los números anteriores se viene remarcando que si bien la Argentina ha mejorado sustancialmente su realidad, se ha llegado a una situación de "amesetamiento" en la incidencia de VIH, la mortalidad por sida y la transmisión vertical. Al mirar en detalle qué ocurre en las distintas regiones del país, se evidencian importantes brechas que no se condicen con los recursos disponibles, lo que requiere que los protagonistas de la respuesta a la epidemia en cada provincia y municipio del país piensen qué está pasando en su jurisdicción para, en conjunto, mejorar la estrategia de intervención.

Hoy, en la Argentina viven alrededor de 110 mil personas con VIH, de las cuales el 30% no conoce su situación; se continúan infectando alrededor de 5.000 personas cada año, el 96% de las mujeres y el 98% de los varones durante una relación sexual desprotegida; se siguen produciendo alrededor de 100 infecciones por transmisión vertical cada año; y fallecen 1.400 personas por sida en ese mismo lapso.

Los datos disponibles permiten confirmar algunas tendencias que se vienen observando desde hace algunos años, como el ligero descenso en la cantidad de diagnósticos en mujeres y el crecimiento de los diagnósticos en varones de diversas edades, lo que en conjunto lleva al aumento de la razón hombre/mujer hasta niveles semejantes a los registrados a principios de la década pasada; el aumento en las tasas de diagnóstico en algunas regiones del país; el incremento de los diagnósticos en varones infectados por relaciones sexuales desprotegidas con otros varones; y la no reducción de la proporción de diagnósticos tardíos, que alcanza al 15% de las mujeres y al 27% de los varones.

A la hora de pensar formas de mejorar la situación, en el país se están llevando adelante una serie de debates sobre cuáles son las estrategias más efectivas para reducir las nuevas infecciones, cómo lograr en sociedades que promueven y valoran los derechos humanos que todas las personas infectadas conozcan su situación, cómo mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, cómo favorecer los procesos de adherencia de aquellas personas que se encuentran bajo tratamiento y cómo luchar contra el estigma y la discriminación que vuelven vulnerables a las personas afectadas y aumentan el riesgo de infectarse de personas pertenecientes a colectivos estigmatizados.

Estos debates tienen vigencia en un momento en que la normalización del VIH-sida en países de epidemias concentradas con acceso a antirretrovirales y la reducción del financiamiento internacional a raíz de la crisis global han puesto en discusión el lugar que debe ocupar el tema en la agenda de los problemas de salud pública nacional e internacional.

En la Argentina, el ejercicio de esta reflexión se ha expresado los dos últimos años en tres procesos complementarios que se reflejan en este boletín, en los que participaron los programas de sida provinciales y municipales, otras áreas del Estado vinculadas al tema, redes y organizaciones de la sociedad civil y agencias internacionales de cooperación. Durante los años 2012-2013, la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) desarrolló un estudio diagnóstico participativo sobre la respuesta al VIH, las ITS y las hepatitis virales en la Argentina, para conocer la situación en las 24 jurisdicciones del país y compararla con la línea de base construida en el año 2008. Este estudio, del que se presentan aquí algunos resultados, proporcionó información para un segundo proceso: la construcción del Plan Estratégico 2013-2017 (PE). Este plan implicó la búsqueda de consenso entre los distintos actores públicos y de la sociedad civil acerca de las principales líneas estratégicas y metas para los próximos años. Finalmente, la tercera etapa consistió en la elaboración de un Plan de Monitoreo y Evaluación con indicadores de proceso, resultado e impacto.

En conjunto, estos tres procesos generaron espacios de debate y mostraron la importancia de trabajar coordinadamente y la necesidad de sumar nuevos actores con el fin de superar los techos mencionados.

En este sentido, durante 2013 se estrechó el trabajo con otras áreas del Estado para mejorar la respuesta no sólo al VIH-sida, sino a otras infecciones. A modo de ejemplo, se acordaron modificaciones en las estrategias de vigilancia epidemiológica de hepatitis virales y de ITS, en un proceso que implicó la participación conjunta de la Dirección de Sida y ETS y el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, la Dirección de Epidemiología, el Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI)

y la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con el apoyo de OPS/OMS. Además, se conformó un área de trabajo para promover los derechos de las personas con VIH, que articuló su labor con la Secretaría de DDHH, el INADI, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Desarrollo Social y organizaciones de la sociedad civil con la finalidad de lograr respuestas a las necesidades de nuestra población más allá de temas específicos de salud.

En este boletín se encontrará una breve reseña sobre la situación y respuesta a la epidemia en la Argentina acompañada por un resumen de indicadores de morbimortalidad y distribución de antirretrovirales por región y jurisdicción. A las secciones habituales de análisis de las notificaciones de VIH y sida, diagnósticos tardíos, transmisión vertical, mortalidad por sida e indicadores de gestión se suman en este número datos sobre sífilis congénita y hepatitis virales.

Además, se presenta la nueva estrategia de vigilancia de las ITS y la ficha de notificación de casos de hepatitis virales.

Se ha dedicado un segmento especial para describir el proceso de la Planificación Estratégica Nacional 2013-2017 y la matriz de indicadores y metas para los años 2015 y 2017.

Finalmente, se presenta actualizado el catálogo de materiales comunicacionales que ponemos a disposición para el trabajo de todas las jurisdicciones.

Como en cada edición, esperamos que la información publicada en este boletín sirva para mejorar y orientar las acciones de todos los actores que trabajan en conjunto con la Dirección de Sida y ETS para reducir las nuevas infecciones y brindar atención adecuada a las personas con VIH.

Dirección de Sida y ETS
Ministerio de Salud de la Nación

La Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) consolida la información que dispone sobre la epidemia del sida en la Argentina y la respuesta del Estado y la comparte a través de este boletín. Los datos duros, estadísticos, se encuentran disponibles a continuación en los capítulos de este material. Sin embargo, los números por sí mismos no alcanzan a reflejar con claridad la labor realizada por cada una de las áreas de la DSyETS y otros actores que trabajan en pos de detener la epidemia y brindar atención a las personas con VIH.

Es por eso que en este artículo se pretende dar cuenta de las acciones destacadas que tuvieron lugar en 2013. Hay actividades transversales a todas las áreas y otras que se encuentran enmarcadas dentro de los cuatro ejes estratégicos de la DSyETS: **promover el acceso a la información y los recursos preventivos; permitir el acceso al diagnóstico de VIH e ITS con asesoramiento; brindar atención integral a las personas con VIH; y reducir el estigma y la discriminación.**

Una de las acciones que involucró a todas las áreas de la DSyETS y a una multiplicidad de actores fue la elaboración del Plan Estratégico Nacional (PEN) 2013-2015. El PEN establece acciones concretas para alcanzar diferentes metas y, para que sea factible, requiere de la participación y compromiso de todos los actores sociales implicados en la respuesta al VIH, las infecciones de transmisión sexual y las hepatitis.

Con la misión de mejorar la calidad en la gestión de medicamentos, insumos de laboratorio, preservativos y materiales gráficos que distribuye la DSyETS, se incorporó un equipo de profesionales para monitorear, hacer evaluaciones de procedimientos y actividades que realizan en coordinación con el organismo nacional tanto los programas jurisdiccionales como de los efectores. En esa senda, se realizaron visitas durante todo el año que permitieron indagar acerca de los procedimientos de pedidos, distribución y condiciones de almacenamiento de los insumos provistos, al tiempo que arrojaron datos sobre el uso de herramientas informáticas y del alcance de las políticas de prevención. El producto final de cada una de estas visitas es un análisis de situación de la jurisdicción, en el que se identifican fortalezas y debilidades y se realizan recomendaciones para mejorar la gestión.

Durante 2013, se inició el estudio de investigación multicéntrico con la colaboración de la OPS, que busca estimar la prevalencia de hepatitis A, B y C y sífilis en varones y mujeres adultos que acuden a realizarse los estudios prenupciales en cuatro conglomerados urbanos: conurbano bonaerense, Córdoba, Santa Fe y Mendoza.

A continuación se presentan las acciones más relevantes realizadas por las diferentes áreas de la DSyETS, incluyendo el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales, en función de las cuatro líneas estratégicas descriptas.

Acceso a la información y recursos preventivos

De las 5.000 infecciones que, se estima, se producen cada año en el país, más del 95% obedecen a relaciones sexuales sin protección. En el caso de los varones, la mitad corresponde a relaciones heterosexuales y la otra mitad, a relaciones homosexuales. Del total de infectados, un tercio son mujeres y los restantes, varones y se presentan en personas de distintas edades: el 19% de los nuevos diagnósticos ocurren en menores de 24 años y el 20% tienen más de 45 años.

Desde la DSyETS se promueve una política nacional y pública de acceso a la información y recursos preventivos tendientes a disminuir la transmisión del VIH y otras ITS. Con este objetivo, todos los años se producen

y reeditan materiales informativos, y se compran y distribuyen preservativos y geles lubricantes: durante 2013, los diferentes puestos fijos recibieron mensualmente más de 4 millones de preservativos.

En un trabajo de cogestión con los programas de sida de las provincias, regiones y municipios, con otros organismos gubernamentales y con organizaciones de la sociedad civil (OSC), se promueven diferentes acciones para disminuir las barreras que existen a la hora de acceder a los recursos de salud y a la información actualizada. A ello apunta la distribución de los recursos en los lugares donde circulan las personas regularmente, con una lógica focalizada en el usuario y ya no en las instituciones (que pueden obstaculizar el acceso por la distancia geográfica o por sus horarios restringidos, por ejemplo).

La instalación de puestos fijos para la distribución de preservativos y geles lubricantes a una comunidad de forma sistemática, gratuita y libre (la cantidad la define el usuario) a través de un dispenser es otra de las acciones sostenidas que viene promoviendo la DSyETS desde hace tiempo. En la actualidad, la red de puestos fijos está conformada por 3.156 bocas de distribución, ubicadas a lo largo de todo el país.

La propuesta de la DSyETS es trabajar con cada territorio (provincia, región y municipio) con la consigna de que la política "universal" de prevención debe adecuarse a las particularidades de cada territorio o jurisdicción. Esto implica la construcción (y renovación) de acuerdos locales de distribución de insumos (preservativos, geles lubricantes y material de difusión) y el apoyo a las estrategias para el acceso a los preservativos (por ejemplo, la instalación de puestos fijos en espacios clave), entre otros.

Si hablamos de acceso a la información, la renovación total de la página web[1] de la DSyETS en 2013 permitió un gran avance, ya que se trabajó especialmente en el reordenamiento del contenido, para generar una mayor navegabilidad y accesibilidad de los usuarios. La nueva portada del sitio se inicia con una selección de noticias a partir de las cuales los visitantes pueden acceder a información actualizada sobre diferentes temas ligados al trabajo de la DSyETS. Toda la información está ordenada sobre la base de los dos grandes grupos de destinatarios: población en general y equipos de salud.

Dentro del sitio están disponibles los materiales de comunicación desarrollados desde la Dirección sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y adherencia, entre otros.

Es importante destacar que en 2013 se sumó y actualizó una larga lista de materiales gráficos con la intención de mejorar y hacer más precisa la comunicación con los diferentes públicos con los que trabaja la Dirección de Sida y ETS[2].

El 28 de julio, Día Mundial de las Hepatitis Virales, se distribuyeron 97 mil dípticos en distintos puntos del país como herramienta informativa de sensibilización para acompañar las actividades conmemorativas.

Por otra parte, la DSyETS consolidó el trabajo en las redes sociales (Facebook, Twitter, Google+, YouTube) a través de una planificación que implicó el desarrollo de contenidos y diseños adecuados al formato en línea. Así fue que durante 2013 se duplicaron los seguidores en las redes sociales y se profundizó el intercambio con los diferentes públicos.

La línea 0800 Pregunte Sida, gratuita y confidencial, funciona de manera independiente de la DSyETS, aunque se trabaja de un modo articulado (a título de ejemplo, durante 2013 se implementó una serie de capacitaciones para la actualización de los operadores telefónicos). Actualmente, la línea de atención gratuita recibe llamados de todo el país, que incluyen diversas consultas sobre temas vinculados al VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Accesibilidad al diagnóstico de VIH e ITS con asesoramiento

"Mejorar la accesibilidad al diagnóstico del VIH y otras ITS" es una de las grandes metas de la DSyETS, para la que se trabaja en dos líneas complementarias: la estimulación de la demanda espontánea del diagnóstico a partir de la promoción del testeo voluntario con asesoramiento; y la oferta activa del estudio en el marco de la consulta médica[3]. Asimismo, la política de accesibilidad también promueve la descentralización de la realización de la prueba[4].

Para estimular la demanda espontánea del diagnóstico y, por ende, reducir el porcentaje de diagnósticos tardíos, se diseñó la campaña de comunicación "Elegí saber", que será implementada durante los siguientes tres años. Incluye la difusión de mensajes en diferentes formatos de comunicación masiva y acciones territoriales que necesitarán del apoyo de otros actores, como los programas provinciales, OSC, centros de salud, entre otros, para que llegue a todo el país.

Por otra parte, para promover la oferta activa del test, se realizaron jornadas

1 Página web de la DSyETS: www.msal.gov.ar/sida

2 En la página 95 encontrará el catálogo que contiene el listado de materiales desarrollados por la Dirección de Sida y ETS.

3 Si bien se busca que se ofrezca el test, siempre la solicitud del diagnóstico tiene que ser voluntaria y con asesoramiento.

4 Se entiende por descentralización: a) la apertura a la solicitud de la prueba de VIH a todas las especialidades médicas y no médicas ofertadas desde los servicios de salud; y b) la oferta y realización del test de VIH con asesoramiento/información en el primer nivel de atención.

de capacitación en diferentes puntos del país en las que se discutió la política de diagnóstico, así como las dificultades y potencialidades de cada lugar, entre otros temas.

Además, desde la DSyETS se abasteció de reactivos a los programas provinciales que a su vez alimentan una red de distribución para realizar las pruebas de tamizaje y confirmación del diagnóstico de VIH y sífilis en todo el país. En este terreno, cabe destacar que las adquisiciones locales complementan las necesidades de testeo en las diferentes jurisdicciones. También se fortaleció la red de laboratorios equipados con instrumental y asistencia técnica, al tiempo que se desarrolló un programa de control externo de calidad para diagnóstico de VIH.

El 27 de agosto de 2013, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó las recomendaciones para la implementación de tests rápidos en el diagnóstico del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), a través de la Resolución 1340/2013 publicada en el Boletín Oficial. La norma contempla la recomendación del uso del test rápido y regula su aplicación.

La DSyETS sigue promoviendo la creación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CePAT) para mejorar el acceso a la prueba, con políticas de prevención y diagnóstico desarrolladas a nivel local. En el país existen 575 CePAT activos, gestionados por los programas de sida provinciales, las regiones y los municipios.

Mejoras en la atención de las personas con VIH

De las 110 mil personas con VIH en el país, aproximadamente el 70% conoce su diagnóstico, lo que posibilita su atención, su seguimiento y el acceso a tratamientos antirretrovirales en caso de necesitarlos. En la Argentina, se estima que aproximadamente 52 mil personas reciben tratamiento antirretroviral (todas en forma gratuita, como lo prescribe la legislación vigente). De estas, el 69% reciben los medicamentos de parte del sistema público de salud.

Una de las estrategias que contribuyen a mejorar la atención de las personas con VIH es la implementación del sistema informático SVIH, que comenzó en 2011 y hoy se encuentra funcionando en la totalidad de las jurisdicciones. Este dispositivo permite registrar los tratamientos de los pacientes, además de agilizar los pedidos de autorización de medicación y de estudios de carga viral. Por otra parte, se conformó un equipo de capacitación que acompaña continuamente en la implementación del sistema a los miembros de los diferentes programas e instituciones que lo utilizan.

Con el objetivo de reducir los tiempos de entrega de la medicación antirretroviral, en 2013 se desarrolló un trabajo de mejora junto con el operador logístico (Remediar). Los resultados de este esfuerzo serán visibles a lo largo de 2014.

El equipo especializado en adherencia, conformado en 2012, realizó un relevamiento para conformar un mapa de situación sobre este punto en cada jurisdicción. En una segunda instancia, se están elaborando estrategias en conjunto de acuerdo con la situación particular de cada región. Asimismo, para promover la adherencia al tratamiento de las personas que viven con VIH, se elaboraron materiales específicos, como folletería, carnet y pastilleros, entre otros.

Por otra parte, es de destacar que durante 2013 el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales organizó los circuitos de solicitud y distribución de medicación para el tratamiento de hepatitis B y C crónicas en distintas jurisdicciones del país. Vale recordar que, en la actualidad, se encuentran en tratamiento 51 pacientes coinfectados con VIH-VHC, 75 pacientes en tratamiento para VHC monoinfectados y 66 pacientes para VHB monoinfectados. Las drogas boceprevir y telaprevir fueron incorporadas al vademécum de la Dirección de Sida y se inició el proceso de compra de las mismas para el tratamiento de VHC genotipo 1. Además, la DSyETS, junto con la Comisión General Técnica Asesora, elaboró las recomendaciones para el tratamiento de las hepatitis crónicas por virus C genotipo 1 con inhibidores de proteasas.

Una estrategia asistencial para las personas que se encuentran privadas de la libertad es la línea de atención con el sistema de cobro revertido. En lo que hace a esta población, la mayor cantidad de consultas tienen que ver con la accesibilidad a la salud de las personas con VIH tanto en la atención intramuros como extramuros (turnos y derivaciones a diferentes especialidades, por ejemplo). También los consultantes que se comunican muchas veces refieren haber realizado el test de VIH o baciloscopía para tuberculosis, y no haber recibido los resultados, por lo que resulta necesario redefinir estrategias de intervención específica.

Reducción del estigma y la discriminación

Las DSyETS trabaja con un enfoque de derechos humanos, lo cual implica tenerlos en cuenta para la concepción, desarrollo, aplicación y evaluación de todas las políticas y servicios implementados. Dirigir las políticas a los grupos con vulnerabilidad incrementada al VIH, promover el acceso a la información sobre los recursos existentes, generar la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones, actuar de acuerdo con los principios de igualdad y no discriminación son la base del enfoque de derechos humanos de la DSyETS.

En esa orientación es que se desarrollan distintas estrategias de intervención y gestión. Por ejemplo, en relación con el componente de Diversidad Sexual, se trabaja en diferentes líneas: por un lado, el apoyo y acompañamiento para la creación de servicios de atención integral de la salud dirigidos a población de la diversidad sexual; por otro, la realización de capacitaciones específicas para equipos de salud a fin de mejorar sus recursos para atender a esta población; también se producen y actualizan materiales gráficos y de promoción destinados a los equipos de salud y la población de la diversidad sexual. En particular, se desarrollan materiales para la población trans, al tiempo que se está construyendo una línea de trabajo para hombres que tienen sexo con hombres. Además, cada año participamos de la Marcha del Orgullo LGTBIQ a fin de fortalecer el vínculo de la salud pública con este colectivo.

Asimismo, desde los equipos de Derechos Humanos y Apoyo a la Sociedad Civil se motorizan acuerdos de acciones conjuntas, así como la recepción de demandas y denuncias de las redes de personas viviendo con VIH y otras organizaciones de la sociedad con trabajo en VIH y sida. Por otro lado, regularmente se capacita y sensibiliza a otras áreas de gobierno para lograr una respuesta articulada ante situaciones de vulneración de derechos y discriminación vinculadas al VIH.

Otra de las líneas de trabajo que se iniciaron en 2013 tiene que ver con la capacitación y sensibilización de periodistas. Los medios de comunicación son grandes formadores de opinión y contribuyen a la conformación de imaginarios que a veces resultan estigmatizantes o discriminadores. En este sentido, desde el área de Comunicación se elaboró una guía de recomendaciones para el tratamiento periodístico de temas vinculados al VIH-sida que incluye utilización del lenguaje, sugerencias para el tratamiento periodístico y guía de fuentes, entre otros temas.

Por otra parte, se inició un trabajo de articulación con la Editora Nacional Braille y Libro Parlante del Ministerio de Desarrollo Social, con el fin de comenzar un proceso de adecuación y producción de contenidos para las personas con discapacidad visual.

Como se puede apreciar, durante 2013 la Dirección de Sida y ETS consolidó su trabajo y desarrolló nuevas líneas de acción tendientes a disminuir las brechas que aún existen en algunas poblaciones y/o regiones del país. ■

Resumen de indicadores epidemiológicos de VIH-sida

	Población (2012)*		Diagnósticos acumulados de infección por VIH (2001-2012)		Tasa de VIH x 100 mil habitantes (2010-2011)*	Tasa de mortalidad por sida x 100 mil habitantes (2011)*	Cantidad de personas con medicación suministrada por la DSyETS (2013)	
Total	**41.281.631**	**100,0%**	**66.657**	**100,0%**	**12,7**	**3,2**	**35.904**	**100,00%**
AMBA Y ÁREA CENTRAL DEL PAÍS	**26.730.273**	**64,8%**	**49.640**	**74,5%**	**13,0**	**3,4**	**28.038**	**78,1%**
CABA	3.072.426	11,5%	11.121	22,4%	25,6	4,1	11.666	32,5%
Buenos Aires**	15.571.686	58,3%	28.494	57,4%	10,9	4,0	10.219	28,5%
24 partidos del GBA	9.735.917	62,5%	19.256	67,6%	11,5	5,1	//	//
Resto de Buenos Aires	5.835.769	37,5%	9.238	32,4%	10,1	2,2	//	//
Córdoba	3.451.910	12,9%	5.244	10,6%	15,5	1,7	2.765	7,7%
Entre Ríos	1.307.740	4,9%	1.120	2,3%	8,3	1,9	642	1,8%
Santa Fe	3.326.511	12,4%	3.661	7,4%	9,9	2,5	2.746	7,6%
NOA	**4.898.449**	**11,9%**	**5.896**	**8,8%**	**12,9**	**3,3**	**2.219**	**6,2%**
Catamarca	420.314	8,6%	296	5,0%	7,0	0,7	142	0,4%
Jujuy	716.978	14,6%	1.115	18,9%	14,4	4,1	400	1,1%
Salta	1.311.499	26,8%	2.138	36,3%	18,7	7,2	749	2,1%
Santiago del Estero	902.063	18,4%	635	10,8%	7,9	1,2	313	0,9%
Tucumán	1.547.595	31,6%	1.712	29,0%	12,0	1,6	614	1,7%
NEA	**3.866.272**	**9,4%**	**2.904**	**4,4%**	**7,0**	**2,2**	**1.358**	**3,8%**
Chaco	1.090.451	28,2%	462	15,9%	4,1	0,9	334	0,9%
Corrientes	1.058.161	27,4%	777	26,8%	7,3	2,8	442	1,2%
Formosa	572.060	14,8%	288	9,9%	5,6	2,5	142	0,4%
Misiones	1.145.600	29,6%	1.377	47,4%	10,1	2,8	440	1,2%
CUYO	**3.381.114**	**8,2%**	**3.340**	**5,0%**	**12,1**	**2,1**	**1.648**	**4,6%**
La Rioja	369.727	10,9%	456	13,7%	14,6	1,4	154	0,4%
Mendoza	1.800.895	53,3%	1.785	53,4%	13,8	2,4	908	2,5%
San Juan	734.301	21,7%	640	19,2%	9,0	0,8	325	0,9%
San Luis	476.191	14,1%	459	13,7%	8,4	3,6	260	0,7%
PATAGONIA	**2.405.523**	**5,8%**	**3.823**	**5,7%**	**16,3**	**2,0**	**1.722**	**4,8%**
Chubut	480.592	20,0%	934	24,4%	18,5	2,3	437	1,2%
La Pampa	349.240	14,5%	290	7,6%	10,0	0,9	139	0,4%
Neuquén	582.560	24,2%	1.050	27,5%	17,7	3,0	535	1,5%
Río Negro	609.553	25,3%	842	22,0%	12,8	1,5	343	1,0%
Santa Cruz	242.275	10,1%	415	10,9%	22,0	2,1	169	0,5%
Tierra del Fuego	141.303	5,9%	292	7,6%	24,0	1,5	99	0,3%
Desconocido/Otro***			1.054	1,6%			921	2,6%

(*) Para la elaboración de las tasas se ha utilizado la proyección de población del INDEC a partir del censo de 2001.
(**) Incluye el SPB y el Hospital Posadas.
(***) Hospital Garrahan, Hospital de Clínicas, SPF.

En la Argentina, la principal estrategia de vigilancia epidemiológica del VIH-sida es la notificación de nuevos casos, que permite construir líneas de tendencia de diagnósticos de sida desde 1990 y de VIH desde 2001. La vigilancia de casos de sida ha ido perdiendo fuerza a medida que se incrementaba el acceso a los tratamientos antirretrovirales y hoy se utiliza, sobre todo, para analizar la proporción de diagnósticos en estadios avanzados de la infección. De allí que en este boletín la tasa de casos de sida se presentará en la sección de diagnósticos tardíos. En contraposición, la tasa de casos de VIH se ha convertido en los últimos diez años en el principal indicador epidemiológico a monitorear, junto con la prevalencia de VIH en los distintos grupos sociales que se obtiene de estudios específicos y no de los sistemas de información rutinarios de los servicios de salud.

Análisis de tasas

Es importante destacar que la notificación de casos contabiliza eventos de salud-enfermedad, no personas, por lo que alguien que fue notificado con diagnóstico de infección un año determinado debe ser renotificado la primera vez que presente una enfermedad definidora de sida y al momento de su fallecimiento. En el cálculo de tasas, cada uno de estos eventos será considerado de modo independiente en el año en que se produjo. Los eventos de VIH y sida sólo se relacionan a la hora de calcular la proporción de diagnósticos tardíos, es decir, el porcentaje de personas con diagnóstico de VIH que simultáneamente o hasta doce meses después presenta una condición marcadora de sida.

La fuente de datos para construir los numeradores de las tasas de VIH y de sida son los eventos reportados por los servicios de salud a través de una ficha de notificación individual codificada, mientras que los denominadores utilizan las poblaciones censadas o proyectadas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Cabe destacar que para este boletín se siguen utilizando las proyecciones poblacionales del censo de 2001, ya que aún no se cuenta con las proyecciones a partir del relevamiento efectuado en 2010. No obstante, de contar con estas últimas, es de suponer que tampoco se modificarían el escenario ni las tendencias.

Es necesario recordar que la tasa de VIH no mide la incidencia de infecciones, es decir, la ocurrencia de nuevas transmisiones en una población, sino la incidencia de diagnósticos de infección, que pueden tener lugar inmediatamente o varios años después del ingreso del virus al organismo. Por otro lado, la tasa de VIH está afectada por las condiciones de acceso al diagnóstico, situación que varía entre subgrupos poblacionales y entre regiones. En cambio, la tasa de sida no se ve tan influenciada por esta situación, dado que supone la presencia de alguna patología que requiere intervención médica inmediata. Sin embargo, la tasa de sida ha ido perdiendo valor como indicador epidemiológico en los países –como la Argentina– que han universalizado el acceso gratuito a los tratamientos antirretrovirales y, en consecuencia, modificaron la evolución de la infección.

Si bien el análisis de la información se realiza hasta el último año cerrado, en este caso 2012, las demoras en la notificación de los eventos llevan a pensar que la información más completa para evaluar la tendencia de las tasas es la correspondiente al año 2010 y, en menor grado, a 2011. Es necesario volver a aclarar que el retraso en la notificación se debe no sólo a demoras en el circuito, sino al hecho de que desde que una persona recibe su diagnóstico hasta que comienza el seguimiento de su infección, instancia en la que suele notificarse, puede transcurrir un tiempo considerable. A partir de este año han comenzado a incluirse en la base de notificaciones los diagnósticos reportados a través del Sistema de Vigilancia de Laboratorios (SIVILA) del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), aunque esta información recién se verá reflejada en el boletín del próximo año.

Cabe mencionar que las tasas informadas en este boletín presentan algunas variaciones en relación con los valores publicados en números anteriores, debido a que año a año se van depurando las bases de datos. No obstante, estas diferencias no afectan las tendencias generales.

La DSyETS tiene registros provenientes del subsistema público, de la seguridad social, del sistema médico prepago y de los servicios penitenciarios por un total de 66.657 casos de VIH diagnosticados entre 2001 y 2012 y de 44.979 casos de sida diagnosticados entre 1990 y 2012.

La evolución de las tasas de diagnóstico de VIH por 100 mil habitantes (de aquí en más, tasa de VIH) se

$$\text{Tasa de VIH} = \frac{\text{Nº de diagnósticos de VIH durante un año en un lugar determinado}}{\text{Población en ese lugar a mediados de ese año}} \times 100 \text{ mil}$$

Gráfico 1. Tendencia de las tasas de VIH por 100 mil habitantes por sexo según año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Tabla 1. Tasas específicas de VIH por 100 mil habitantes por sexo y edad según año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

Varones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
0-14	2,7	3,1	3,1	2,3	1,9	1,3	1,4	1,4	1,6	1,4	0,9
15-24	11,3	10,6	12,7	12,7	11,6	12,4	12,8	14,1	13,9	15,5	15,7
25-34	64,5	53,3	54,9	51,8	42,6	42,9	38,2	41,6	38,1	35,3	33,5
35-44	47,8	44,0	51,4	55,3	50,2	44,4	42,9	45,9	41,4	39,2	33,0
45-54	19,4	19,1	23,5	26,3	24,9	23,6	23,8	25,4	26,4	24,1	23,0
55-64	8,9	10,0	9,3	12,4	12,8	12,4	13,1	14,9	14,2	15,5	11,9
65 o +	2,2	2,7	2,0	2,7	3,2	2,4	2,8	2,6	2,9	2,9	2,8
Mujeres	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010***	**2011***
0-14	3,9	3,4	2,8	2,8	2,1	1,9	1,7	1,8	1,6	1,3	1,1
15-24	11,8	11,8	14,7	16,0	14,2	13,7	12,8	14,4	12,2	11,3	11,7
25-34	35,2	30,4	36,6	36,9	30,4	28,0	24,3	26,6	21,4	20,4	16,3
35-44	18,3	18,6	22,1	25,9	21,8	20,2	17,1	21,9	19,3	17,0	13,4
45-54	6,1	6,1	7,5	10,7	9,0	9,5	9,5	9,7	10,4	9,1	9,7
55-64	2,1	2,6	3,9	4,0	4,4	3,3	4,9	4,5	4,3	5,2	4,1
65 o +	0,3	0,5	0,6	0,5	0,8	0,5	0,5	0,7	0,6	0,4	0,7

(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

encuentra estabilizada en alrededor de 13 por 100 mil en los últimos años. Si bien en los años 2011 y 2012 muestra valores inferiores, esto puede deberse a un retraso en la notificación. Se calcula que esta demora puede impactar en el indicador de los últimos dos años, aunque la DSyETS recibe aún notificaciones de diagnósticos producidos hace una década. Por esta razón, el análisis de las tendencias de las tasas en cada boletín epidemiológico se hace hasta dos años previos al año de la notificación. Es importante recordar que las tasas de diagnóstico permiten entender la dinámica de la epidemia pero no el peso que tienen a nivel poblacional, medición que se realiza con estudios de prevalencia.

La tasa de casos de VIH se ha estabilizado a mediados de la década pasada con un promedio de 5.500 notificaciones de diagnósticos anuales, alrededor de 3.500 varones y 2.000 mujeres por año. Esto ubicó la tasa de VIH durante 2011 en 12,0 por 100 mil, 16,4 entre los varones y 7,8 por 100 mil entre las mujeres. La tendencia de las tasas específicas por sexo es igual y en todo el período la tasa de varones duplica a la de mujeres (Gráfico 1).

En los últimos cinco años, las tasas específicas por sexo y edad más altas entre los varones se observan en los grupos de 35 a 44, seguidos por los de 25 a 34 años, mientras que en las mujeres se invierte el orden de esos dos grupos: las mujeres de 25-34 tienen la tasa más elevada, seguidas por las de 35-44 (Tabla 1). En ambos sexos continúan descendiendo las tasas en estos dos grupos y permanecen estables todos los demás. Las únicas excepciones son una ligera dirección ascendente en los varones de 15 a 24 y en los de 55 a 64 años, tendencia que podría estar indicando un mejor acceso al diagnóstico en los varones de estos grupos etarios.

Al interior del grupo de 15 a 24, en los adolescentes de 15 a 19 años se aprecia un aumento en la tasa entre los varones, que pasó de 3,9 por 100 mil en 2005 a

5,5 por 100 mil en 2011, con valores estables entre las mujeres (Gráfico 2).

Al comparar las tasas específicas de los años 2001-2002 y 2010-2011, se aprecia que aumentaron los diagnósticos entre los varones de 15 a 24 años y de 45 a 74 años. La misma tendencia se observa entre las mujeres de 15 a 19 años y entre las mayores de 40 años. Por el contrario, las tasas se redujeron entre los menores de 15 años de ambos sexos, entre los varones de 25 a 44 años y entre las mujeres de 20 a 39 años (Gráfico 3 en la página siguiente).

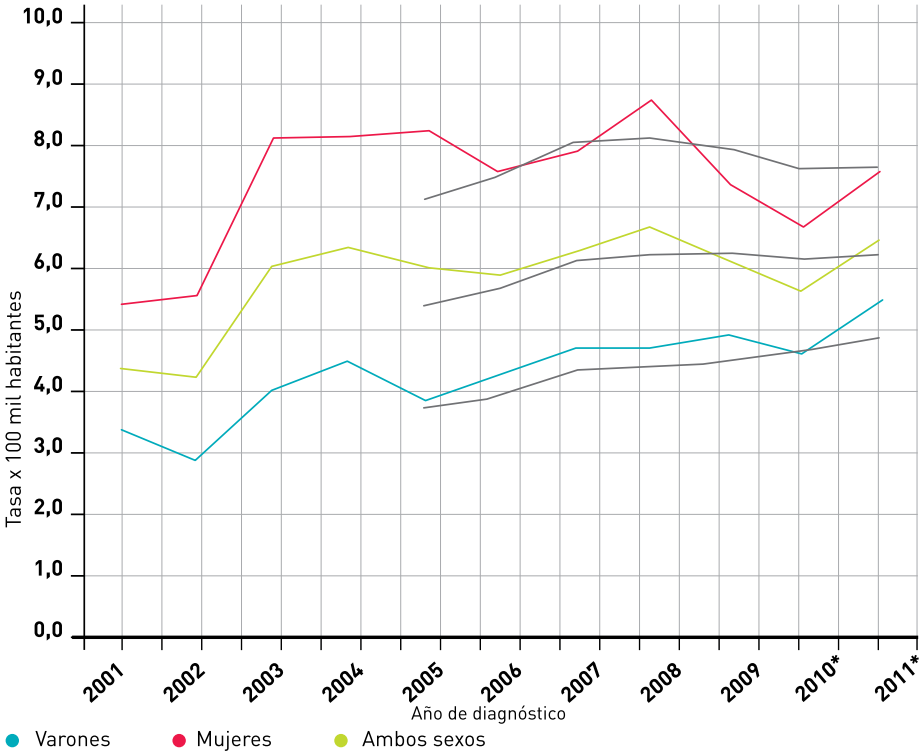
Para analizar la tendencia de las tasas de VIH a nivel subregional, se clasifican las 24 jurisdicciones del país en 7 categorías.

- **CABA**[5]**:** Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- **GBA**[6]**:** 24 partidos del conurbano bonaerense.
- **Centro:** 111 partidos restantes de la provincia de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe.
- **NEA:** Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones.
- **NOA:** Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
- **Cuyo:** La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis.
- **Patagonia:** Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego.

5 Si bien la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el GBA forman parte de una misma región, al realizar el análisis de tasas y de las variables epidemiológicas se observan notorias diferencias, por lo que se ha optado por separarlas en el análisis.

6 INDEC (2005) "¿Qué es el Gran Buenos Aires?"

Gráfico 2. Tendencia de las tasas específicas de VIH por 100 mil habitantes por sexo según año de diagnóstico en adolescentes de 15 a 19 años, Argentina (2001-2011)



(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

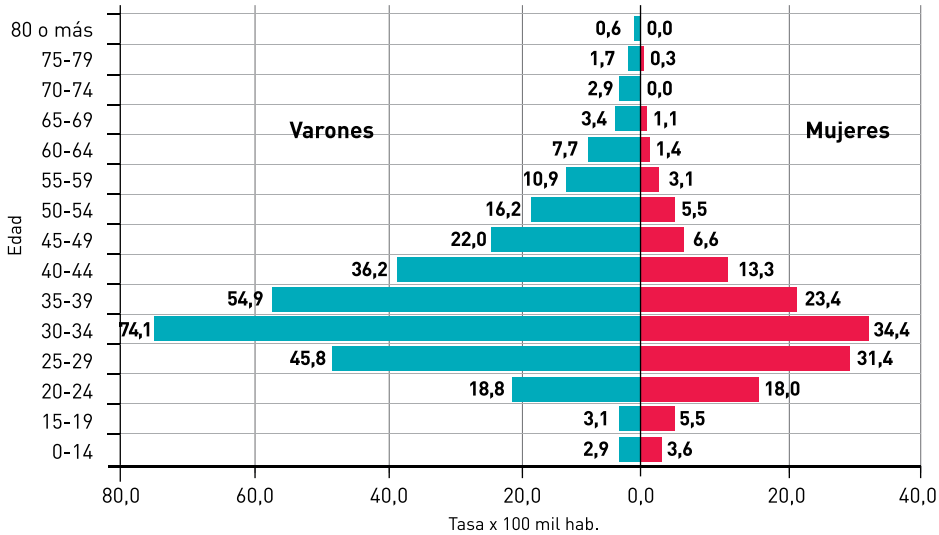
Tabla 2. Tasas de VIH por 100 mil habitantes según año de diagnóstico por región, Argentina (2001-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total país	**15,9**	**14,7**	**16,7**	**17,5**	**15,4**	**14,6**	**13,8**	**15,2**	**14,0**	**13,3**	**12,0**
CABA	40,6	33,0	38,7	39,0	32,5	30,4	28,1	28,6	30,4	27,3	23,9
GBA	24,3	22,2	23,6	24,8	20,0	19,0	16,9	17,3	13,6	13,0	9,9
Centro	11,9	10,7	12,6	14,7	14,7	12,4	11,8	13,7	13,4	11,9	10,5
NOA	7,6	9,0	10,0	11,6	9,7	10,0	9,8	12,2	11,9	12,2	13,6
NEA	5,4	4,4	7,3	7,1	6,5	8,2	7,2	7,7	7,4	7,6	6,4
Cuyo	6,4	5,7	9,1	6,7	5,7	7,7	8,8	11,3	11,2	11,6	12,6
Patagonia	11,2	15,2	14,7	15,6	12,4	12,5	14,5	16,7	13,0	15,6	17,0

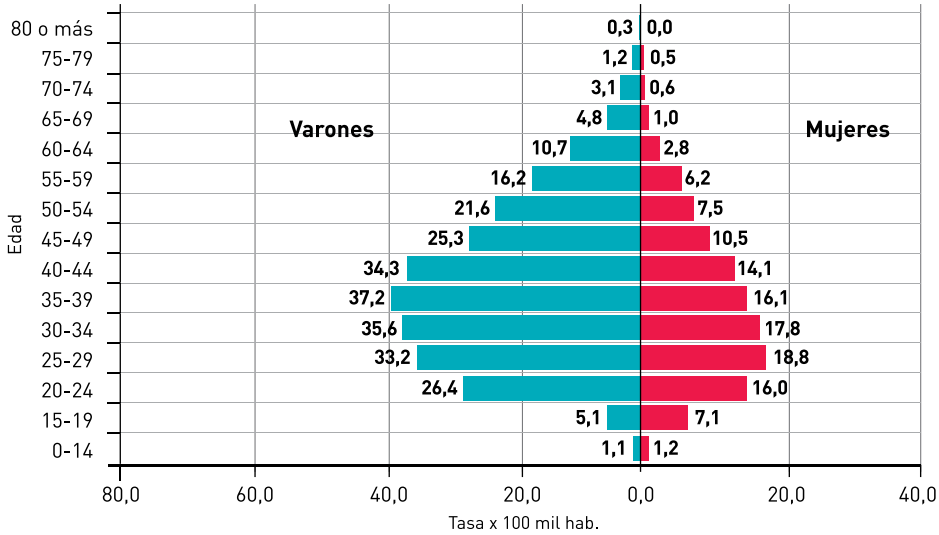
(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Gráfico 3. Comparación de las tasas específicas de VIH por 100 mil habitantes por sexo y edad, Argentina

2001-2002



2010-2011*



(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Al observar los últimos cinco años, las tasas siguen descendiendo en el GBA, ascienden en el NOA y Cuyo y permanecen estables en el resto de las regiones. Las tasas de VIH 2010-2011 se ubican entre 10 y 16 por 100 mil en todas las regiones, salvo en CABA, 26 por 100 mil, y NEA, 7 por 100 mil. Al diferenciar por sexo, se aprecia que en todas las regiones las mujeres tienen una tasa relativamente homogénea de entre 5 y 12 por 100 mil, mientras que son muy marcadas las diferencias en las tasas entre los varones: CABA tiene una tasa de 43 por 100 mil; Patagonia, 21 por 100 mil; y el NEA, 9 por 100 mil (Gráfico 4 en la página siguiente).

Las tasas específicas por sexo muestran algunos cambios (Gráfico 5 en la página siguiente): las tasas de VIH descendieron entre las mujeres del GBA y CABA a la mitad en 10 años, tendencia que no ha cambiado. También es marcado el ascenso de la tasa entre las mujeres de Cuyo y NOA. Estas tendencias han llevado a que las tasas sean muy similares, e incluso a que la del GBA sea más baja que las de Cuyo y NOA, situación que también se repite entre los varones.

Es importante notar que la tasa de VIH entre los varones de CABA duplica en todos los años a las del GBA, mientras que prácticamente no hay diferencias en la tasa entre las mujeres. Esto puede deberse tanto a un acceso diferencial por sexo a los servicios de salud según la región, pero también a las diferencias por vías de transmisión según la región (ver más adelante).

La única jurisdicción que ostenta un descenso en la tasa es la provincia de Buenos Aires, mientras el resto permanece estable o muestra una tendencia ascendente. Este es el caso de Córdoba en el Centro, Corrientes en el NEA, La Rioja y San Juan en Cuyo, Salta y Tucumán en el NOA y La Pampa, Río Negro y Santa Cruz en Patagonia (ver Tabla 31 en el Anexo). En el caso de la provincia de Buenos Aires, el descenso de la tasa se produce en las regiones sanitarias del GBA (V, VI, VII y XII) y en la VIII (con cabecera en Mar del Plata). En el resto de las regiones la tasa es estable. En el Anexo se presentan las tasas de VIH por región sanitaria de la provincia de Buenos Aires (Tabla 33) y partidos del GBA (Tabla 34).

El análisis de las tasas específicas por sexo en cada jurisdicción arroja las mismas tendencias, salvo en Mendoza, provincia que, si bien tiene una curva de

diagnósticos estables, al desagregar por sexo muestra un ascenso sostenido en la tasa de diagnósticos entre las mujeres (Tabla 32 del Anexo).

Variables epidemiológicas

A continuación se describirán las variables recogidas en las fichas de notificación epidemiológica entre los años 2001 y 2012. A través de ello se pretende reconocer, con algún grado de retraso, los principales grupos afectados por la epidemia y las tendencias.

Lugar de residencia

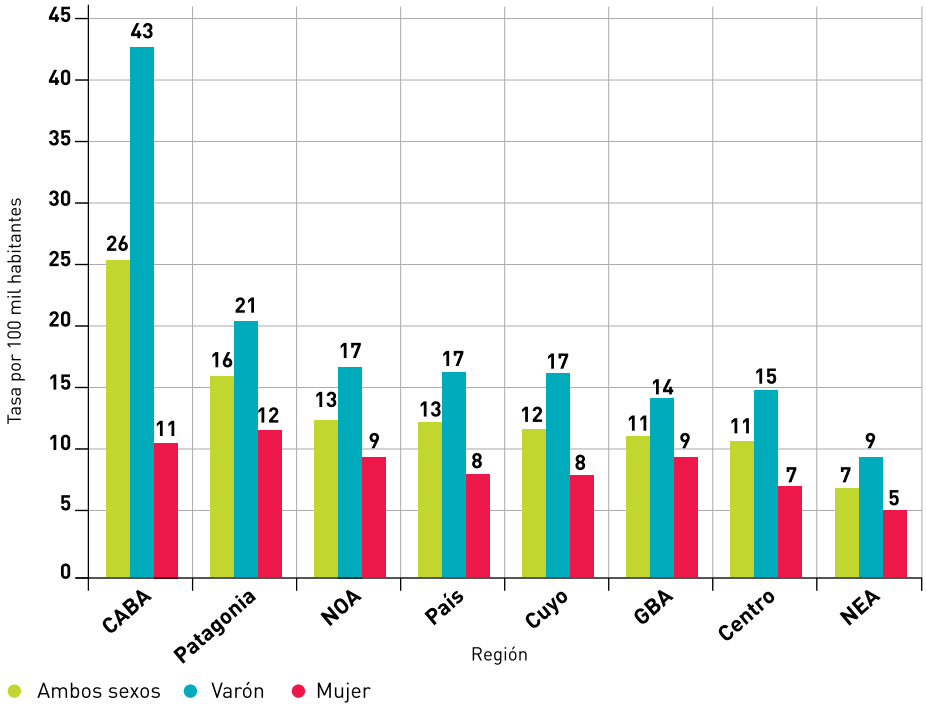
En el período 2009-2011, el 33% de los diagnósticos se produjeron en el AMBA, proporción que aumenta al 65% si se suma el resto del área central del país (Gráfico 6 en la página siguiente). Las proporciones de diagnósticos en CABA y en el área Central del país se encuentran estables desde hace algunos años en alrededor del 15% y el 30% respectivamente, mientras que la información evidencia una caída en el GBA y un aumento en el resto de las regiones. Así, en el período 2010-2012, el 19,4% de las notificaciones provino del GBA; el 13,3%, del NOA; el 5,3%, del NEA; el 8,1%, de Cuyo; y el 7,8%, de la Patagonia.

Al analizar la tendencia a nivel provincial (Tabla 36 del Anexo), todas las jurisdicciones incrementan su participación, menos CABA, que en diez años pasó del 19 al 15% de los diagnósticos, y la provincia de Buenos Aires, que cayó del 49 al 31% de los diagnósticos. Al interior de la provincia de Buenos Aires se observan algunas variaciones en la distribución: las más destacadas son el aumento de la Región Sanitaria I y II y el descenso en la Región VIII.

Sexo

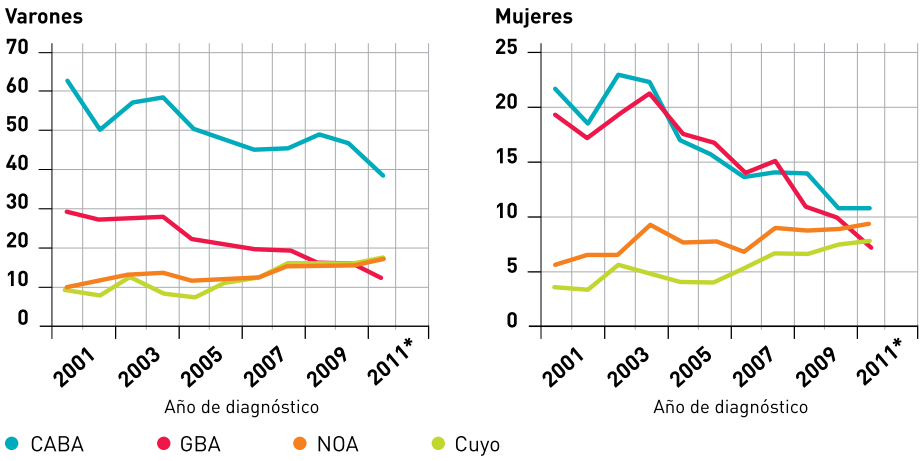
La proporción de notificaciones por sexo ha registrado muy pocos cambios en la última década: apenas pasó del 64% de diagnósticos en varones en 2001 al 67% los últimos dos años. Esto

Gráfico 4. Comparación de las tasas generales y específicas por sexo de casos de VIH según región, Argentina (2010-2011*)



(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Gráfico 5. Evolución de las tasas de casos de VIH por sexo según año de diagnóstico en regiones seleccionadas (2001-2011)



(*) Año no cerrado por retrasos en la notificación.

Gráfico 6. Distribución de los nuevos casos de VIH por región, Argentina

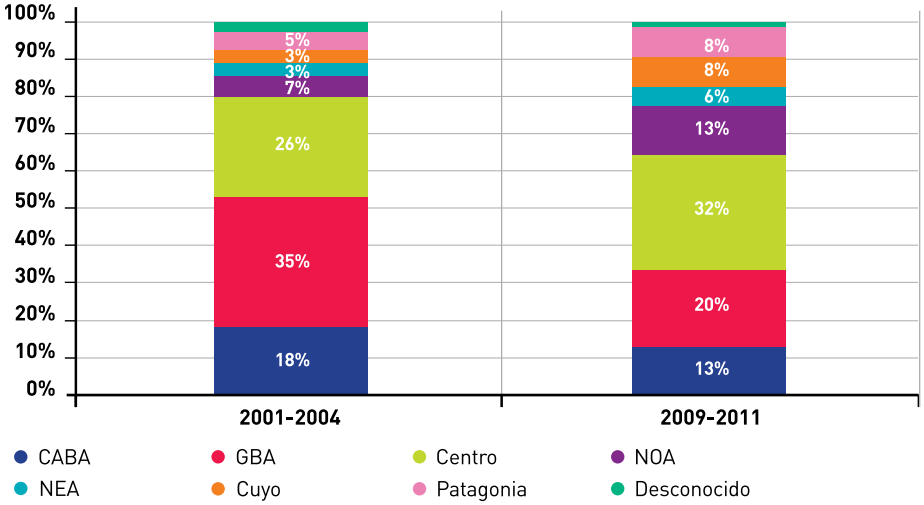
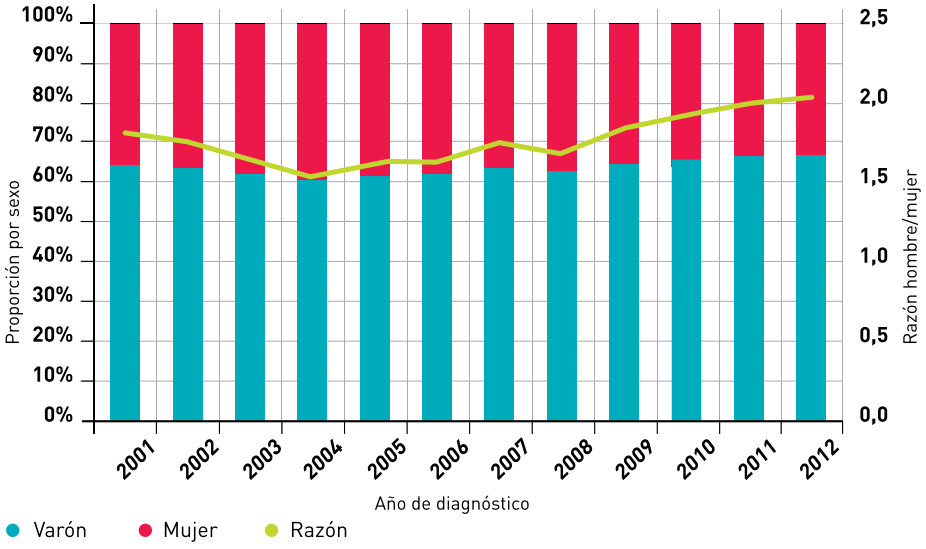


Gráfico 7. Evolución de la proporción de casos de VIH por sexo y razón hombre/mujer según año de diagnóstico, Argentina (2001-2012)



implica que la razón hombre/mujer, luego de experimentar un descenso a mediados de la última década, se ha vuelto a elevar a un valor de 2 varones diagnosticados por cada mujer, una cifra mayor aún que a principios de la medición (Gráfico 7).

El aumento de este indicador se debe al incremento en la razón en los grupos de 15 a 24 y 25 a 34 años, mientras que en el resto de los subgrupos etarios la relación entre los sexos permanece estable (Tabla 3). En aquellas dos franjas, el ascenso se debe a la caída en la cantidad de mujeres diagnosticadas en ambos subgrupos y al aumento en la cantidad de varones en el de 15 a 24 (Gráfico 8 en la página siguiente).

En el Gráfico 9 (en la página 18) se compara la estructura por sexo y edad de las notificaciones de diagnósticos entre los años 2001-2002 y 2011-2012. Ese análisis permite observar un recorte en la participación de los menores de 14 años –en su inmensa mayoría, infectados por transmisión vertical– y de los varones de 30 a 34 años, que concentraban el mayor porcentaje de diagnósticos en los varones hace diez años. Este descenso es absorbido por el resto de los grupos etarios. Asimismo, las pirámides muestran claramente un aumento en la proporción de diagnósticos en los mayores de 40 años de los dos sexos.

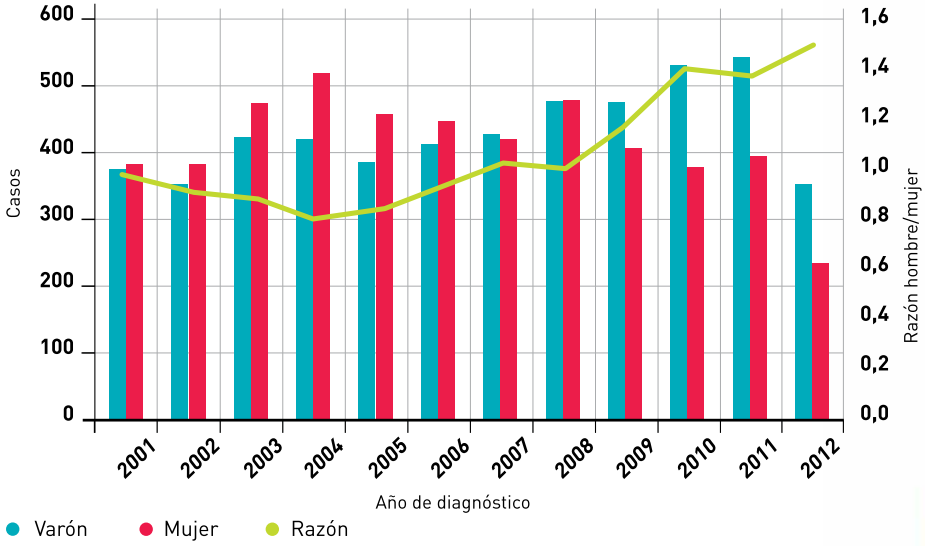
La razón de diagnósticos entre los sexos va en aumento en todas las regiones, salvo en Cuyo, donde tuvo un

Tabla 3. Razón hombre/mujer de los casos de VIH por grupo etario, Argentina (2001-2012)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
0-14	0,7	1,0	1,1	0,8	1,0	0,7	0,9	0,8	1,0	1,1	0,8	0,6
15-24	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,9	1,0	1,0	1,2	1,4	1,4	1,5
25-34	1,8	1,8	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,8	1,8	2,1	2,2
35-44	2,5	2,3	2,3	2,1	2,3	2,2	2,5	2,1	2,1	2,3	2,4	2,2
45-54	3,0	3,0	2,9	2,3	2,6	2,3	2,4	2,4	2,4	2,5	2,3	2,4
55-64	3,8	3,5	2,2	2,8	2,6	3,4	2,4	3,0	3,0	2,7	2,6	2,3
65 o más	5,5	3,7	2,4	3,8	2,7	3,2	3,5	2,6	3,3	4,9	2,9	7,6

Gráfico 8. Casos de VIH por sexo y razón hombre/mujer según año de diagnóstico en grupos de edad seleccionados, Argentina (2001-2012)

15 a 24 años



25 a 34 años

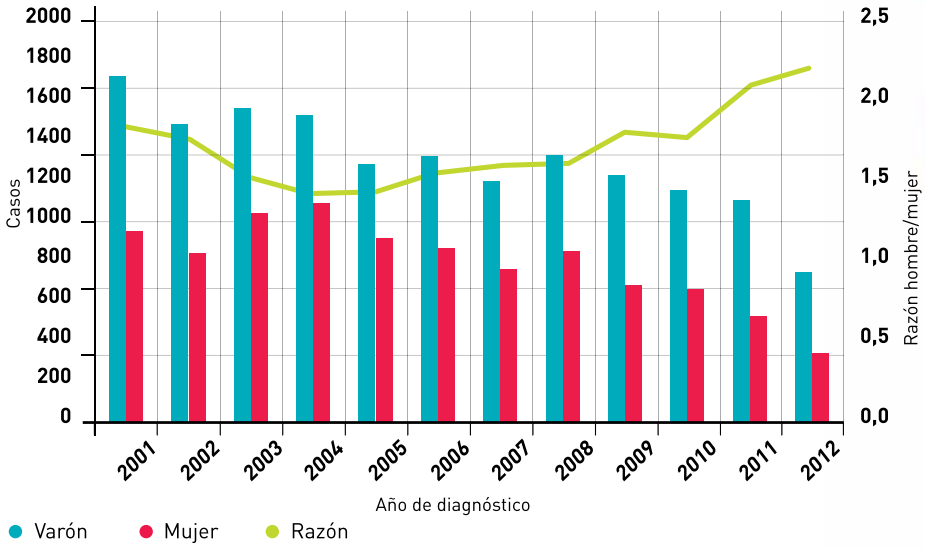
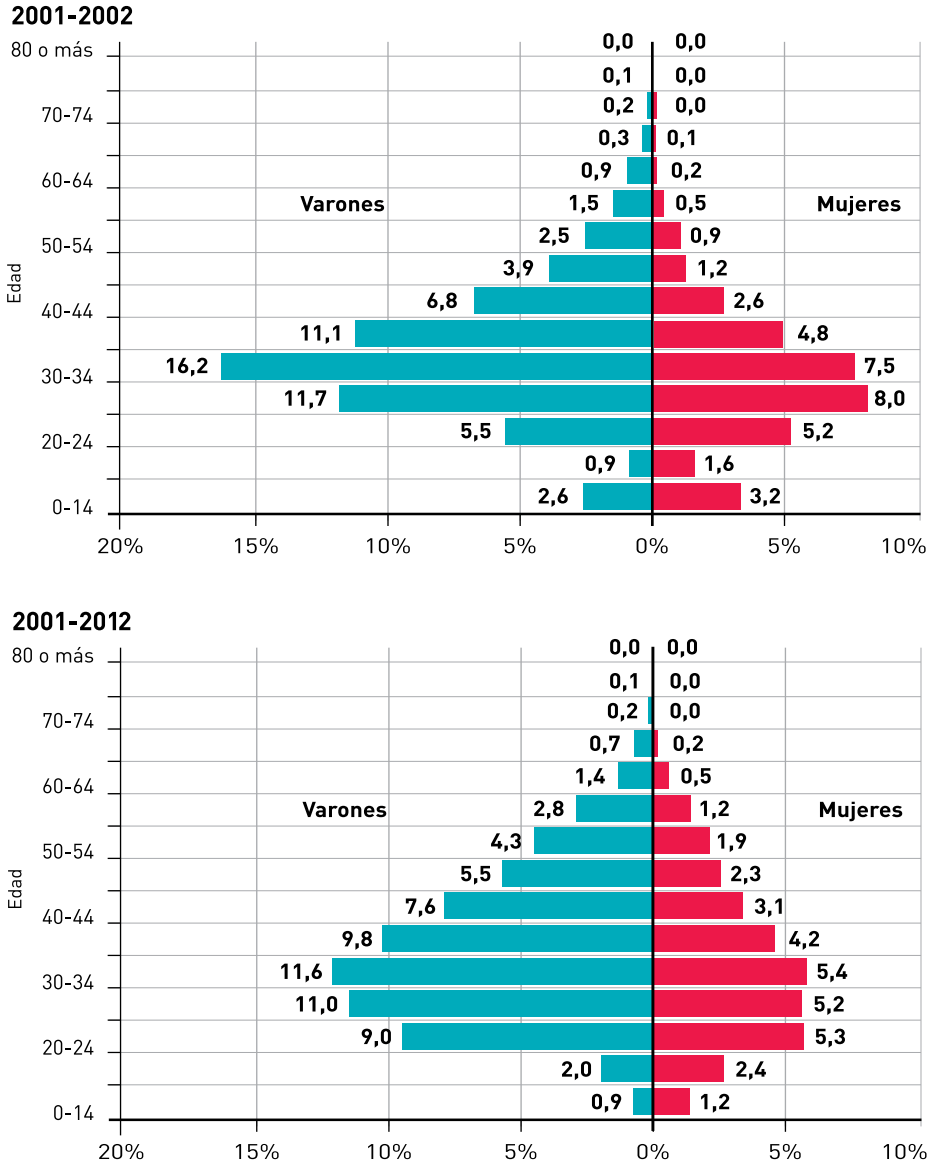


Gráfico 9. Comparación de la estructura por sexo y edad de los casos de infección por VIH, Argentina



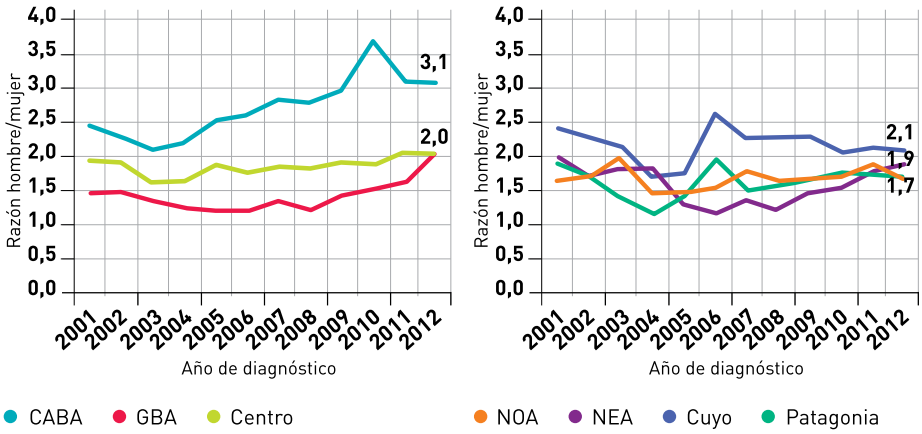
pico de 2,6 en el año 2006 y viene descendiendo desde entonces (Gráfico 10). A excepción de CABA, cuya razón varón/mujer es de 3,1, se han reducido las diferencias regionales en cuanto a este indicador. Esta relación se ubica entre 1,7 en Patagonia y NOA y 2,1, en Cuyo.

No hay ninguna jurisdicción donde se produzcan más diagnósticos en mujeres que en varones (Tabla 37 del Anexo). Los valores más bajos se observan en Misiones y Catamarca, con 1,1 varón por mujer diagnosticada en 2011, mientras que los números más altos se aprecian en Tucumán y Formosa, con 3,4, y CABA, con 3,1 en 2011. En tanto, San Juan y Santa Cruz son las únicas jurisdicciones donde se observa una tendencia al descenso en la razón varón/mujer. En la Tabla 38 se presenta la razón hombre/mujer en las regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires.

Edad

La mediana de edad de diagnóstico se reduce ligeramente entre los varones y continúa aumentando entre las mujeres, lo que produce que la brecha entre ambos se reduzca a dos años (Gráfico 11 en la página siguiente). Así, en el trienio 2010-2012, la mediana entre los varones fue de 34 años y la de las mujeres, de 32. En ambos sexos aumenta la cantidad de diagnósticos en personas mayores de 45 años, como lo expresa el aumento del percentil 75.

Gráfico 10. Evolución de la razón hombre/mujer de los casos de VIH por región, Argentina (2001-2012)



Así, el 23% de los varones y el 18% de las mujeres reciben su diagnóstico a partir de los 45 años de edad (Gráfico 12). En la Tabla 41 se presenta esta información para las distintas regiones del país. Durante el trienio 2010-2012, en todas las regiones, el 14% (GBA y NEA) y el 20% (NOA) de los varones fueron diagnosticados entre los 15 y los 24 años, mientras que ese grupo, en las mujeres va del 19% en Cuyo, CABA y GBA al 27% en NOA.

A nivel regional (Tabla 4 en la página siguiente), el descenso de la mediana de la edad de diagnóstico entre los varones se verifica en el CABA, NOA y Patagonia, mientras que en NEA y Cuyo aumenta. En NOA se registra el valor más bajo, 32 años, mientras que en el resto de las regiones se ubica entre 34 y 35 años. Estas variaciones muestran una reducción en las diferencias subregionales en la edad de diagnóstico de los varones. En el caso de las mujeres, la edad de diagnóstico aumentó en todas las regiones, cuyos valores más bajos se registraron en el NOA, 30 años, y los más altos en el CABA, 33 años. Salvo en el CABA y en el NOA, en todas las regiones las mujeres tienen una mediana tres años más baja que los varones.

En el Anexo se presenta esta información para cada jurisdicción del país (Tabla 39) y para cada región sanitaria de la provincia de Buenos Aires (Tabla 40). A nivel provincial, es más amplio el rango de edades de diagnóstico entre los varones que entre las mujeres. Catamarca registra la mediana en varones más baja (28 años), en contraposición a Santa Fe y Misiones (37 años), que poseen las medianas más altas. La Pampa registra la mediana de edad de diagnóstico más baja entre las mujeres (27 años), al contrario de lo que sucede en Tierra del Fuego (38 años) y Neuquén (35 años). En La Pampa y Misiones, la diferencia entre la mediana de edad de diagnóstico entre varones y mujeres alcanza 8 años.

Las jurisdicciones donde se ven modificaciones en la edad de diagnóstico

Gráfico 11. Evolución de la mediana de edad de diagnóstico de infección por VIH según sexo, Argentina (2001-2012)

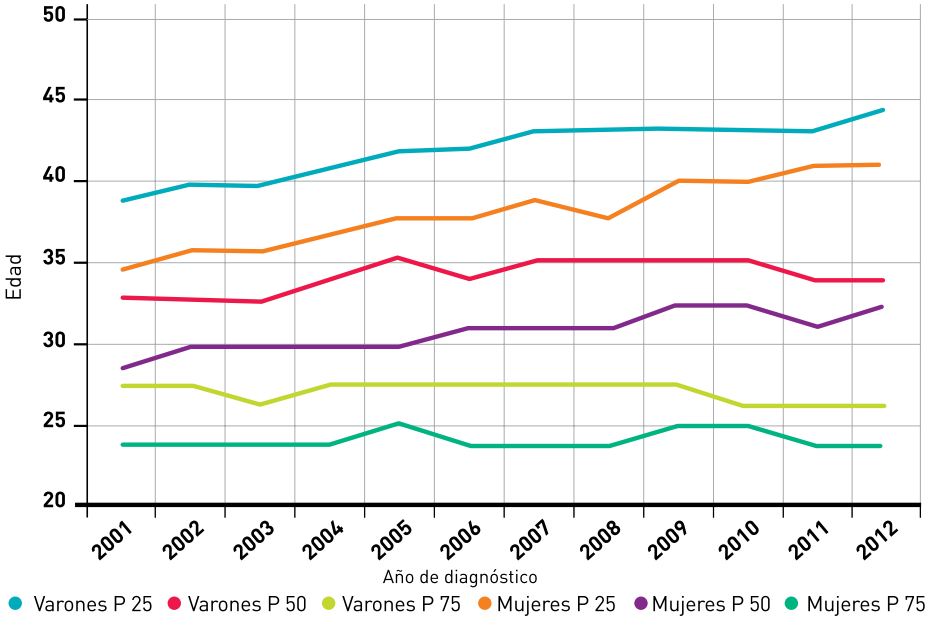
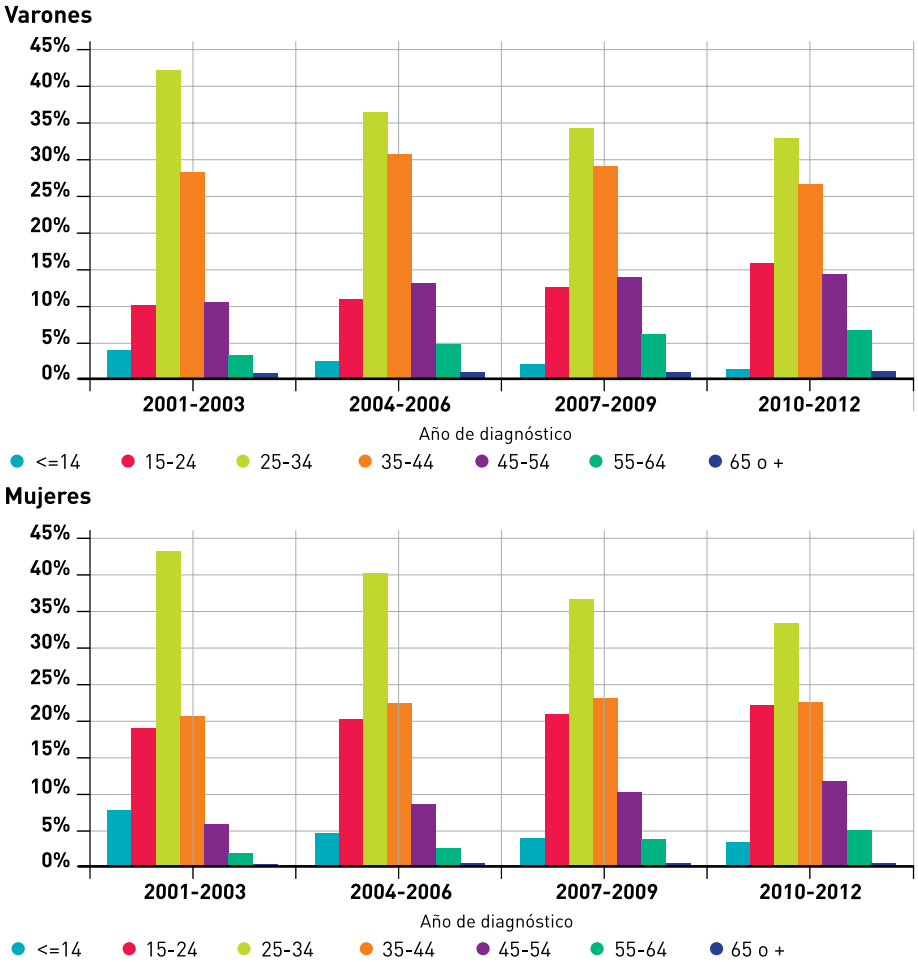


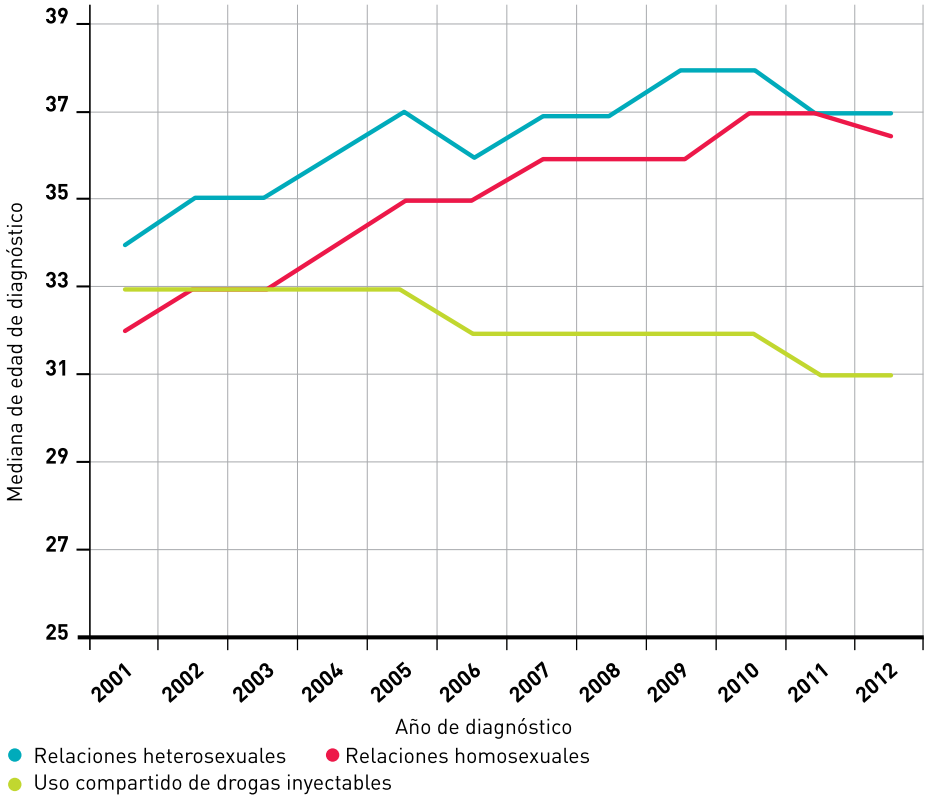
Gráfico 12. Evolución de la proporción de diagnósticos de VIH según grupo de edad y sexo, Argentina (2001-2012)



son Tucumán, Catamarca y Formosa, provincias donde viene cayendo la edad entre los varones mientras aumenta en Chaco y en Santa Fe. Entre las mujeres, la única tendencia marcada es el ascenso de la edad en el CABA, Chaco y Mendoza.

La mediana de edad de diagnóstico ha comenzado a descender ligeramente entre los varones infectados por vía sexual: 37 años entre los infectados durante relaciones con mujeres y 31 para los expuestos por relaciones homosexuales (Gráfico 13).

Gráfico 13. Evolución de la mediana de edad de diagnóstico de infección por VIH según vía de transmisión en varones, Argentina (2001-2012)



Nivel de instrucción en personas de 19 años o más

Casi la mitad de los varones diagnosticados los dos últimos años tenían secundario completo o más como máximo nivel de instrucción, nivel que habían alcanzado el 35% de las mujeres (Gráfico 14 en la página siguiente). A lo largo de la década descendió la cantidad de varones cuyo nivel de instrucción no alcanzaba el secundario completo, del 54% al 42%, mientras que las cifras correspondientes a las mujeres no presentaron cambios: cerca del 58% tenían secundario incompleto o menos.

A nivel regional, el máximo nivel de instrucción alcanzado por las mujeres es mucho más homogéneo que entre los varones (Gráfico 15 en la página siguiente): aproximadamente el 10% de las mujeres diagnosticadas no han completado el nivel primario, salvo en el NEA, donde alcanza el 23% este nivel de instrucción. En todas las regiones, salvo en CABA, el 60% de las mujeres no han completado el nivel medio. En contraposición, el nivel de instrucción de los varones es superior al de las mujeres en todo el país. Entre 2010

Tabla 4. Mediana de edad de diagnóstico de infección por VIH según sexo y región, Argentina (2001-2012)

	Varones				Mujeres			
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total del país	**33**	**35**	**35**	**34**	**30**	**30**	**31**	**32**
CABA	34	35	35	34	31	32	32	33
GBA	33	35	36	35	30	31	32	33
Centro	33	35	34	35	30	30	31	32
NOA	31	33	33	32	29	28	29	30
NEA	31	33	33	34	27	28	29	31
Cuyo	32	32	34	35	29	29	30	32
Patagonia	33	35	35	34	29	29	31	31

Gráfico 14. Máximo nivel de instrucción alcanzado en personas de 19 años o más con VIH según año de diagnóstico, Argentina (2001-2012)

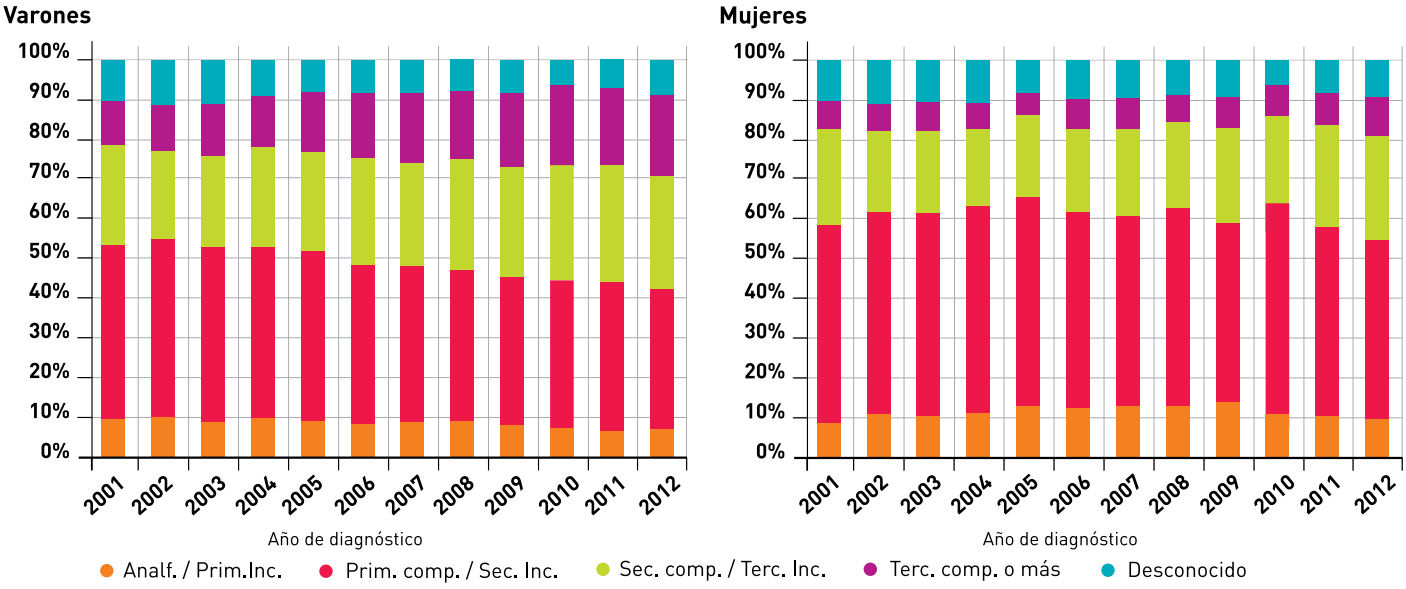
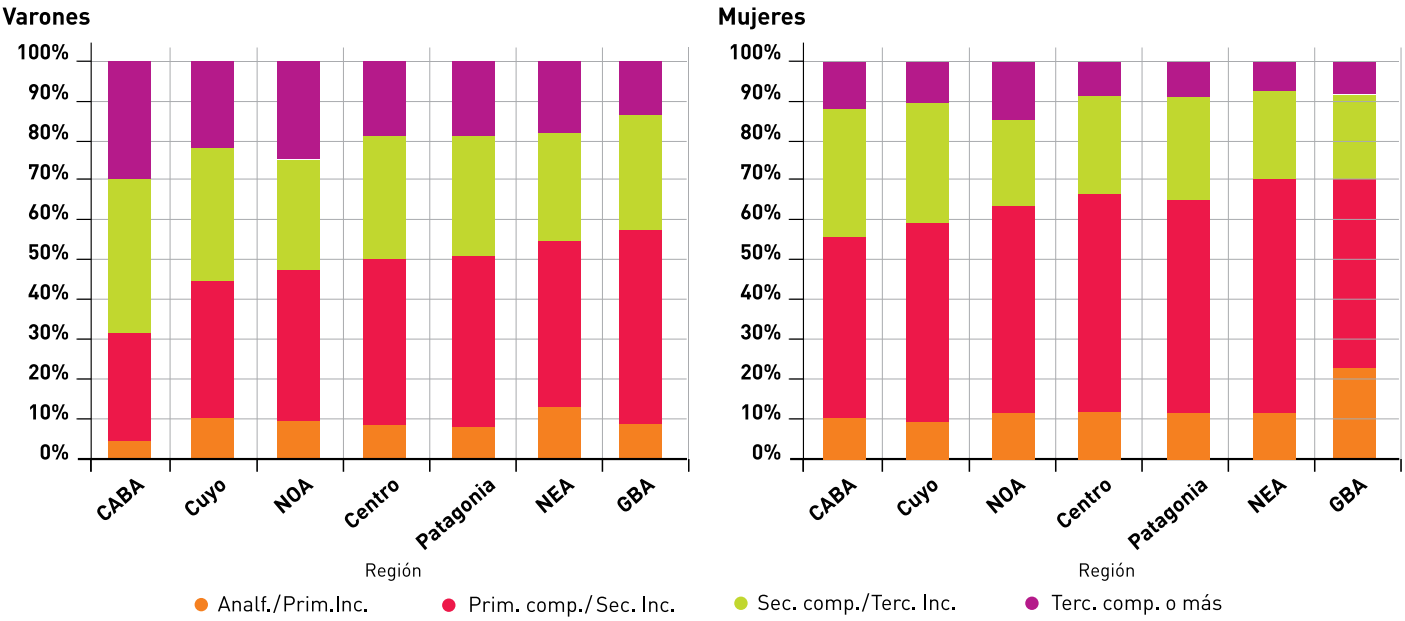


Gráfico 15. Máximo nivel de instrucción alcanzado en personas de 19 años o más con VIH según sexo y región, Argentina (2001-2012)



y 2012, en CABA, alrededor del 70% de los varones diagnosticados tienen secundaria completa o más, mientras que en el GBA sólo el 42% alcanza este nivel.

En la Tabla 42 del Anexo se presenta la evolución de este indicador por región y en la Tabla 43, por jurisdicción.

Dentro de cada grupo de exposición, no se observan cambios en la distribución según nivel de instrucción, salvo entre los hombres que tienen sexo con hombres. Poco más del 30% de los varones infectados durante relaciones heterosexuales habían alcanzado o superado el nivel medio, mientras que entre los

que se infectaron por utilizar material para consumir drogas ese nivel sólo lo habían alcanzado poco más del 10%. En cambio, entre los varones infectados por prácticas homosexuales se observa una evolución positiva en el máximo nivel de instrucción. Mientras que hace una década el 60% de los varones que se habían infectado por esa vía tenían nivel medio completo o más, en el trienio 2010-2012 superaban el 70%. En tanto, entre las mujeres se aprecia una evolución positiva en el nivel de instrucción entre las infectadas por uso de material para consumir drogas, aunque las diferencias entre las vías de transmisión no son tan marcadas como entre los varones (Tabla 5).

Vías de transmisión

El 90% de las personas se infectaron por vía sexual, tanto entre las mujeres como entre los varones (Tabla 6 en la página 24). En este último caso, la mitad se infectó durante una relación heterosexual y la otra, durante una relación sexual con otro hombre (Gráfico 16 en la página 24). Asimismo, continúa en descenso la proporción de personas que se infectaron al compartir material para consumir dro-

Tabla 5. Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado en personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y vía de transmisión, Argentina (2001-2012)

	2001-2003			2004-2006		
	Relaciones heterosexuales	Relaciones homosexuales	Uso compartido de material para consumir drogas	Relaciones heterosexuales	Relaciones homosexuales	Uso compartido de material para consumir drogas
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	4.174	3.537	2.027	5.160	3596	1.216
Analf./Prim. Inc.	10,3%	5,1%	17,8%	10,6%	5,6%	16,9%
Prim. Comp./Sec. Inc.	50,0%	31,1%	61,8%	49,6%	28,9%	61,8%
Sec. Comp./Terc. Inc.	22,4%	33,7%	10,9%	24,4%	31,5%	10,9%
Terc. Comp. o más	8,0%	23,0%	1,9%	9,2%	28,7%	2,5%
Desconocido	9,2%	7,1%	7,6%	6,2%	5,3%	8,1%

	2001-2003		2004-2006	
	Relaciones sexuales	Uso compartido de material para consumir drogas	Relaciones sexuales	Uso compartido de material para consumir drogas
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	5.017	362	5.868	204
Analf./Prim. Inc.	10,4%	16,3%	12,5%	18,1%
Prim. Comp./Sec. Inc.	51,4%	53,6%	53,0%	55,4%
Sec. Comp./Terc. Inc.	22,3%	18,8%	20,8%	15,7%
Terc. Comp. o más	7,1%	4,1%	6,6%	3,4%
Desconocido	8,8%	7,2%	7,2%	7,4%

gas, proporción que es absorbida por los hombres que tienen sexo con hombres.

En el trienio 2010-2012, CABA es la única región donde los HSH ocupan el primer puesto en la proporción de diagnósticos, con el 53,2%. Cuyo y NOA tienen una proporción similar de HSH y relaciones heterosexuales y el resto presenta a las relaciones heterosexuales como principal vía, con el 50% de los casos (Tabla 7 en la página 25). Salvo en Cuyo, en el resto de las regiones se observa la tendencia ascendente en la proporción de HSH diagnosticados. La mayor proporción de personas infectadas al compartir material para consumir drogas se observa en el GBA, 1,9% del total de diagnósticos en varones. Por su parte, entre las mujeres, el máximo valor también se da en el GBA, con el 0,7%.

Los casos de transmisión vertical entre las mujeres van desde el 1% de las notificaciones en Patagonia al 4% en el GBA. Entre los varones, se observa el 0,5% en Patagonia y el 2,8 en el GBA.

En la Tabla 44 del Anexo se presenta la evolución de las vías de transmisión por jurisdicción, donde se aprecia que en numerosas provincias es muy

Varones						
	2007-2009			2010-2012		
	Relaciones heterosexuales	Relaciones homosexuales	Uso compartido de material para consumir drogas	Relaciones heterosexuales	Relaciones homosexuales	Uso compartido de material para consumir drogas
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	5.159	3.951	489	4.261	3.623	107
	11,8%	4,7%	14,7%	11,0%	2,5%	21,5%
	49,1%	24,7%	61,1%	49,0%	23,0%	62,6%
	23,3%	34,1%	12,1%	23,6%	36,7%	10,3%
	9,4%	31,8%	2,0%	10,0%	33,3%	0,9%
	6,4%	4,7%	10,0%	6,4%	4,5%	4,7%

Mujeres				
	2007-2009		2010-2012	
	Relaciones sexuales	Uso compartido de material para consumir drogas	Relaciones sexuales	Uso compartido de material para consumir drogas
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	5.187	83	3.897	20
	13,8%	25,3%	10,9%	15,0%
	49,4%	45,8%	49,8%	75,0%
	22,9%	16,9%	24,3%	10,0%
	7,4%	2,4%	8,6%	0,0%
	6,4%	9,6%	6,3%	0,0%

Tabla 6. Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo, Argentina (2001-2012)

	Varones											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	**3.813**	**3.512**	**3.925**	**4.062**	**3.666**	**3.542**	**3.455**	**3.787**	**3.638**	**3.552**	**3.279**	**2.151**
Relaciones sexuales con mujeres	33,5%	38,0%	40,7%	43,7%	47,7%	47,4%	47,9%	47,7%	47,9%	47,0%	49,8%	46,5%
Relaciones sexuales con varones	33,9%	30,0%	31,2%	30,8%	32,9%	33,9%	35,9%	36,9%	37,7%	39,6%	40,6%	44,4%
Transmisión vertical	3,4%	4,2%	3,8%	2,7%	2,5%	1,7%	2,1%	1,8%	2,3%	2,0%	1,2%	1,0%
Uso compartido de material para el consumo de drogas	21,7%	18,1%	14,9%	14,1%	10,1%	8,0%	5,2%	5,0%	3,4%	2,2%	0,7%	0,3%
Recepción de sangre o derivados	0,3%	0,6%	0,4%	0,5%	0,2%	0,3%	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%
Otro	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Desconocido	7,1%	9,1%	8,9%	8,0%	6,7%	8,7%	8,7%	8,2%	8,6%	9,1%	7,6%	7,8%

	Mujeres											
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	**2.093**	**1.990**	**2.394**	**2.641**	**2.267**	**2.150**	**1.974**	**2.248**	**1.972**	**1.837**	**1.636**	**1.053**
Relaciones sexuales con varones	78,1%	79,2%	83,1%	84,6%	88,4%	86,8%	86,7%	89,1%	87,4%	89,9%	92,4%	89,6%
Transmisión vertical	8,5%	8,1%	5,7%	4,9%	4,1%	3,9%	4,1%	3,6%	3,9%	3,0%	3,1%	3,4%
Uso compartido de material para el consumo de drogas	7,0%	5,7%	5,1%	3,6%	3,1%	2,2%	1,6%	1,2%	1,4%	0,8%	0,3%	0,1%
Recepción de sangre o derivados	1,3%	0,8%	0,9%	0,8%	0,4%	0,5%	0,5%	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Otro	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Desconocido	5,1%	6,2%	5,1%	6,0%	3,7%	6,5%	7,1%	5,5%	6,9%	6,3%	4,2%	6,7%

Gráfico 16. Vías de transmisión del VIH en varones según año de diagnóstico, Argentina (2001-2012)

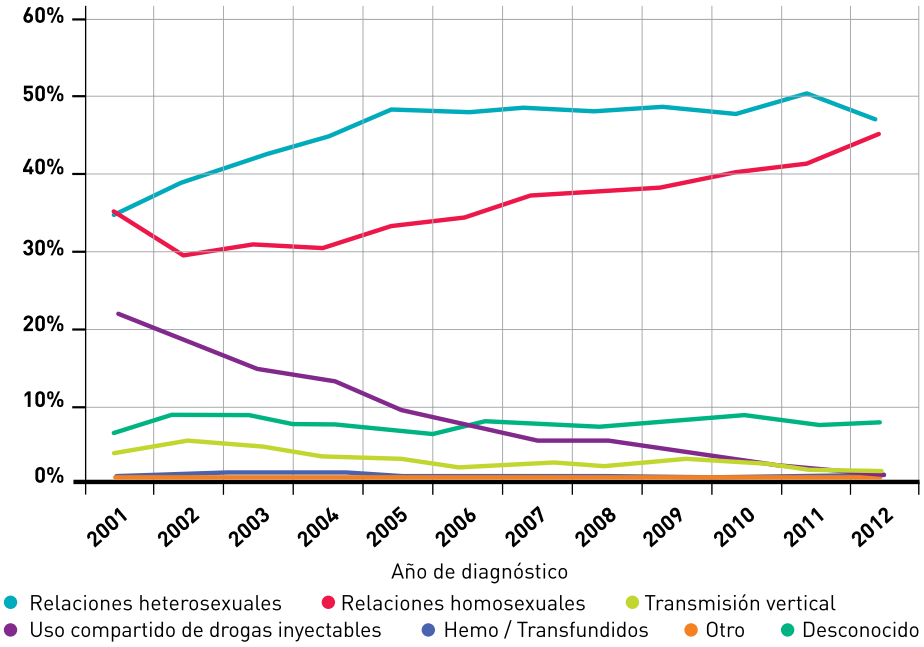


Tabla 7. Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		11.250	**11.270**	**10.880**	**8.982**	**6.477**	**7.058**	**6.194**	**4.526**
	Relaciones heterosexuales	37,4%	46,2%	47,8%	47,9%	80,3%	86,5%	87,8%	90,7%
	Relaciones homosexuales	31,8%	32,4%	36,8%	41,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	3,8%	2,3%	2,1%	1,5%	7,3%	4,4%	3,8%	3,1%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	18,2%	10,9%	4,5%	1,2%	5,9%	3,0%	1,4%	0,5%
	Recepción de sangre o derivados	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%	1,0%	0,6%	0,3%	0,1%
	Otro	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
	Desconocido	8,4%	7,8%	8,5%	8,3%	5,4%	5,4%	6,5%	5,6%
CABA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.337	**2.174**	**1.963**	**1.554**	**1.033**	**902**	**688**	**469**
	Relaciones heterosexuales	34,7%	39,0%	37,1%	38,2%	84,6%	91,0%	92,2%	92,1%
	Relaciones homosexuales	46,3%	46,4%	50,1%	53,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	1,1%	1,1%	0,3%	0,8%	3,2%	2,4%	1,9%	3,2%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	11,5%	5,3%	2,6%	0,7%	6,9%	1,7%	0,9%	0,2%
	Recepción de sangre o derivados	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%
	Otro	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%
	Desconocido	5,9%	7,8%	9,7%	7,1%	4,5%	4,0%	5,1%	4,5%
GBA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		3.686	**3.213**	**2.557**	**1.624**	**2.594**	**2.636**	**1.942**	**998**
	Relaciones heterosexuales	37,7%	50,6%	54,6%	54,8%	80,0%	87,3%	89,2%	89,9%
	Relaciones homosexuales	21,3%	23,0%	28,7%	33,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	5,3%	3,0%	3,0%	2,8%	8,3%	5,6%	4,8%	4,0%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	29,9%	18,4%	8,8%	1,9%	6,6%	4,0%	1,9%	0,7%
	Recepción de sangre o derivados	0,6%	0,4%	0,2%	0,0%	0,9%	0,6%	0,3%	0,2%
	Otro	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
	Desconocido	5,0%	4,6%	4,8%	6,5%	4,1%	2,4%	3,6%	5,2%
Centro	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.905	**3.481**	**3.402**	**2.674**	**1.599**	**1.996**	**1.843**	**1.351**
	Relaciones heterosexuales	38,0%	46,1%	47,5%	48,8%	78,1%	86,2%	87,7%	90,9%
	Relaciones homosexuales	32,4%	31,6%	36,9%	38,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	3,8%	2,7%	2,8%	1,3%	8,5%	4,2%	4,2%	3,1%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	14,7%	10,6%	4,7%	1,7%	5,6%	3,4%	1,9%	0,6%
	Recepción de sangre o derivados	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,8%	0,4%	0,4%	0,0%
	Otro	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%
	Desconocido	10,9%	8,6%	7,9%	9,4%	6,9%	5,8%	5,5%	5,4%

Tabla 7 (continuación). Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
NOA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		727	**828**	**985**	**1.147**	**407**	**563**	**583**	**656**
	Relaciones heterosexuales	36,7%	47,1%	54,6%	46,6%	85,3%	87,2%	90,9%	91,9%
	Relaciones homosexuales	38,9%	39,1%	37,8%	46,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	3,9%	2,8%	1,5%	1,2%	6,9%	3,7%	3,3%	3,8%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	8,0%	4,6%	1,6%	0,6%	1,5%	1,4%	0,5%	0,5%
	Recepción de sangre o derivados	0,7%	1,2%	0,2%	0,0%	1,7%	1,8%	0,2%	0,2%
	Otro	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
	Desconocido	11,8%	5,1%	4,2%	5,3%	4,7%	5,5%	5,1%	3,7%
NEA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		380	**449**	**469**	**454**	**208**	**326**	**351**	**266**
	Relaciones heterosexuales	40,5%	44,5%	36,5%	53,7%	74,5%	75,8%	63,0%	88,3%
	Relaciones homosexuales	22,6%	28,5%	27,9%	29,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	6,3%	2,7%	3,4%	2,6%	9,6%	3,1%	4,6%	2,3%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	15,0%	6,2%	0,6%	0,4%	5,3%	2,1%	0,0%	0,0%
	Recepción de sangre o derivados	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%	1,4%	0,6%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
	Desconocido	15,5%	17,8%	31,6%	13,2%	9,1%	18,4%	32,2%	9,4%
Cuyo	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		434	**412**	**698**	**738**	**193**	**205**	**306**	**354**
	Relaciones heterosexuales	31,3%	45,9%	46,8%	45,7%	80,3%	90,2%	91,2%	91,5%
	Relaciones homosexuales	46,8%	35,0%	44,0%	44,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	2,8%	1,2%	1,1%	0,9%	6,2%	2,4%	3,6%	2,5%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	10,4%	10,0%	2,4%	1,5%	4,1%	2,9%	1,3%	0,3%
	Recepción de sangre o derivados	0,2%	0,0%	0,3%	0,0%	3,1%	0,0%	0,3%	0,0%
	Otro	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	8,3%	8,0%	5,2%	7,3%	6,2%	4,4%	3,6%	5,6%
Patagonia	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		540	**527**	**618**	**662**	**332**	**365**	**394**	**385**
	Relaciones heterosexuales	52,0%	52,6%	57,0%	52,7%	79,8%	78,9%	92,1%	91,4%
	Relaciones homosexuales	18,5%	27,5%	25,2%	34,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Transmisión vertical	3,5%	0,4%	1,3%	0,5%	5,7%	4,1%	1,3%	1,0%
	Uso compartido de material para el consumo de drogas	11,5%	6,3%	2,3%	0,0%	6,0%	1,1%	0,8%	0,3%
	Recepción de sangre o derivados	0,7%	0,0%	0,0%	0,2%	0,9%	0,5%	0,8%	0,0%
	Otro	0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	13,7%	12,9%	13,9%	11,8%	7,5%	15,3%	5,1%	7,3%
Desconocido		241	186	188	129	111	65	87	47

marcado el ascenso de la proporción de diagnósticos en HSH. Por ejemplo, en Neuquén subió en una década del 14 al 42%. Mendoza comenzó la década de 2000 con 49% de HSH, descendió a la mitad en el período 2004-2006 y en los últimos tres años ha vuelto a ubicarse en el 50%. Tucumán también aumentó en una década de 41 al 62%. Tucumán y Córdoba presentan los porcentajes más altos de varones infectados por esta vía, con un 62 y 55%, respectivamente.

En los grupos de 15 a 24 años y de 25 a 34 años (Gráfico 17), la principal vía de transmisión entre los varones es la de HSH, que representa el 58% y el 49% de las notificaciones de cada uno de los grupos. A partir del grupo de 35 años, la vía heterosexual comienza a ser la principal, al punto de alcanzar el 70% entre los de 55 a 64 años. Salvo en este

Gráfico 17. Evolución en la distribución de las vías de transmisión de VIH entre los varones de grupos de edad seleccionados, Argentina (2001-2012)

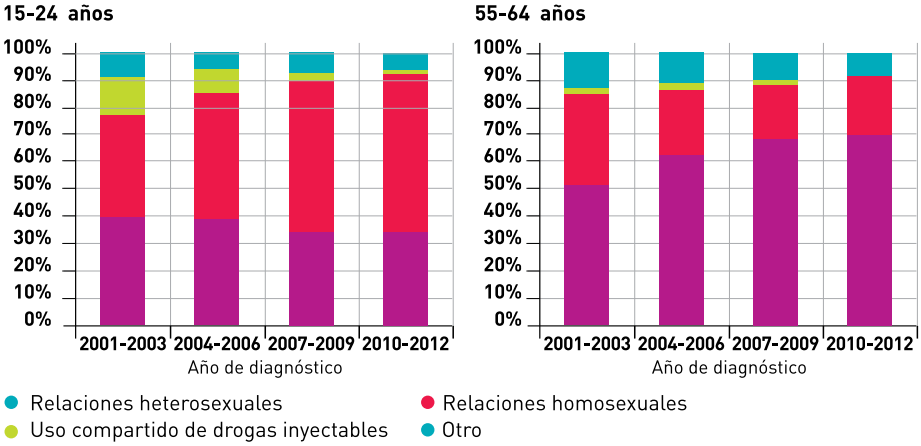


Gráfico 18. Proporción de diagnósticos por vía de transmisión en varones según edad, Argentina (2010-2012)

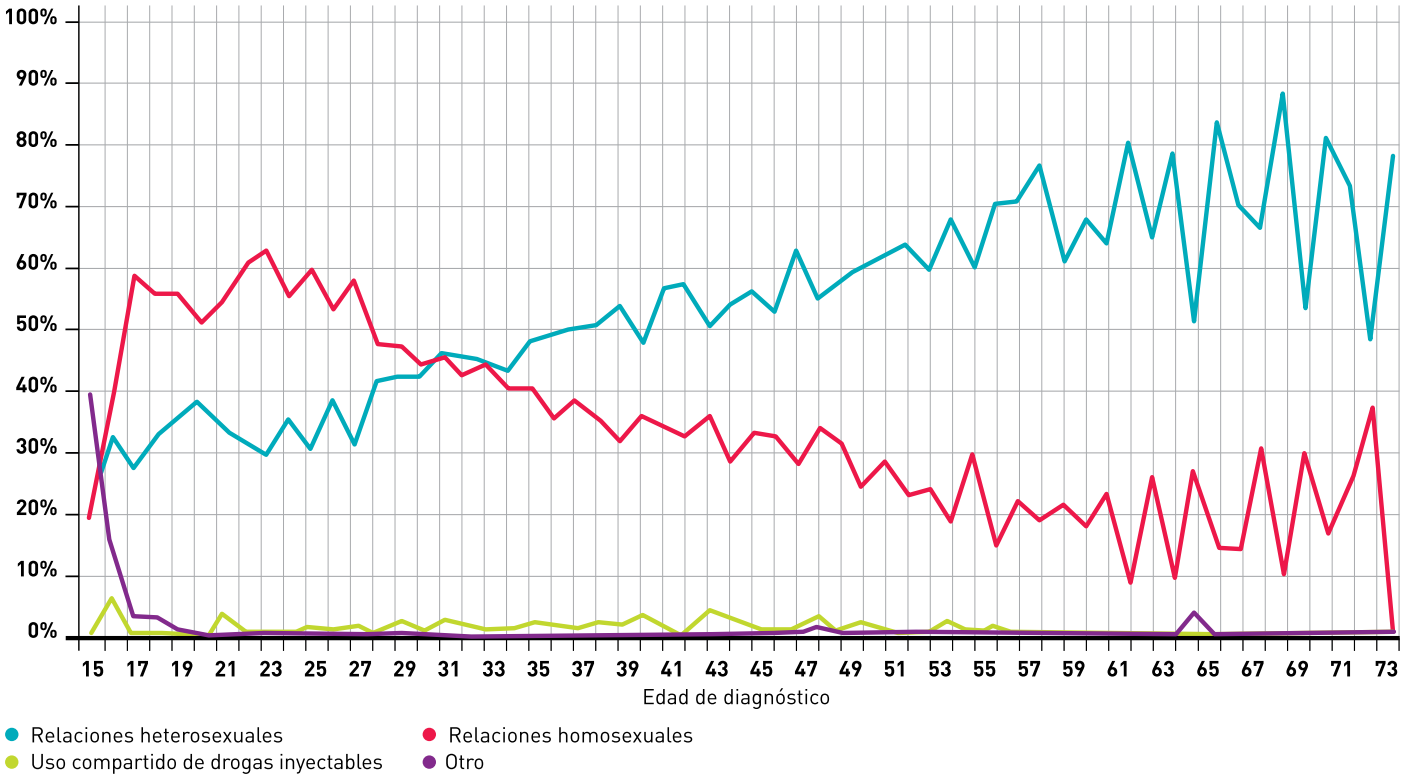


Tabla 8. Casos de VIH por vías de transmisión seleccionadas, Argentina (2001-2012)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*
Transmisión vertical	309	311	286	241	184	144	153	150	160	126	90	57
Hemofilia	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0
Transfusión	37	34	36	40	16	22	13	15	8	1	3	2
Accidente laboral	5	0	4	7	5	2	1	5	4	0	1	0

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 9. Casos y tasas de sida por 100 mil habitantes según año de diagnóstico, Argentina (1990-2011)

	Sida	
	Casos	Tasas
1990	560	1,7
1991	793	2,4
1992	1.218	3,6
1993	1.623	4,8
1994	2.282	6,6
1995	2.352	6,8
1996	2.909	8,3
1997	3.328	9,3
1998	2.207	6,1
1999	2.408	6,6
2000	2.517	6,8
2001	2.281	6,1
2002	2.402	6,4
2003	2.315	6,1
2004	2.175	5,7
2005	1.991	5,2
2006	2.036	5,2
2007	1.850	4,7
2008	2.003	5,0
2009	1.760	4,4
2010	1.800	4,4
2011*	1.454	3,6

(*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

último grupo, en los demás ha crecido la proporción de HSH con respecto a los años anteriores.

Hasta los 30 años, las relaciones de HSH constituyen la principal vía de transmisión en todas las regiones, salvo en CABA, que lo es hasta los 40 años (Gráfico 18 en la página 27).

En la Tabla 8 se presentan los casos de VIH por vías de transmisión seleccionadas. Entre 2001 y 2012 se notificaron 2.211 casos de transmisión vertical, 227 casos de transfusiones, 8 casos en hemofílicos y 34 casos de accidentes laborales. El paso de los años permite apreciar un descenso sostenido en todas estas vías. Cabe recordar que la tabla es por año de diagnóstico, no de ocurrencia del evento y todos los sucesos reportados por estas cuatro vías requieren de un estudio de caso.

Casos de sida y diagnósticos tardíos

El sida es el segundo de los tres eventos del proceso de enfermedad (diagnósticos, estadio sida y muerte) que se vigilan en el país en relación con las personas infectadas a través de los sistemas de información de rutina. Se utiliza como indicador la tasa de casos diagnosticados de sida, que se define como la incidencia de casos nuevos por un año con relación a la población en ese mismo período y lugar.

Cabe recordar que la definición de caso de sida en la Argentina es sindromática, esto es, se define a partir de la presencia de alguna enfermedad marcadora en personas con infección por VIH, a diferencia de otros países en los que la definición incluye también el nivel de CD4, por lo que resulta difícil la comparación. Además, la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad a mediados de los años 90 ha modificado la historia natural de la infección, lo que hace complejo interpretar estas curvas. Hoy, el indicador, más que señalar la carga de enfermedad, permite evaluar las condiciones de acceso a los servicios de salud.

Entre 1990 y 2012 se han reportado 44.979 casos de sida. La tasa de casos de sida continúa mostrando una tendencia descendente desde la introducción de los ARV, hace más de quince años (Tabla 9), aunque en los últimos años el descenso es menos marcado. En 2011, se ubicó en 3,6 por 100 habitantes, con 1.454 casos reportados a la DSyETS. Este declive es más acentuado entre los varones, cuya tasa específica fue de 5,4 por 100 mil ese año, mientras que la de mujeres se ubicó en 1,8 por 100 mil. Si bien a nivel provincial se observan importantes diferencias, llaman la atención los valores de algunas provincias, que triplican la tasa nacional, con más de 11 casos por 100 mil, aunque la proporción de diagnósticos tardíos no difiere de los guarismos

$$\text{Tasa de sida} = \frac{\text{Nº de casos de sida durante un año en un lugar determinado}}{\text{Población en ese lugar a mediados de ese año}} \times 100 \text{ mil}$$

generales, lo que puede indicar una mejor notificación de casos en esas jurisdicciones que en el resto del país. La razón entre sexos de los casos de sida ha vuelto a ubicarse en 2,9 varones por cada mujer reportada, valor que no se registraba desde 1997, el pico de la epidemia, lo que es consistente con el acceso más tardío de los varones a los servicios de salud.

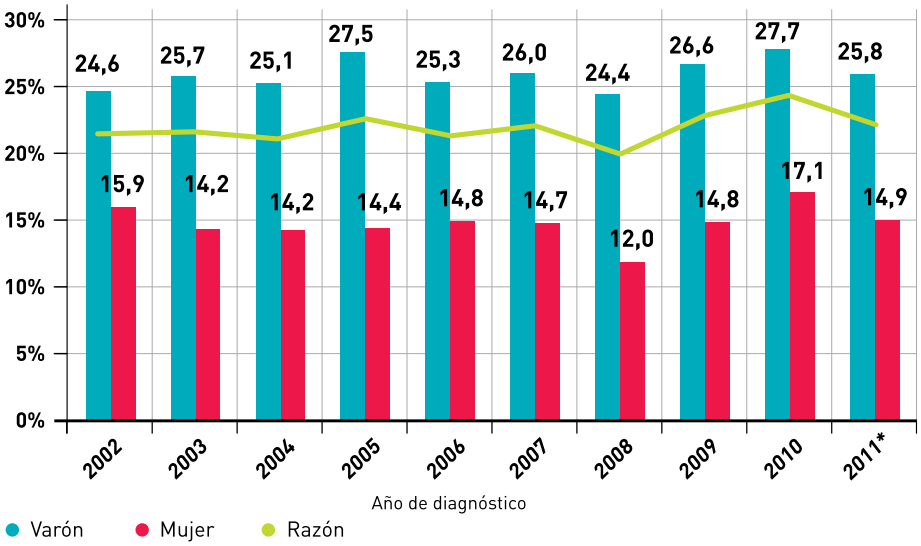
A continuación se analizan los diagnósticos en estadios avanzados de la infección, es decir, aquellos en los que la detección de la infección se produjo ante la presencia de una enfermedad marcadora de sida o donde los síntomas aparecieron dentro de los doce meses posteriores al diagnóstico.

En los últimos diez años, el 26% de los varones y el 15% de las mujeres se han diagnosticado en etapas avanzadas de la infección, con picos de 28% y 17% respectivamente en el año 2010. En 2011, último año de la medición, se ha producido un ligero descenso, aunque se trata de un período no cerrado, por lo que habrá que evaluar la tendencia en los próximos años (Gráfico 19).

En el Gráfico 20 se presenta la proporción de diagnósticos tardíos por sexo y grupo etario. Se observa que, salvo la franja de 0-14, en el resto, a medida que se incrementa la edad de diagnóstico, aumenta el diagnóstico tardío. Así, mientras que en el grupo de 15-24 el diagnóstico tardío en varones ronda el 15% y entre las mujeres, el 5%, en el grupo de 55-64 alcanza el 40% en ambos sexos. En el grupo de 65 años o más, la mitad de los varones se diagnostican en etapas avanzadas de la infección y esta proporción es aún mayor entre las mujeres.

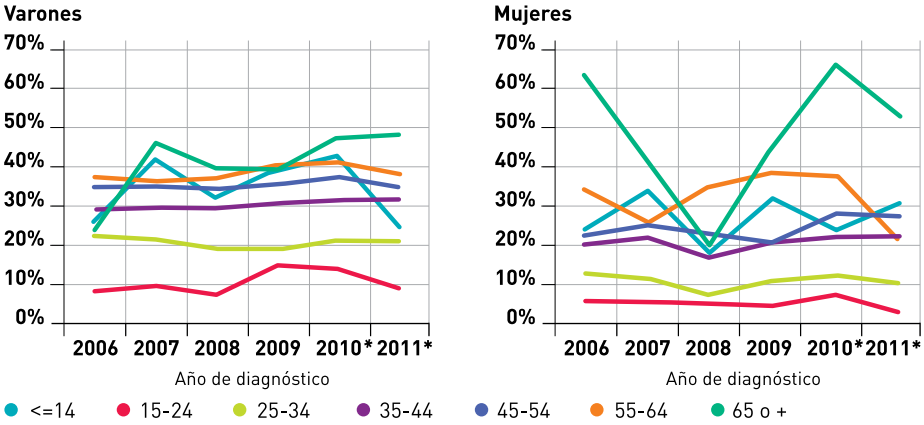
Que el grupo de 0 a 14 años se diferencie del patrón general es un fenómeno a subrayar, ya que está relacionado con una proporción de niños y niñas infectados por transmisión vertical que no completa el proceso diagnóstico y reingresa a los servicios de salud con infecciones avanzadas. En el Gráfico

Gráfico 19. Proporción de diagnósticos tardíos de infección por VIH según sexo y año de diagnóstico, Argentina (2002-2011)



(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Gráfico 20. Proporción de diagnósticos tardíos de infección por VIH según sexo y edad por año de diagnóstico, Argentina (2006-2011)



(*) Años no cerrados por retrasos en la notificación.

Gráfico 21. Edad al momento del diagnóstico de niños infectados por transmisión vertical, Argentina (2001-2010)

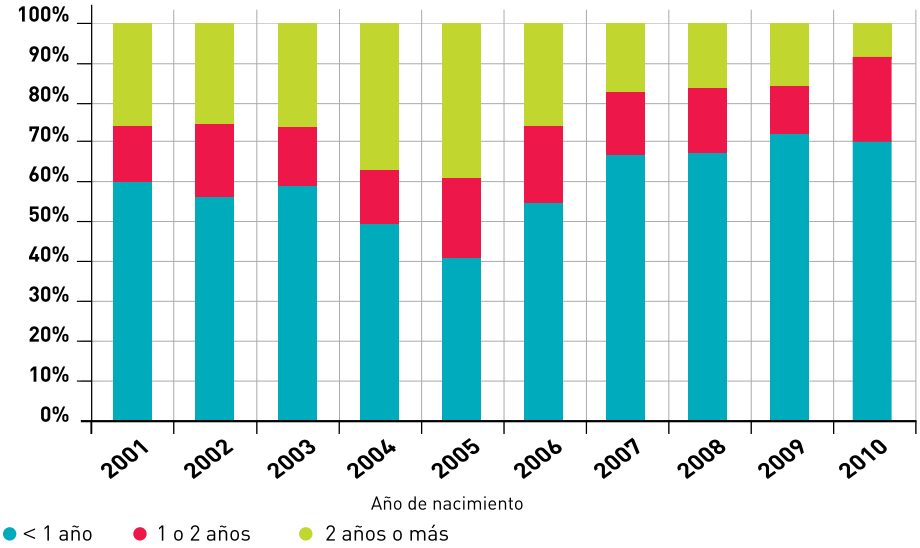
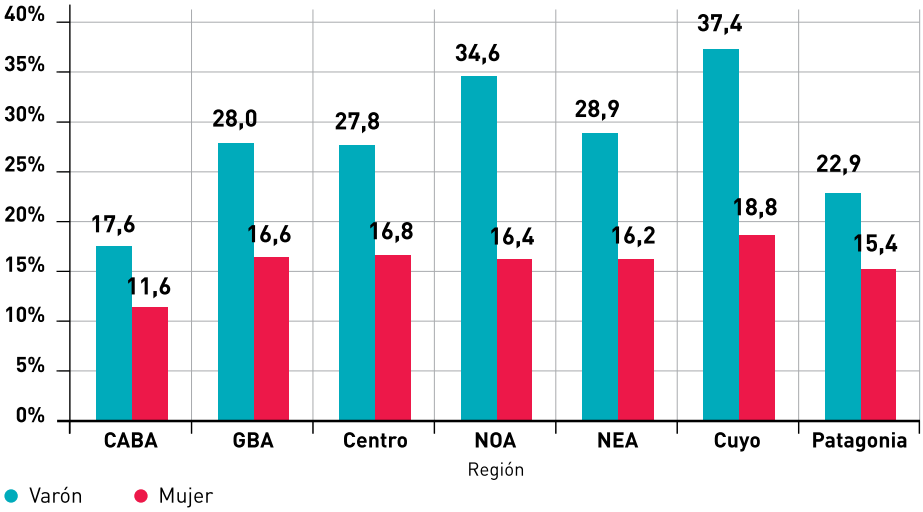


Gráfico 22. Proporción de diagnósticos tardíos de infección por VIH según sexo por región, Argentina (2010-2011)



21, se observa que, durante los últimos años, alrededor del 30% de los niños son diagnosticados después del año de vida y que el 10%, después de los 2 años.

En el bienio 2010-2011, a nivel regional, en Cuyo se registran los valores más altos tanto entre varones (37,4%) como entre las mujeres (18,8%). En CABA se observan los valores más bajos: 17,6% entre los varones y 11,6% entre las mujeres (Gráfico 22).

Entre los varones del área central del país, no se observan cambios a lo largo del tiempo si se los compara con los del norte argentino y la región cuyana, que sí muestran fluctuaciones. Por el contrario, en todas las regiones el diagnóstico tardío en mujeres registra ascensos y descensos a lo largo de la década (Tabla 10). Las únicas tendencias claras durante esos años son el ascenso de los diagnósticos tardíos entre los varones de Cuyo y entre las mujeres de Patagonia. En la Tabla 45 del Anexo se presenta la proporción de diagnósticos tardíos por jurisdicción según sexo.

En el período 2010-2011, la proporción de diagnósticos tardíos decrece con el aumento del nivel de instrucción tanto entre los varones como entre las mujeres, salvo en el caso de las mujeres con terciario completo o más, único grupo en que están en peor situación que los varones y donde aumenta el diagnóstico tardío en relación con aquellos con secundario completo o terciario incom-

Tabla 10. Evolución de los diagnósticos tardíos según sexo por región, Argentina (2003-2011)

Varones	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
CABA	18,8%	22,1%	19,2%	20,1%	17,0%	16,4%	19,0%	16,3%	19,3%
GBA	29,0%	25,3%	29,9%	29,2%	29,4%	28,0%	28,6%	29,3%	26,4%
Centro	25,0%	27,0%	29,2%	24,0%	27,1%	27,7%	27,2%	28,8%	26,7%
NOA	39,8%	30,5%	43,8%	27,6%	29,0%	24,6%	37,7%	40,9%	29,1%
NEA	23,1%	30,8%	39,5%	25,9%	27,6%	20,3%	20,2%	29,5%	28,3%
Cuyo	25,4%	28,9%	18,5%	41,7%	42,7%	32,3%	39,7%	34,6%	39,2%
Patagonia	24,0%	22,3%	21,5%	23,3%	24,1%	19,8%	24,4%	26,8%	19,6%

Tabla 10 (continuación). Evolución de los diagnósticos tardíos según sexo por región, Argentina (2003-2011)

Mujeres	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
CABA	10,7%	11,9%	10,5%	9,7%	7,6%	10,7%	13,2%	13,8%	9,5%
GBA	15,5%	13,5%	15,1%	16,9%	15,2%	13,4%	15,9%	17,8%	15,1%
Centro	12,0%	15,3%	16,4%	14,1%	15,7%	11,5%	11,0%	18,3%	14,9%
NOA	24,1%	21,4%	16,5%	16,8%	20,7%	7,5%	22,7%	16,9%	15,9%
NEA	16,7%	29,4%	21,2%	14,0%	13,2%	10,7%	20,3%	16,0%	16,4%
Cuyo	16,1%	19,2%	11,8%	21,4%	15,0%	17,3%	17,6%	13,2%	22,8%
Patagonia	15,7%	5,6%	9,1%	10,3%	15,6%	12,1%	13,5%	19,6%	12,1%

(*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

pleto (Gráfico 23). En ese período, casi el 42% de los varones que no completaron el primario fueron diagnosticados en estadios avanzados de la infección, el doble que las mujeres con esa misma escolaridad. Este valor desciende a la tercera parte, 15,1%, entre los varones que completaron la educación media. Entre las mujeres, la variación no es tan marcada y va del 19,8% entre las de menor nivel de instrucción al 13,5% entre las que completaron el nivel medio, en tanto que aumenta tres puntos en las de mayor nivel de instrucción.

Se observa una clara diferencia entre el momento de diagnóstico de los varones según las vías de transmisión (Gráfico 24). Aquellos que se infectaron durante relaciones sexuales con otros varones tienen un diagnóstico más precoz que los infectados por relaciones sexuales con mujeres y ambos se diagnostican antes que los infectados por compartir material para consumir drogas. En el período 2010-2011, el 19,5% de los hombres que tienen sexo con hombres, el 32,2% de los infectados durante relaciones heterosexuales y el 37,5% de los que adquirieron el virus al compartir material para el consumo de drogas inyectables se diagnosticaron en estadios avanzados de la infección. Entre los infectados por relaciones heterosexuales se advierte un aumento de este indicador. No obstante, como se verá más adelante, si se desagregan estos grupos según el nivel de instrucción se observan tendencias diferentes.

Gráfico 23. Proporción de diagnósticos tardíos de infección por VIH en personas de 19 años o más según sexo y máximo nivel de instrucción, Argentina (2010-2011)

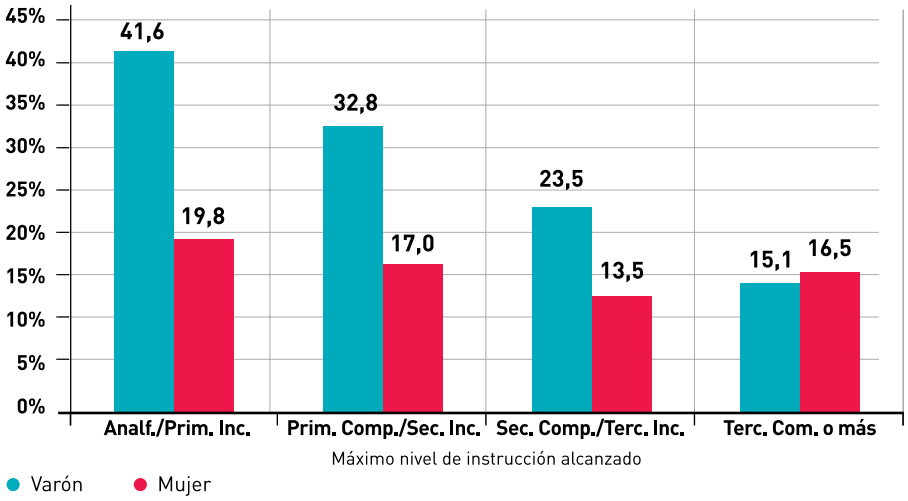


Gráfico 24. Proporción de diagnósticos tardíos de infección por VIH en varones según año de diagnóstico y vías de transmisión seleccionadas, Argentina (2002-2011)

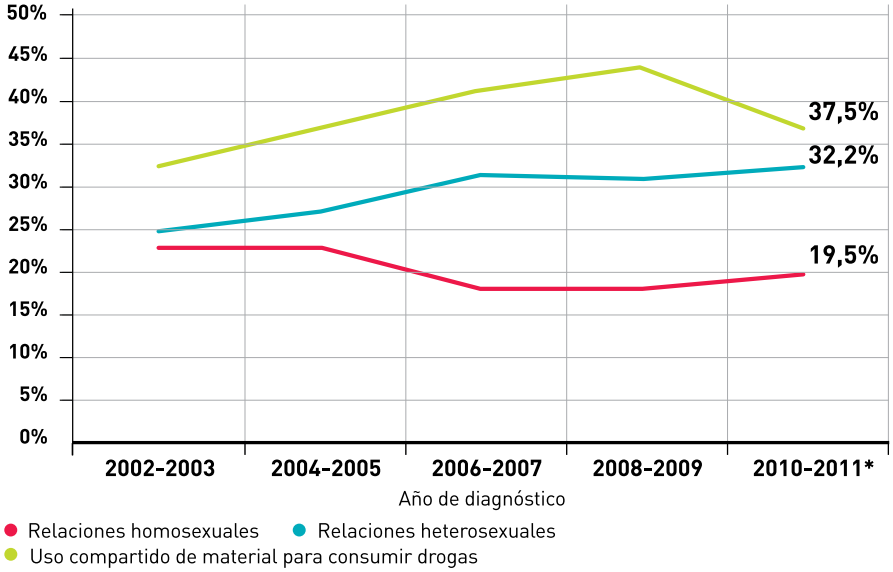
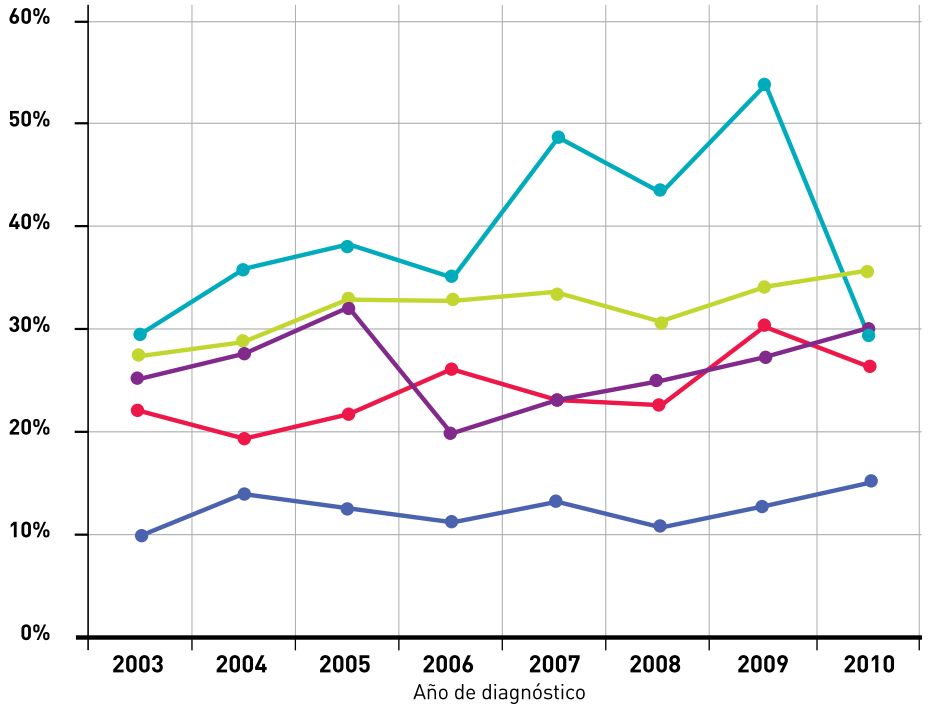


Gráfico 25. Evolución del diagnóstico tardío según sexo, nivel de instrucción y vía de transmisión, Argentina (2003-2010)



- Mujeres con secundario completo o más infectadas durante relaciones sexuales
- Varones con secundario completo o más infectados por relaciones heterosexuales
- Varones con primario completo o secundario incompleto infectados por relaciones heterosexuales
- Varones con primario completo o secundario incompleto infectados por relaciones homosexuales
- Varones con primario completo o secundario incompleto infectados por uso de drogas inyectables

El análisis de las tendencias en los diagnósticos tardíos al cruzar el sexo, nivel de instrucción y vías de transmisión señala una ligera evolución negativa entre las mujeres con secundario completo o superior. Lo mismo sucede entre los varones que no completaron la educación media en las tres vías de transmisión y entre los varones con secundario completo o más infectados por relaciones sexuales heterosexuales (Gráfico 25).

Durante el año 2012, la DSyETS desarrolló un estudio descriptivo de la respuesta del sector público de salud a la epidemia del VIH-sida, las ITS y las hepatitis virales –"Evaluación y monitoreo del estado actual de la respuesta preventiva y asistencial al VIH-sida, ITS y hepatitis virales en la República Argentina"–, en el que se describe la situación en el país durante el año 2011.

Del estudio –que contó para su desarrollo con financiamiento del programa de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)– participaron los programas de VIH-sida de las 24 jurisdicciones provinciales, 10 regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires y 18 programas de municipios con más de un año de antigüedad. Se relevaron también 191 hospitales y 348 centros de salud (CS) de todo el país. Para este proceso, las distintas áreas de la DSyETS y los jefes de los programas de VIH intervinieron en la definición de objetivos, en la formulación de instrumentos de relevamiento de datos y en la selección de los efectores que se incluyeron en la muestra, que fue intencional. El estudio se propuso como un trabajo articulado capaz de brindar información para la acción, ya sea para fortalecer lo que se realizaba o para generar nuevas prácticas sanitarias.

La investigación se organizó en torno a cuatro ejes: I) Acceso a los insumos de prevención. II) Acceso al diagnóstico con asesoramiento. III) Atención integral de las personas con VIH, ITS y hepatitis virales. IV) Gestión de información epidemiológica. Las entrevistas se analizaron considerando las regiones AMBA[8] (CABA, RS V, VI, VII y XII de Buenos Aires y los municipios de Avellaneda, Florencio Varela, Gral. Rodríguez, La Matanza, Lomas de Zamora, Moreno, Morón, Quilmes, San Fernando, San Martín, Tigre y Tres de Febrero); resto de Buenos Aires (RS I, II, III, IV, VIII, IX, X y XI de la provincia de Buenos Aires y municipio de La Plata); Centro (provincias de Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos y los municipios de Córdoba capital, Rosario, Venado Tuerto y Gualeguaychú); NOA (Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca); NEA (Misiones, Formosa, Chaco y Corrientes); Cuyo (Mendoza, San Luis, San Juan y La Rioja); y Patagonia (Chubut, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego).

Información obtenida del eje "Acceso al diagnóstico"

Según la información surgida de las entrevistas a jefes jurisdiccionales, más del 86% (45) de los programas informaron que durante 2011 desarrollaron estrategias para promover el testeo de VIH. Todas las provincias integrantes de las regiones de NOA y Cuyo mencionaron tener alguna y sólo 6 jurisdicciones del resto de las regiones no diseñaron estrategias durante ese año.

El 92,3% (48) refirió haber tenido en su jurisdicción lugares que facilitaban el testeo de VIH que, en su mayoría, funcionaban en hospitales, centros de salud, CePAT y centros especializados. También se mencionaron, en menor medida, aquellos montados en organizaciones de la sociedad civil, municipalidades, sindicatos, universidades y laboratorios

7 Coordinadora del estudio: Lic. Graciela Laplacette. Equipo de gestión del estudio: Liliana Vignau, Vanesa Kaynar y Valeria Levite. Participaron de la investigación integrantes de las áreas de Prevención, Comunicación y Farmacia de la DSyETS y de los programas de sida jurisdiccionales.

6 Cabe aclarar que en la CABA no entraron en la muestra los hospitales Muñiz y Fernández.

Gráfico 26. Funcionamiento de equipos de asesoramiento para test de VIH por región y nivel del efector (Argentina, 2011)

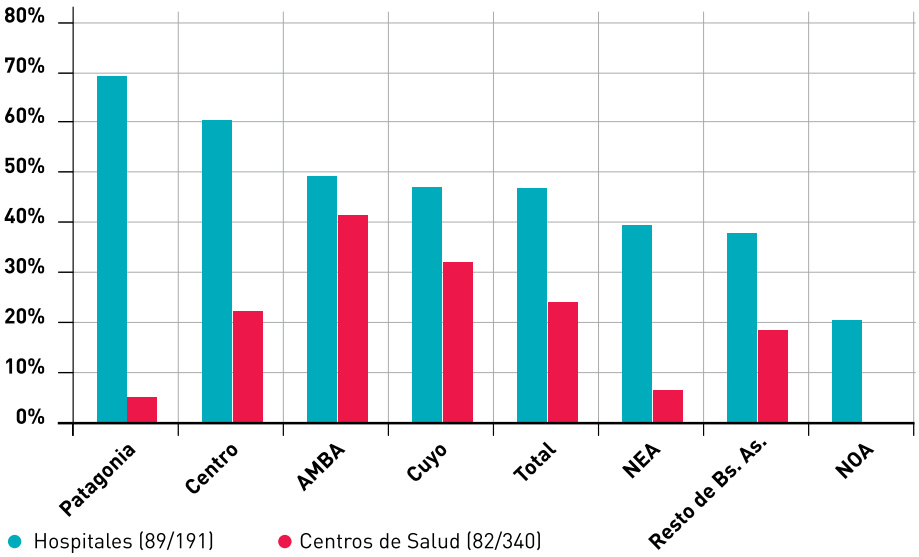
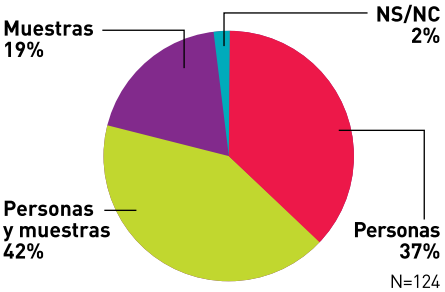


Tabla 11. Capacidad resolutiva para pruebas diagnósticas de VIH en centros de salud por región, Argentina (2011)

	Solicitud de análisis de VIH		Realizan extracciones	Procesamiento de muestras
	Sí	No	%	%
AMBA	112	1	68,8%	10,7%
Resto de Buenos Aires	49	2	34,7%	10,2%
Centro	49	1	59,2%	12,2%
Cuyo	34	1	70,6%	61,8%
NEA	30	2	80,0%	36,7%
NOA	28	0	89,3%	67,9%
Patagonia	38	1	44,7%	5,3%
Total	**340**	**8**	**62,6%**	**22,4%**

Fuente: encuesta a CS, 2011

Gráfico 27. Tipo de derivación que reciben los hospitales de referencia para pruebas de VIH, Argentina (2011)



móviles, entre otros. El 69% (36) de los programas acompañó y/o monitoreó estos lugares y los referentes de las jurisdicciones informaron que, además de facilitar el test de VIH, el 75% (36) también ofrecía las pruebas para sífilis y el 44% (21), para hepatitis B y C, respectivamente.

El 61,5% (214) de los centros de salud (CS) consultados realizaron actividades de promoción de testeo de VIH en la comunidad; según el relevamiento, la región Centro mostró la mayor proporción de CS con actividades comunitarias y las regiones de NEA y resto de Buenos Aires, las de menor proporción.

Ocho (8) CS informaron que no solicitaron pruebas de VIH en el año 2011; por lo tanto, no se los ha considerado para las preguntas referidas a este tema.

El 47% de los 191 hospitales y el 24% de los 340 CS mencionó que contaban con un equipo de asesoramiento de pre y post test. Patagonia, Centro y AMBA son las regiones con mayor presencia de equipos en hospitales, en tanto que NOA, NEA y Patagonia son las regiones con menor cantidad de CS que cuentan con equipos de asesoramiento. Asimismo, es posible observar que en los hospitales hay una mayor presencia de equipos de asesoramiento que en los CS: la mayoría de los 89 hospitales que reconocieron que funcionaba un equipo de asesoramiento señalaron que el mismo era de carácter multidisciplinario, conformado con al menos dos profesionales de diferentes disciplinas, mayoritariamente médicos, psicólogos y/o trabajadores sociales. Sólo en algunos de ellos participaban miembros de OSC vinculados a la temática (Gráfico 26 en la página 33).

El 63% de los CS realizaba extracciones y el 22%, además, procesaba las muestras (Tabla 11). El estudio permitió observar que existen diferencias regionales en cuanto a la capacidad de resolución de la prueba desde el primer nivel: en más de la mitad de los CS del resto de Buenos Aires y Patagonia, las personas debían trasladarse a otros efectores para iniciar el proceso de diagnóstico. Los niños y/o embarazadas eran remitidos a hospitales materno-infantiles o pediátricos y, si las personas tenían obra social o medicina prepaga, se hacía la derivación a los efectores correspondientes a esos sistemas.

Al ser consultados acerca de en qué circunstancias se sugirió la prueba de VIH, la gran mayoría de los referentes de los CS respondió que se ofrecía en la consulta por embarazo y, en menor proporción, a las parejas de las mujeres embarazadas. Además, mencionaron que el ofrecimiento también se extendió a beneficiarios de programas sociales, a adolescentes de escuelas y a niños cuyo padre/madre vivía/n con el virus. Algunas respuestas señalaron que se indicaba en situaciones de accidente laboral y a grupos vulnerables, aunque no especificaron a quiénes se incluía dentro de estos grupos.

De los 191 hospitales relevados, el 65% (124) reconoció ser referente para el diagnóstico de VIH de otros efectores y todas las regiones contaban con hospitales de referencia para la prueba de VIH. Al 37% de estos hospitales le derivaban personas, al 42%, personas y/o muestras y al 19%, sólo muestras (Gráfico 27).

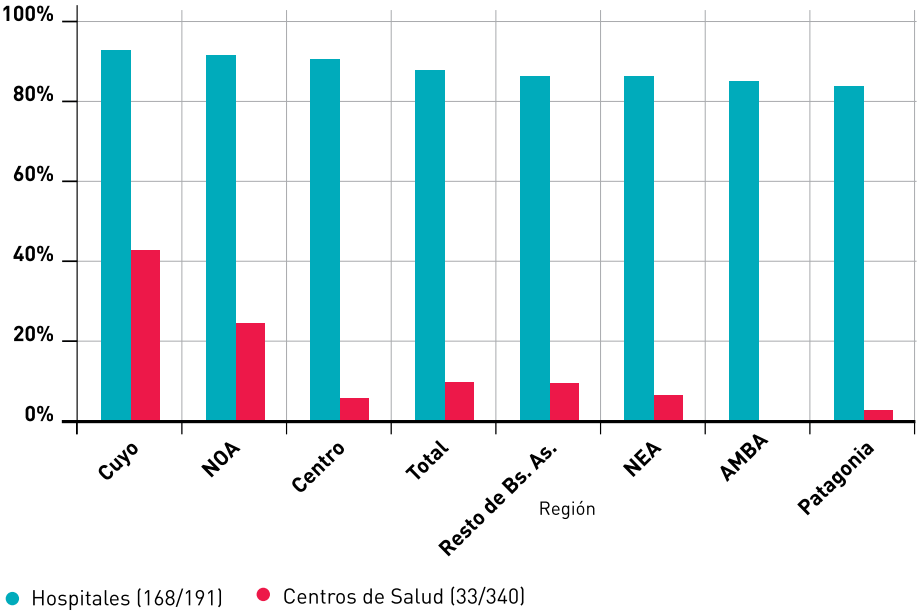
En la mayoría de los hospitales (83,8%), la confirmación del diagnóstico de VIH se realizaba con una segunda muestra, en menor proporción (8,4%) lo hacía con la primera, en tanto que el resto no brindó información sobre este tema. La confirmación de sífilis en más de la mitad de los hospitales (58%) se realizaba con la primera muestra.

Con respecto al uso de los tests rápidos, el 77% (40) de los jefes de programas de VIH respondió que en su jurisdicción se utilizaron para el periparto, el 56% (29) para postexposición por accidentes laborales, el 44% (23) para situaciones de violación y el 19% (10) para los casos de relaciones sexuales sin protección. Ante la misma pregunta, el 88% de los hospitales (168) dijo que utilizaron tests rápidos. De ellos, el 69,6% (117) lo utilizaba para situaciones de postexposición por accidente laboral; el 51,2% (86) para violaciones; el 20,8% (35) para casos de relaciones sexuales sin protección, el 47,0% (79) para pacientes críticos internados para orientación diagnóstica y el 81,5% (137) en periparto. Sólo el 9,5% (33) de los CS respondió que utilizaba estas pruebas, mayoritariamente, para situaciones de accidentes laborales, confirmación del diagnóstico de VIH y violación.

Al considerar la disponibilidad horaria para la prueba de VIH, el 75,9% (145) de los hospitales expresó que la extracción para la prueba de VIH sólo podía realizarse en horarios de mañana, el 15,7% (30) a la mañana y a la tarde y el 6,8% (13) en horarios extendidos. En relación con este tema, se destacó la región Centro, que mostró una mayor oferta de horarios para la extracción durante la mañana, la tarde y la noche.

El 57,6% (110) de los hospitales y el 62% de los CS informó que se otorgaban turnos para las extracciones para las pruebas diagnósticas. En cuanto al tiempo de demora en los turnos, no se observaron diferencias entre los hospitales y los Centros de Salud. En la mayoría de los efectores (70%), en el término de una semana se obtenía el turno para la realización del test de VIH.

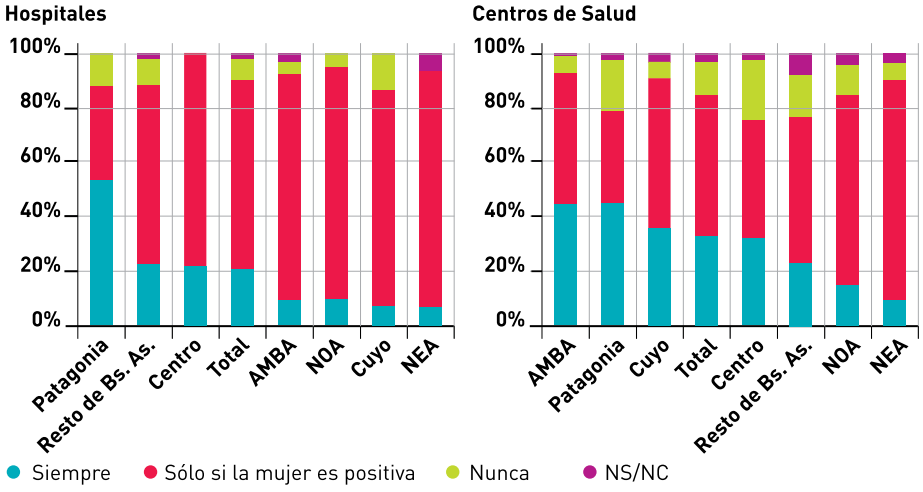
Gráfico 28. Uso de tests rápidos en hospitales y centros de salud según región, Argentina (2011)



En el 63% (121) de los hospitales la entrega de resultados tuvo una demora de hasta 3 días y en el 92% se obtuvieron los resultados en una semana. Algunos hospitales (6%) de las regiones del resto de Buenos Aires, AMBA y Centro demoraron entre 8 y 15 días para la entrega de resultados.

En la mitad de los hospitales que realizaron la confirmación para el diagnóstico de VIH, la demora era de una semana y, si se suma el 30% que demoraba entre 8 y 15 días, se concluye que el 80% de los hospitales entregaba resultados confirmados hasta en 15 días. Cuyo y Patagonia fueron las regiones que registraron menos demora en la entrega de la confirmación; en cambio, en AMBA y el resto de Buenos Aires las demoras eran mayores. Mientras tanto, en los Centros de Salud la entrega de resultados confirmados presentaba una demora mayor que en los hospitales, ya que sólo un 30% lo resolvía en 7 días.

Gráfico 29. Oferta de la prueba de VIH a las parejas masculinas de las mujeres embarazadas, Argentina (2011)



Cuando se consultó a los referentes de los programas a qué edad un niño/a o adolescente podía realizarse el test de VIH sin autorización de un adulto en su jurisdicción, más de la mitad respondió que a partir de los 14 años. Ante la misma pregunta, de los 176 hospitales que atendieron a niños/as y adolescentes, un 14,3% (25) señaló que lo hicieron sin autorización de adultos sin importar la edad, aunque algunos profesionales respondieron que firmaban el consentimiento con la finalidad de que el niño/a no perdiera la oportunidad de acceder al test. El 32,4% tuvo como criterio no pedir autorización a partir de los 14 años y una proporción similar (29,5%) respondió que la prueba de VIH sin autorización de adultos sólo se realizaba a partir de los 18 años, cuando ya se es adulto. En los 298 CS que solicitaron la prueba del VIH a menores de 18 años se observa que más de una tercera parte (36,9%) informó que no requirió la autorización de un adulto para la realización del test a mayores de 14 años. El 18,1% de los centros no solicitó la autorización en ningún caso y sólo el 13,4% dijo requerirla a menores de 18 años.

Entrevistados de hospitales y CS aclararon que frente a un test positivo de un niño/a al que se le realizó la prueba sin autorización de un adulto, sólo se entregaba el resultado con la presencia de un adulto. En tanto, cuando se trataba de una adolescente embarazada, se eliminaban las restricciones.

El análisis permite observar que no hubo un criterio común ni dentro ni entre las jurisdicciones con respecto a la edad en que un niño/a o adolescente podía hacerse el test de VIH sin la presencia de un adulto. Incluso, algunos encuestadores revelaron que existían discrepancias entre distintos profesionales de un mismo efector acerca de este punto.

Con respecto al diagnóstico de VIH en embarazadas y sus parejas, en los 175 hospitales incluidos en la muestra que atendían a mujeres embarazadas se ofrecía la prueba del VIH como parte del control prenatal. Sin embargo, ante la pregunta sobre en qué circunstancia le ofrecieron la prueba a la pareja, el 71% manifestó haberlo hecho cuando la mujer resultó positiva; el 21% lo hizo siempre y el 7% nunca lo hizo. En los CS que atendían a embarazadas, el 100% le ofrecía el test a la mujer; el 51,9% lo proponía a la pareja sólo si la mujer era positiva, el 33,5% respondió que siempre y un 12% reconoció que nunca le ofrecía el test a la pareja (Gráfico 29).

Reflexiones finales

Una de las barreras para el acceso al diagnóstico de VIH está vinculada con la estructura y dinámica del sistema de salud y excede la problemática particular del VIH, las ITS y las hepatitis. La organización de un sistema que funciona con horarios restringidos y basado en turnos con demoras para el proceso diagnóstico (extracciones y confirmaciones para el diagnóstico definitivo) desalienta y produce abandonos en algún momento de ese proceso. En definitiva, un sistema de salud que funciona fundamentalmente sólo de mañana no propicia el acceso universal y oportuno al diagnóstico.

La fragmentación del sistema sanitario se pone en evidencia en el proceso diagnóstico ya que, para lograr una respuesta integral, se requiere una articulación y una complementación que se presentan con dificultades. Muchas veces esta complementación entre servicios se refiere más a la voluntad de profesionales y trabajadores de la salud que a una organización racional y con objetivos claros.

Otra señal de la fragmentación es la diversidad de criterios que existen en los equipos de salud en relación con algunos aspectos clave, como la cantidad de muestras requeridas para la confirmación del diagnóstico de VIH, la edad de niños/as y adolescentes para solicitar la prueba sin la presencia de un adulto, la oferta del test de VIH y sífilis a parejas de embarazadas, entre otros. Si bien existen protocolos consensuados y recomendaciones sobre estos aspectos, no habían sido incorporados en las prácticas de algunos equipos de salud.

El problema de las derivaciones, tanto de personas como de muestras, apareció reiteradamente en el discurso de los entrevistados y generó un núcleo crítico de obstáculos. Las dificultades mencionadas fueron relacionadas con la logística de las derivaciones de muestras y/o personas (por ejemplo, falta de móviles adecuados), aspectos administrativos y falta de capacitación específica de trabajadores de salud en el manejo de las muestras, entre otras cuestiones.

Al evaluar el proceso completo de diagnóstico de VIH, se observó que la capacidad resolutiva de los Centros de Salud era limitada, ya que sólo la quinta parte de los incluidos en la muestra podían resolver la extracción, procesamiento de muestras y entrega de resultados. Esta situación generaba la derivación de personas hacia otros Centros de Salud o, mayoritariamente, hacia hospitales.

Los datos señalan que la mayoría de los efectores de salud ofrecían el test de VIH (especialmente a las embarazadas), pero un porcentaje menor lo ofertaba para sífilis y aún menos para hepatitis. En consecuencia, aparece como una necesidad sensibilizar a los equipos de salud en la promoción simultánea del testeo de VIH, sífilis y hepatitis.

Asimismo, fue posible observar que, como rutina, se ofrecen las pruebas de VIH y de sífilis a las mujeres embarazadas, pero no se encontró la misma práctica con otros grupos poblacionales ni se plantean promociones activas del test para el resto de la población.

En definitiva, el estudio realizado mostró cuál es la oferta para el diagnóstico del VIH, las ITS y hepatitis virales desde el sector público, por lo que sería importante realizar a futuro una investigación complementaria que aporte la visión que tiene la población usuaria de dicha oferta. ■

En noviembre de 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF lanzaron la iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis en América Latina y el Caribe, en articulación con el Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para 2015 y mantener con vida a sus madres. En septiembre de 2010, los Estados miembros de OPS aprobaron la estrategia y el plan de acción, cuyas metas para el año 2015 son:

- Reducir la transmisión materno-infantil del VIH a menos del 2%.
- Reducir la incidencia del VIH pediátrico a menos de 0,3 casos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

Desde el año 2010, la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) se encuentra trabajando en la elaboración de estrategias programáticas para dar respuesta a esta iniciativa.

Tasa de transmisión perinatal del VIH

Desde el año 2009, la DSyETS recibe notificaciones de los partos de mujeres con VIH e información de laboratorios que realizan diagnóstico pediátrico en la Argentina, con el objetivo de monitorear la tasa de transmisión vertical y analizar sus variables asociadas.

Los laboratorios del Hospital Garrahan, del Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS, UBA-CONICET, ex CNRS), de Virología del Hospital Muñiz, del Hospital Ludovica de La Plata, del Hospital Posadas, del Centro de Referencia de Córdoba y del CPRS de Buenos Aires proveyeron información sobre diagnósticos definitivos de niños hijos de madres con VIH para el período 2000-2009. Para construir las tasas de transmisión vertical para los años 2010 y 2011 se contó con información del Centro de Referencia de Córdoba, del Hospital Garrahan, del Hospital Muñiz, del Hospital Posadas, del Centro de Tecnología en Salud Pública y del INBIRS, UBA-CONICET.

En la Tabla 12 se detalla la tasa de transmisión perinatal de VIH por año de nacimiento de los niños estudiados.

Para el análisis de las notificaciones de partos de mujeres con VIH se incorporaron a la base de datos del programa las notificaciones recibidas como “fichas de notificación de partos” y las enviadas a través de planillas electrónicas. En la Tabla 13 (en la página siguiente) se puede observar la información

Tabla 12. Distribución de los casos de niños expuestos al VIH por vía perinatal con diagnóstico definitivo y proporción de positivos por año en laboratorios seleccionados, según año de nacimiento, Argentina (2000-2011)

Año de nacimiento	Niños estudiados para VIH	Niños infectados por VIH por TV	Tasa de TV de VIH (%)
2000	700	96	13,7
2001	844	67	7,9
2002	1.026	111	10,8
2003	1.128	112	9,9
2004	1.168	120	10,3
2005	1.318	86	6,5
2000-2005	**6.184**	**592**	**9,6**
2006	1.525	73	4,8
2007	1.177	61	5,2
2008	1.203	60	5
2009	1.187	52	4,4
2010	791	33	4,2
2011	963	50	5,2
2006-2011	**6.846**	**329**	**4,8**

Fuente: elaboración propia en base a datos provistos por laboratorios que realizan diagnóstico pediátrico en la Argentina.

recibida según jurisdicción y año de parto. Desde el año 2009 hasta 2012 se reportaron un total de 1.986 partos de mujeres con VIH que tuvieron sus hijos en el sistema público de salud.

El Gráfico 30 muestra que el 47% de las mujeres fueron diagnosticadas en el contexto de un embarazo y que el 7% tuvo diagnóstico tardío durante el trabajo de parto o en el puerperio inmediato.

En el Gráfico 31 (en la página siguiente) se puede observar el porcentaje de cobertura de la profilaxis para prevenir la transmisión materno-infantil durante el embarazo, el parto y en el niño expuesto. El porcentaje de cobertura de la profilaxis prenatal ha tenido variaciones durante el período, hasta alcanzar el 90% en el año 2011. La cobertura de profilaxis intraparto reportada en 2012 fue del 87,9%, lo que constituye la menor cifra del período.

Tabla 13. Distribución de los partos de mujeres con VIH notificados a la DSyETS según jurisdicción, Argentina (2009-2012)

Jurisdicción	2009	2010	2011	2012	Total
Buenos Aires	24	12	14	0	50
CABA	270	248	202	182	902
Catamarca	0	0	0	0	0
Chaco	0	9	10	17	36
Chubut	5	6	11	15	37
Córdoba	0	79	53	43	175
Corrientes	17	9	13	15	54
Entre Ríos	0	0	3	2	5
Formosa	0	0	0	0	0
Jujuy	17	25	17	23	82
La Pampa	4	7	0	6	17
La Rioja	0	0	0	0	0
Mendoza	0	25	27	22	74
Misiones	0	33	41	27	101
Neuquén	13	13	10	13	49
Río Negro	0	0	0	5	5
Salta	0	41	10	31	82
San Juan	0	4	15	10	29
San Luis	0	7	2	9	18
Santa Cruz	6	11	14	13	44
Santa Fe	7	64	72	57	200
Santiago del Estero	12	1	1	2	16
Tierra del Fuego	2	3	1	4	10
Tucumán	0	0	0	0	0
Total	**377**	**597**	**516**	**496**	**1.986**

Gráfico 30. Distribución de los partos según el momento de diagnóstico de VIH en las mujeres, Argentina (2009-2012)

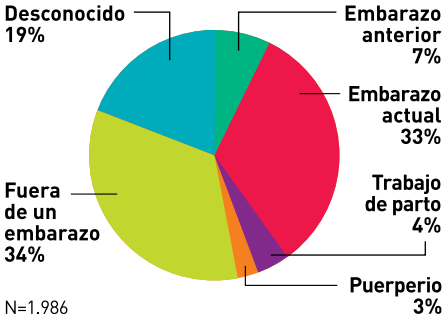


Gráfico 31. Porcentaje de cobertura de profilaxis prenatal, intraparto y neonatal según año de parto, Argentina (2009-2012)

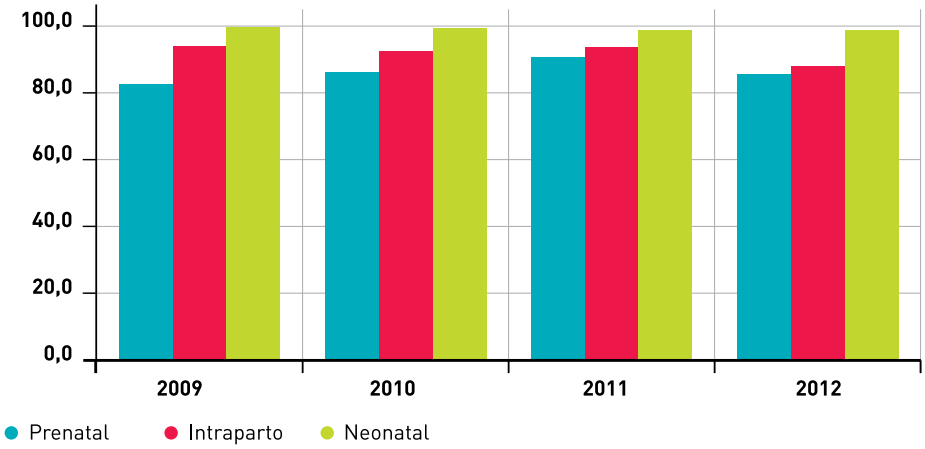
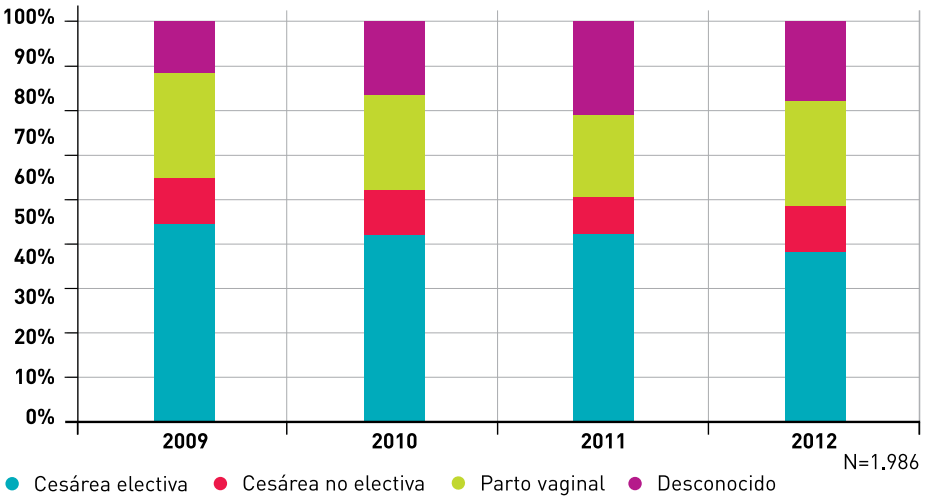


Gráfico 32. Distribución de los partos según la modalidad de nacimiento, Argentina (2009-2012)



El porcentaje de niños expuestos que recibió profilaxis neonatal fue del 98,6% en el año 2012, en tanto que se reportó que un 1,4% (5) no accedió a la medicación.

En cuanto a la modalidad de parto, continúa predominando la cesárea, ya sea electiva o no electiva, mientras que el parto vaginal ocurrió en el 25,8% de los casos durante 2012 (Gráfico 32).

Nueva red de laboratorios para el diagnóstico pediátrico del VIH

A comienzos de 2013 se evaluó que algunos de los posibles factores que ocasionan los diagnósticos tardíos y la pérdida del seguimiento de los niños expuestos al VIH podrían ser el desconocimiento de los algoritmos diagnósticos, así como los problemas que existen para el traslado de las muestras a centros alejados.

Para dar respuesta a dichos factores se publicó una circular con los algoritmos de diagnóstico pediátrico vigentes desde 2011 y se comenzó a trabajar para utilizar el Sistema de Vigilancia de Laboratorio (SIVILA) –del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS)– en el seguimiento de los niños expuestos, con el fin de unificar el registro y la forma de notificación de los niños expuestos al VIH, y así contar con información para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en esta población.

Para mejorar el traslado de las muestras a lugares alejados, se trabajó en la ampliación de la red de laboratorios que hacen diagnóstico pediátrico y en la regionalización de la derivación a dichos laboratorios. En la Tabla 14 (en la página siguiente) se detallan los laboratorios, las provincias o efectores que les derivan y las técnicas diagnósticas que utilizan.

Situación de los niños bajo tratamiento antirretroviral

En marzo de 2013 se encontraban registrados 1.232 menores de 15 años con cobertura de tratamiento ARV provisto por la DSyETS: 49% varones y 51% mujeres con una mediana de edad de 11 años (Tabla 15 en la página siuiente).

En la Tabla 16 (en la página 42) se puede observar la distribución de los

Tabla 14. Red de laboratorios de diagnóstico pediátrico de VIH, Argentina (2013)

Laboratorio	Provincias y efectores que le derivan	Técnica diagnóstica
Hospital Garrahan	Misiones, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Maternidad Sardá	PCR para Maternidad Sardá, CV Roche 1ª muestra de las provincias y 2ª muestra con PCR
Hospital Muñiz	Todas las maternidades de CABA, excepto Maternidad Sardá	CV Roche, ADN proviral
Centro Nacional de Referencia, provincia de Buenos Aires	Toda la provincia de Buenos Aires, con la excepción de San Nicolás y Pergamino	CV Roche
Centro de Tecnología en Salud Pública	San Nicolás, Pergamino, Santa Fe, Entre Ríos, Chaco, Corrientes y Formosa	CV Roche, PCR
Laboratorio Central de Córdoba	San Luis, San Juan, Mendoza, Catamarca, La Pampa, Santiago del Estero, Salta y La Rioja	CV Roche, PCR
Instituto de Biomedicina de la Universidad Católica de Santiago del Estero	Santiago del Estero	ADN proviral
Centro de Diagnóstico de Jujuy	Jujuy	ADN proviral
Centro de Diagnóstico de Puerto Madryn	Chubut	PCR RT

niños menores de 15 años en tratamiento según la jurisdicción en la que retiran la medicación.

En relación con los esquemas antirretrovirales, sólo 31 individuos (2,5%) se encuentran con esquemas de tercera línea: 14/700 (2,0%) niños entre 6 y 12 años y 17/388 (4,4%) mayores de 12 años.

Sífilis congénita

En los últimos años, la sífilis congénita ha recobrado la atención en el sistema sanitario por considerarse que existe una mayor incidencia. Según la información registrada en el Sistema Informático Perinatal (SIP) que gestiona la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud, en el año 2011 se estudiaron 190.589 mujeres con pruebas no treponémicas durante el control prenatal: el 1,3% de los casos resultó positivo, con un rango que va del 0,6% en Cuyo al 2% en el NEA. El mismo valor nacional se halló en el estudio "Seroprevalencia de sífilis y VIH en puérperas de Argentina"[9], llevado a cabo durante los años 2010 y 2011. En el Gráfico 33 (en la página siguiente) puede observarse la proporción de mujeres con VDRL positivas durante el control prenatal según la región de residencia.

La información sobre sífilis congénita se obtiene como resultado de la integración de los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) a través de los módulos de vigilancia clínica (C2) y laboratorial (SIVILA). Hay que tener en cuenta que la definición de sífilis congénita no es homogénea para todos los efectores, por lo que se está trabajando en su unificación.

La definición de sífilis congénita de OPS/OMS a la que suscribe el país es muy sensible y, en el afán de querer captar la mayor cantidad de niños expuestos a la transmisión vertical, pierde especificidad. No sólo incluye los/las niños/as nacidos/as con sífilis confirmada, sino a

Tabla 15. Distribución de la población menor de 15 años en tratamiento provisto por la DSyETS según grupo etario, Argentina (2013)

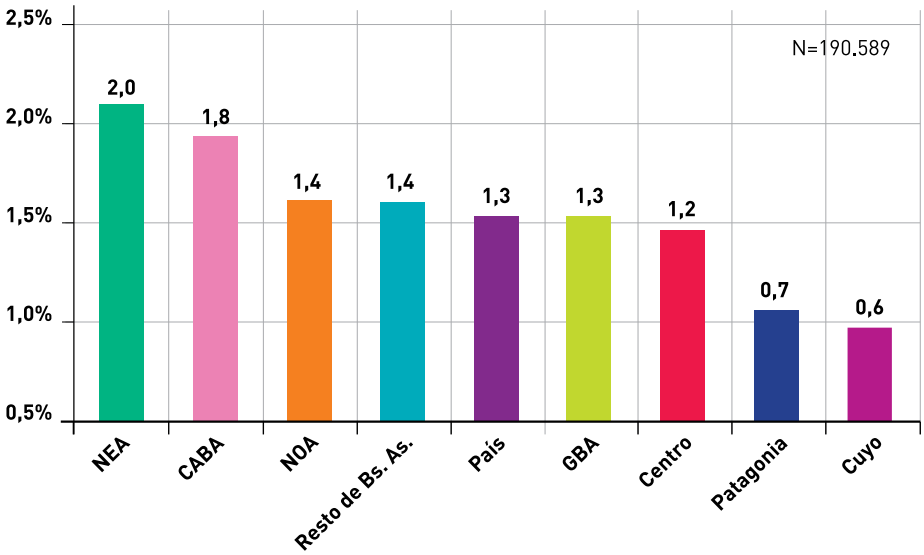
Edad	Junio de 2012	Marzo de 2013
0 a 2 años	8 (0,7%)	33 (2,7%)
3 a 12 años	504 (45,3%)	811 (65,8%)
13 a 14 años	602 (54,0%)	388 (31,5%)
Total	**1.113 (100,0%)**	**1.232 (100,0%)**

9 http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/publicaciones/otras-publicaciones-

Tabla 16. Distribución de las personas menores de 15 años en tratamiento antirretroviral provisto por la DSyETS según jurisdicción de retiro de medicación, Argentina (2013)

Jurisdicción	Total de menores de 15 años en tratamiento ARV	Distribución porcentual por jurisdicción (%)
CABA	388	31,5
Buenos Aires	421	34,2
Catamarca	19	1,5
Chaco	17	1,4
Chubut	11	0,9
Córdoba	73	5,9
Corrientes	14	1,1
Entre Ríos	39	3,2
Formosa	7	0,6
Jujuy	22	1,8
La Pampa	6	0,5
La Rioja	7	0,6
Mendoza	17	1,4
Misiones	30	2,4
Neuquén	9	0,7
Río Negro	6	0,5
Salta	17	1,4
San Juan	11	0,9
San Luis	12	1,0
Santa Cruz	5	0,4
Santa Fe	60	4,9
Santiago del Estero	23	1,9
Tierra del Fuego	1	0,1
Tucumán	17	1,4
Total	**1.232**	**100,0**

Gráfico 33. Proporción de mujeres con VDRL positivas durante el control prenatal según región, Argentina (2011)



Fuente: elaboración propia basada en datos del SIP Gestión suministrados por la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación.

os/las hijos/as de las mujeres con sífilis que no fueron tratadas durante el embarazo o que sí recibieron tratamiento pero inadecuadamente, más allá de que la transmisión se haya producido.

En la Tabla 17 (en la página siguiente) se presentan los niños con diagnóstico confirmado de sífilis notificados hasta el momento al SNVS. Cabe recordar que estos/as niños/niñas son una proporción de los que inicialmente se informaron como casos sospechosos de sífilis congénita, es decir, aquellos que estuvieron expuestos a la transmisión vertical de esta infección.

Para el año 2012 se reportaron un total de 1.225 casos de sífilis congénita en el país, de los cuales 751 fueron confirmados. La región NEA presentó la mayor cantidad de notificaciones, con un total de 299 casos de sospecha de sífilis congénita, de los cuales 139 resultaron confirmados.

Como ya se mencionó, se desarrollaron y se están llevando a cabo estrategias para optimizar el proceso de diagnóstico

Definición de sífilis congénita

- La madre del recién nacido o mortinato tuvo sífilis no tratada o fue inadecuadamente tratada, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio.
- El niño tiene prueba no treponémica (USR, VDRL o RPR) positiva y evidencia clínica de sífilis congénita; o alteraciones en Rx de huesos largos; o LCR y prueba no treponémica positiva; o, bien, aumento de las proteínas sin otra causa que lo justifique.
- Se ha obtenido del niño material positivo de cordón umbilical, lesiones, necropsia, en campo oscuro, TIF u otra prueba específica.

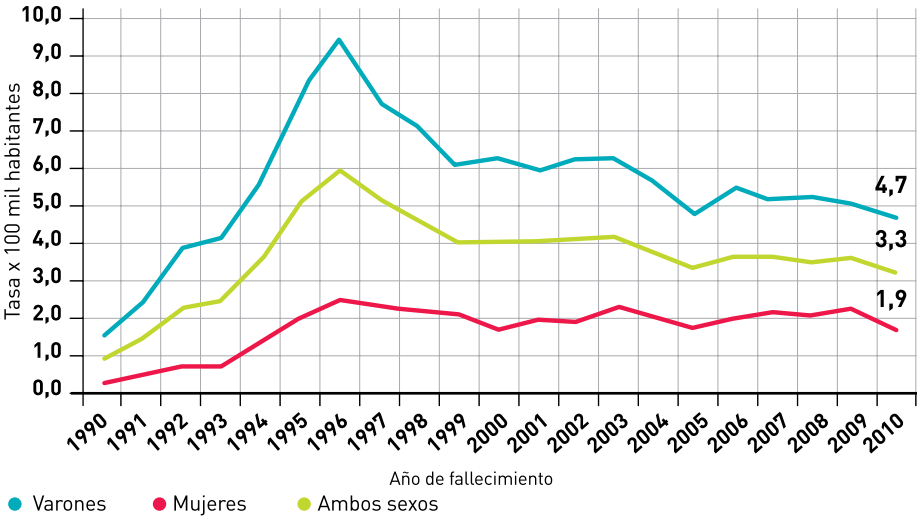
y seguimiento de VIH en esta población por medio de la estandarización de los algoritmos diagnósticos, la definición de recomendaciones consensuadas con la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación, la utilización del SIVILA para el seguimiento de los niños expuestos, la ampliación de la red de laboratorios que hacen diagnóstico pediátrico y la redefinición de los circuitos de derivación de muestras entre las jurisdicciones. Además, se sigue trabajando en mejorar la cantidad y calidad de las notificaciones de partos de mujeres con VIH. ■

Tabla 17. Casos confirmados de sífilis congénita según provincia y región, Argentina (2011-2012)

	2011	2012
Total	**818**	**751**
Centro	516	405
CABA	70	46
Buenos Aires	244	216
Córdoba	120	49
Entre Ríos	12	9
Santa Fe	70	85
Cuyo	40	12
La Rioja	6	1
Mendoza	27	3
San Juan	1	2
San Luis	6	6
Noroeste	83	185
Catamarca	7	3
Jujuy	4	46
Salta	29	41
Santiago del Estero	15	0
Tucumán	28	95
Noreste	173	139
Corrientes	18	22
Chaco	18	21
Formosa	16	2
Misiones	121	94
Patagonia	6	10
Chubut		1
La Pampa		0
Neuquén	2	1
Río Negro	2	4
Santa Cruz	2	2
Tierra del Fuego		2

Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 34. Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes según sexo, Argentina (1990-2011)



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Tabla 18. Número de defunciones y tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes según sexo, Argentina (1990-2011)

	Defunciones				Tasa por 100 mil		
Años	Varones	Mujeres	Desconocidos	Total	Varones	Mujeres	Total
1990	243	41	2	286	1,5	0,2	0,9
1991	389	68	3	460	2,4	0,4	1,4
1992	631	111	6	748	3,8	0,7	2,2
1993	683	124	9	816	4,1	0,7	2,4
1994	963	232	17	1.212	5,7	1,3	3,5
1995	1.385	363	24	1.772	8,1	2,0	5,1
1996	1.614	440	44	2.098	9,3	2,5	6,0
1997	1.351	438	40	1.829	7,7	2,4	5,1
1998	1.252	421	0	1.673	7,1	2,3	4,6
1999	1.087	382	0	1.469	6,1	2,1	4,0
2000	1.120	351	1	1.472	6,2	1,9	4,0
2001	1.092	382	0	1.474	6,0	2,0	4,0
2002	1.142	386	0	1.528	6,2	2,0	4,1
2003	1.155	416	2	1.573	6,2	2,2	4,2
2004	1.055	396	1	1.452	5,6	2,0	3,8
2005	923	381	3	1.307	4,9	1,9	3,4
2006	1.015	388	0	1.403	5,3	2,0	3,6
2007	994	429	2	1.425	5,2	2,1	3,6
2008	998	401	3	1.402	5,1	2,0	3,5
2009	992	427	4	1.423	5,0	2,1	3,5
2010	932	403	2	1.337	4,7	1,9	3,3
2011	916	383	2	1.301	4,6	1,8	3,2

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

La tasa de mortalidad por sida se construye con información elaborada por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación a partir de los informes estadísticos de defunción. Para el cálculo de las tasas se utilizaron las proyecciones para 2011 estimadas a partir del Censo 2001, información disponible al momento del cierre de la presente edición del boletín.

La evolución de la mortalidad por sida en la Argentina presenta tres períodos marcadamente diferenciados: el primero de ellos, caracterizado por una tendencia ascendente en la mortalidad congruente con el descubrimiento del agente causal de la enfermedad, así como de las primeras herramientas diagnósticas y terapéuticas, aunque sin herramientas efectivas para controlar la infección. La segunda etapa comienza en 1997 con la introducción de una estrategia terapéutica que implicó el uso de varios fármacos combinados (TARGA), que inició el descenso del número de defunciones por sida. Finalmente, un tercer período, signado por el "amesetamiento" de la tasa de mortalidad en la última década. Para poder visualizar el impacto de la mortalidad por sida durante los últimos años, muchas consideraciones resultantes del análisis de los datos serán remitidas al período 2001-2011.

Durante la última década, la tasa de mortalidad por sida osciló entre 4 por 100 mil habitantes en 2001, hasta encontrarse en 3,2 por 100 mil habitantes en 2011 (Gráfico 34).

Al analizar las tasas desagregadas por sexo, se puede observar que la tendencia entre las mujeres se mantiene estable en el período mencionado (2001-2011), con una tasa de alrededor del 2 por 100 mil habitantes para toda esa fase. En contraste, los varones presentaron una tendencia levemente más descendente, con valores que oscilan entre 6 por 100 mil habitantes en 2001 y 4,6 en 2011 (Tabla 18).

Cuando se analiza la mortalidad por grupos de edad según sexo durante la última década, se puede observar entre los varones que las distintas franjas etarias presentan tasas con tendencia estable o descendente a lo largo del período (Gráfico 35).

En cambio, si analizamos el comportamiento de la mortalidad entre las mujeres durante el mismo período, podemos apreciar que el grupo de 45 a 54 años y, luego, el de 35 a 44 años presentan una tendencia ascendente a pesar de que las curvas parecen haberse estabilizado en el último bienio (Gráfico 36).

Por otra parte, entre las menores de 24 años y las mayores de 55 años dicha tendencia se encuentra estable, mientras que en el grupo de 25 a 34 años se halla en descenso.

Nótese que, en los gráficos de las tasas de mortalidad específicas por sexo, el eje vertical (ordenada) presenta valores de tasa mucho menores entre las mujeres respecto de los varones, a pesar de la aparente similitud de los mismos.

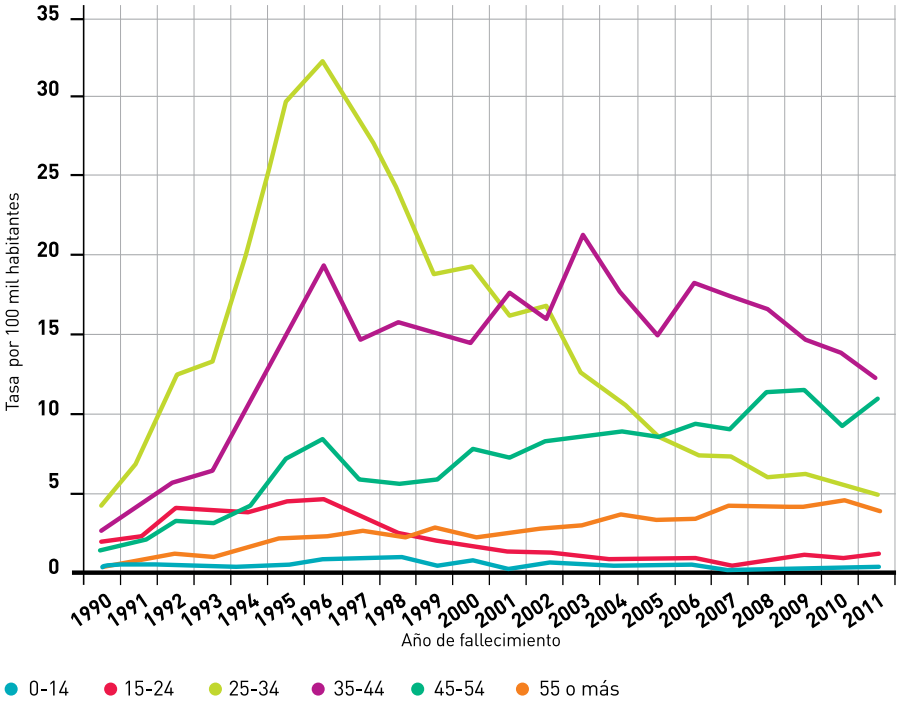
El descenso registrado en la tasa de mortalidad en los últimos 15 años se corresponde, fundamentalmente, con la disminución que se aprecia en el grupo de 25 a 34 años.

Al analizar este indicador por región, durante los últimos diez años, las tasas de mortalidad de la CABA y el GBA mostraron una tendencia descendente con la particularidad de que, para este último conglomerado, el valor estimado durante 2011 evidenció un leve ascenso (Tabla 19 en la página siguiente).

Si se toman en cuenta el resto de las regiones del país, la región Centro mantiene sus valores en forma estable; en el NOA, NEA y en la región de Cuyo, la tasa de mortalidad registró un leve ascenso, mientras que en la Patagonia la tasa aumentó 1 punto durante el mismo período.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes en varones por grupo etario, Argentina (1990-2011)

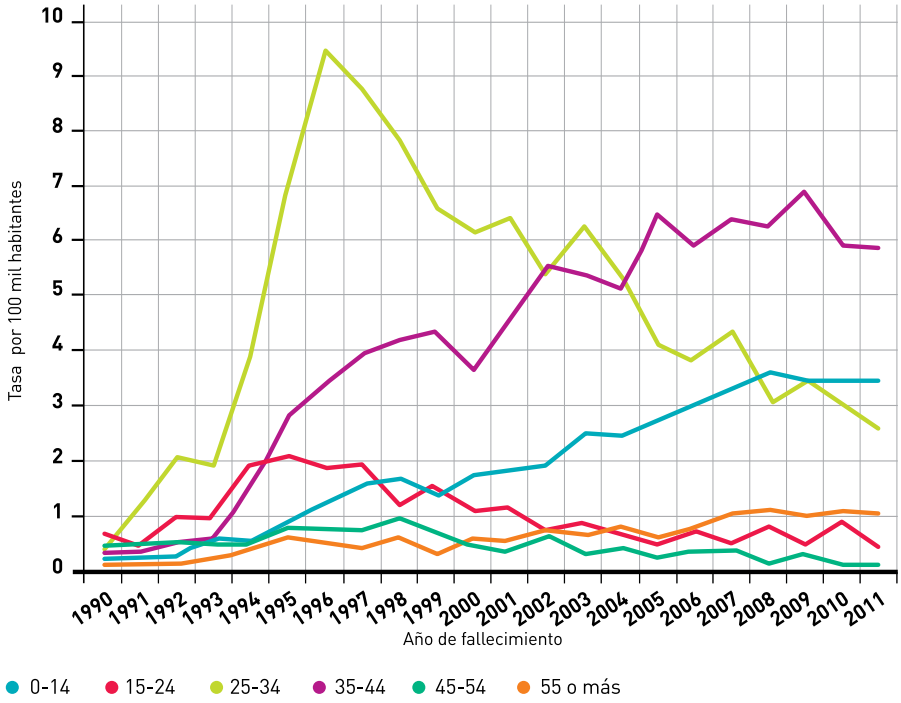
Varones



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Gráfico 36. Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes en mujeres por grupo etario, Argentina (1990-2011)

Mujeres



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Tabla 19. Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes por región, Argentina (2001-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
País	4,0	4,1	4,2	3,8	3,4	3,6	3,6	3,5	3,6	3,3	3,2
CABA	8,4	8,0	9,0	7,5	6,4	6,8	7,3	6,6	6,0	4,6	4,1
GBA	7,5	7,7	7,4	6,4	5,9	6,3	6,2	5,7	5,7	4,9	5,1
Centro	2,7	3,1	3,1	3,0	2,5	2,7	2,6	2,5	2,6	2,5	2,1
NOA	1,5	1,3	2,2	2,2	2,2	1,9	2,4	3,0	2,6	3,0	3,3
NEA	1,3	1,2	1,4	2,1	1,5	1,6	1,7	1,6	1,9	2,1	2,2
Cuyo	1,4	1,4	1,2	0,9	1,2	1,8	1,4	1,8	2,1	2,0	2,1
Patagonia	1,9	1,9	2,1	2,0	1,9	1,8	2,0	2,4	2,8	2,9	4,0

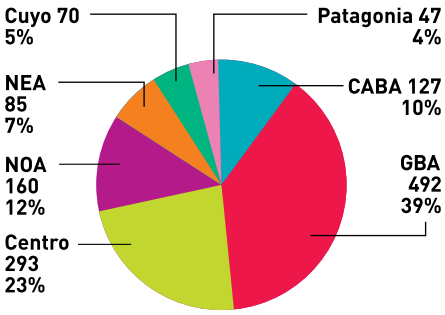
Fuente: elaboración propia en base a información provista por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Tabla 20. Distribución proporcional de la mortalidad por sida según región y provincia, Argentina (2011)

Región	Provincia	Porcentaje del total de la región	Porcentaje del total del país
CABA	CABA	100%	9,8%
Centro	Buenos Aires (incluye GBA)	78,9%	43,3%
	Córdoba	7,4%	4,5%
	Entre Ríos	3,2%	1,9%
	Santa Fe	10,6%	6,4%
Cuyo	La Rioja	7,1%	0,4%
	Mendoza	60,0%	3,2%
	San Juan	8,6%	0,5%
	San Luis	24,3%	1,3%
NEA	Chaco	11,8%	0,8%
	Corrientes	34,1%	2,2%
	Formosa	16,5%	1,1%
	Misiones	37,6%	2,5%
NOA	Catamarca	1,9%	0,2%
	Jujuy	18,1%	2,2%
	Salta	58,1%	7,1%
	Santiago del Estero	6,9%	0,8%
	Tucumán	15,0%	1,8%
Patagonia	Chubut	23,4%	0,8%
	La Pampa	6,4%	0,2%
	Neuquén	36,2%	1,3%
	Río Negro	19,1%	0,7%
	Santa Cruz	10,6%	0,4%
	Tierra del Fuego	4,3%	0,2%

Fuente: elaboración propia en base a información provista por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Gráfico 37. Distribución de la mortalidad por sida por región, Argentina (2011)



Al analizar la proporción que cada región aporta al total de defunciones por sida durante el año 2011, se puede observar que la mayor concentración de fallecidos pertenece a la región del GBA, luego a la región Centro y, por último, al NOA. En tanto, cada región restante presenta menos del 10% de fallecidos (Gráfico 37).

En la Tabla 46 del Anexo se presentan las tasas de mortalidad por sida por provincia y sexo.

Cuando se analiza el peso proporcional de las defunciones del año 2011 por regiones (Tabla 20), dentro de la región Centro, Buenos Aires es la jurisdicción que adquiere el mayor peso (78,9%), seguida por Santa Fe (10,6%.); en el NOA, más de la mitad de las defunciones corresponden a Salta (58,1%); mientras que en el NEA sobresale

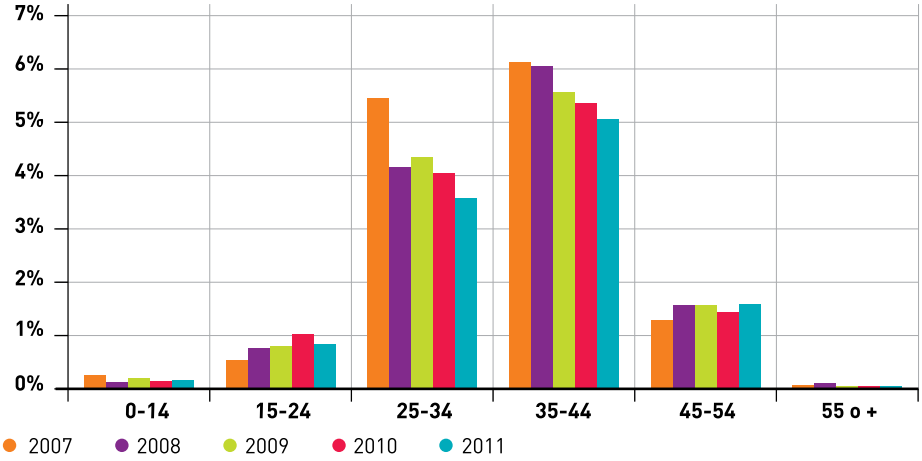
Misiones (37,6%), seguida por la provincia de Corrientes (34,1%). Finalmente, en la región de Cuyo el mayor peso se encuentra representado por Mendoza (60%) y San Luis (24,3%) y, en la región Patagonia, por Neuquén (36,2%) y Chubut (23,4%) (Tabla 20 en página 46).

La mortalidad proporcional evidencia la importancia relativa que adquiere un evento respecto del total de muertes para un mismo período. En nuestro caso, si analizamos el comportamiento de las defunciones por sida en relación con el total de muertes a lo largo del último quinquenio, podemos apreciar que prácticamente no ha variado, con valores que representan el 0,45% de las muertes de todos los grupos de edad: 0,6% entre los varones y 0,25% en las mujeres.

Si se analiza la mortalidad por edad, el grupo de 35 a 44 años, seguido por el de 25 a 34, adoptan los porcentajes más elevados, que oscilan en un rango de entre 3,6% y 6,1%, aunque presentan una tendencia decreciente, como se aprecia en el Gráfico 38. Este descenso se debe fundamentalmente a la caída en las defunciones entre los varones.

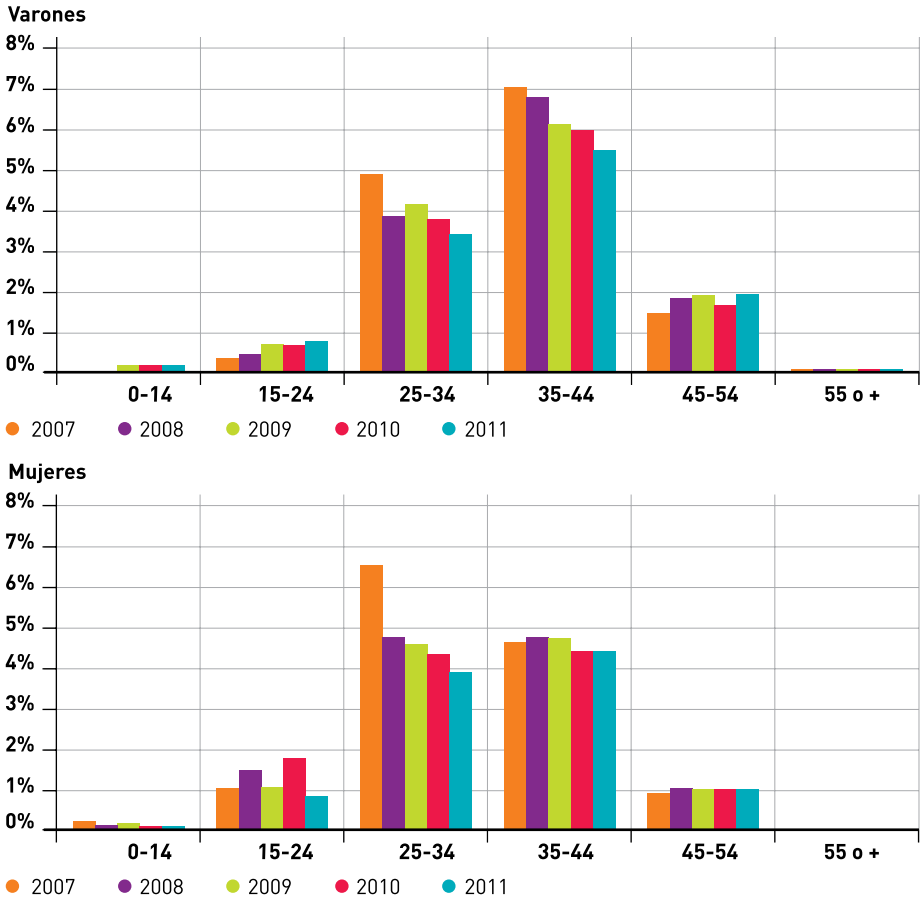
Entre los varones, el sida se redujo como causa de muerte del 7% al 5,5% en el grupo de 35 a 44 años y del 5% al 3,5% en el de 25 a 34 años. El resto de los grupos no presenta variaciones significativas. Entre las mujeres, la tasa también se ha reducido en ambos grupos de edad, aunque de forma menos marcada (Gráfico 39). ■

Gráfico 38. Mortalidad proporcional por sida en el total de defunciones por edad, Argentina (2007-2011)



Fuente: elaboración propia en base a información provista por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Gráfico 39. Mortalidad proporcional por sida en el total de defunciones por sexo y edad, Argentina (2007-2011)



Fuente: elaboración propia en base a información provista por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

En noviembre del año 2012, con base en los resultados del estudio de monitoreo y evaluación llevado adelante en todo el país para relevar la respuesta de los servicios de salud públicos en materia de prevención, diagnóstico y atención del VIH (ver en este mismo Boletín), la DSyETS lideró el proceso de construcción del Plan Estratégico 2013/2017, acompañado de un plan de monitoreo y evaluación con indicadores para cada una de las líneas pautadas.

La formulación del Plan Estratégico Nacional (PEN) demandó la convocatoria de una importante y diversa cantidad de actores y la organización de espacios que facilitaran la comunicación e interacción de los participantes. En esa senda, se desarrolló una plataforma virtual abierta a todos durante el proceso del plan y se organizaron distintos encuentros presenciales programáticos e intersectoriales por cada región del país. Dada la diversidad de la realidad nacional, durante los encuentros se validó el documento base del PEN teniendo en cuenta las realidades locales, se analizaron brechas regionales y se definieron metas.

Para la formulación del PEN, se convocó a referentes de las jurisdicciones provinciales, regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires y municipios. Además, fueron invitadas organizaciones de la sociedad civil con fuerte representación a nivel nacional, provincial y municipal y otros referentes del Estado.

Asimismo, se procuró extender el debate a otras áreas del Ministerio de Salud, como la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa de Salud en Contextos de Encierro, la Dirección de Epidemiología, la Dirección de Salud Comunitaria y el Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente.

Además, se consultó con la Comisión Nacional de Pensiones del Ministerio de Desarrollo Social, el Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación, el Ministerio de Trabajo, el Instituto Nacional contra la Discriminación y la Secretaría de DDHH del Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación.

También se realizaron intercambios con las agencias internacionales de cooperación técnica, como Onusida, OPS, UNFPA, ONUDD, UNICEF y PNUD.

El Plan Estratégico da continuidad y profundiza las líneas con las que se venía

trabajando: facilitar el acceso a los recursos preventivos, favorecer el acceso al diagnóstico con asesoramiento, mejorar la calidad de atención de las personas con VIH y reducir el estigma y la discriminación. Cada una de estas líneas supone un conjunto de actividades a desarrollar durante los próximos cuatro años y cuenta con indicadores para medir los progresos realizados. Para algunas de estas variables, al contar con una línea de base, fue posible fijar metas para los años 2015 y 2017, en tanto que otras han quedado pendientes a la espera de poder construir la línea de base durante este año.

La construcción de indicadores fue una tarea compleja, en la medida en que supuso un proceso de reflexión de todos los equipos –de la DSyETS y de las jurisdicciones– acerca de qué era posible medir y cómo hacerlo. Cabe aclarar que durante los talleres regionales cada jurisdicción, en función de su propia realidad, consensuó metas locales.

A continuación se presentan los indicadores del Plan de Monitoreo y Evaluación (algunos de los cuales forman parte del Plan Estratégico) que, para su organización, prioriza alguna línea estratégica, aunque es claro que pueden servir para monitorear varias líneas. ■

Acceso al diagnóstico

	Línea de base	Meta 2015	Meta 2017
Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes	3,3	3,0	2,9
Porcentaje de personas con diagnóstico tardío de infección por VIH	Total = 25% Hombres = 29% Mujeres = 17%	Total = 20% Hombres = 26% Mujeres = 15 %	Total = 17% Hombres = 23% Mujeres =12%
Proporción de la población de 15 a 60 años que realizó el test de VIH en el último año y conoce el resultado	A construir	Metas a definir una vez que se construya la línea de base	
Número de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CePAT) x 100 mil habitantes	1,9	2,6	3,1

Reducción del estigma y la discriminación

	Línea de base	Meta 2015	Meta 2017
Proporción de jurisdicciones que cuentan con equipos sensibilizados/capacitados en atención basada en un enfoque de DDHH	A construir	50%	80%
Proporción de jurisdicciones con servicio de atención legal instalado	A construir	50%	80%
Proporción de organismos gubernamentales que cuentan con equipos capacitados en DDHH	A construir	50%	80%
Proporción de usuarios satisfechos con la respuesta cuando consultaron a la DSyETS por situaciones de estigma o discriminación	A construir	50%	80%

Reducción de la transmisión vertical

	Línea de base	Meta 2015	Meta 2017
Tasa de transmisión perinatal del VIH	5%	3%	2%
Porcentaje de embarazadas que realizaron el test de VIH durante el control prenatal	80%	85%	90%
Porcentaje de embarazadas con VIH que recibieron ARV durante el embarazo	82%	Metas pendientes de definición	
Porcentaje de niños/as con transmisión perinatal del VIH que iniciaron tratamiento ARV antes del año de vida	A construir	Metas a definir una vez que se construya la línea de base	
Porcentaje de embarazadas testeadas para sífilis durante el control prenatal	A construir	Metas a definir una vez que se construya la línea de base	
Tasa de incidencia de sífilis congénita por mil nacidos vivos	0,8	0,5	0,5

Acceso a recursos preventivos

	Línea de base	Meta 2015	Meta 2017
Tasa de infección por VIH (Tasa de diagnósticos de VIH notificados)	Total = 12,4 x 100 mil Varones = 17,3 x 100 mil Mujeres = 9,1 x 100 mil	No se pueden definir metas, ya que se trata de diagnósticos, no de incidencia de infecciones	
Prevalencia de infección por VIH en grupos vulnerables	Hombres que tienen sexo con hombres = 12% Trans = 34% Mujeres en situación de prostitución = 2% Usuarios de drogas = 7%	No se pueden definir metas, ya que un aumento de la prevalencia puede estar causado tanto por incremento de la incidencia como por la reducción de la mortalidad	
Preservativos distribuidos por persona por la DSyETS entre el grupo de 15 a 64 años	1,42	3,8	4,6
Puntos fijos de distribución de preservativos x 100 mil habitantes	11	15	18
Porcentaje de personas de entre 15 y 65 años que utilizaron preservativo en la última relación sexual con una pareja ocasional	81%	Se fijarán metas una vez que se ajuste la línea de base	

Calidad de atención

	Línea de base	Meta 2015	Meta 2017
Porcentaje de personas con VIH que sostienen el tratamiento ARV por más de 12 meses	63%	70%	75%
Porcentaje de cobertura de tratamiento ARV en las personas diagnosticadas con VIH	72%	75%	78%
Porcentaje de cobertura de terapia ARV en el estimado de personas con VIH que requieren tratamiento	60%	65%	70%
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento ARV con esquemas de 1ª, 2ª y 3ª línea	1ª línea = 63,1% 2ª línea = 39,3% 3ª línea = 2,1%	Metas pendientes de definición	
Porcentaje de personas con VIH con esquemas de tratamiento ARV no recomendados por la DSyETS	20%	10%	5%
Promedio de cargas virales por personas con VIH por año	1,7	1,9	2,0
Porcentaje de personas con VIH en tratamiento ARV con carga viral indetectable (< 50 copias/cc)	60%	65%	70%

A continuación se describen los indicadores de gestión en relación con los gastos efectuados por la DSyETS en función de sus cuatro ejes estratégicos. En la Tabla 47 del Anexo se detallan el gasto total y discriminado por insumos y provincias.

Acceso a preservativos y geles lubricantes

La DSyETS compra y distribuye preservativos y geles lubricantes a todas las jurisdicciones del país. En el Gráfico 40 se observa que en el año

Gráfico 40. Promedio mensual de preservativos entregados por la DSyETS por año de distribución, Argentina (2006-2013)

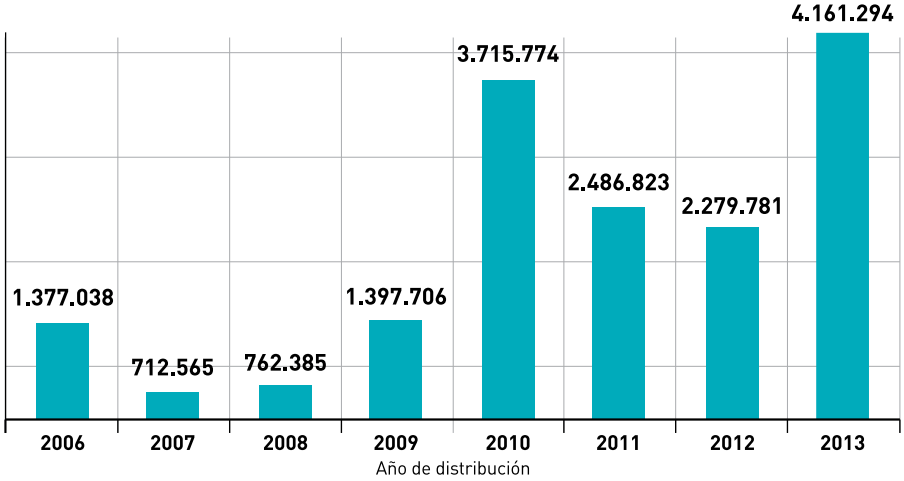


Tabla 21. Cantidad de bocas fijas de distribución de preservativos por jurisdicción (2011-2013)

	Bocas de distribución al 30/09/2011		Bocas de distribución al 30/09/2012		Bocas de distribución al 30/07/2013	
Total del país	2.533	(100,0%)	2.904	(100,0%)	3.156	(100,0%)
Buenos Aires	875	(34,5%)	1.043	(35,9%)	1.208	(38,3%)
CABA	411	(16,2%)	416	(14,3%)	467	(14,8%)
Catamarca	-	(0,0%)	-	(0,0%)	-	(0,0%)
Chaco	45	(1,8%)	44	(1,5%)	45	(1,4%)
Chubut	78	(3,1%)	95	(3,3%)	95	(3,0%)
Córdoba	183	(7,2%)	224	(7,7%)	225	(7,1%)
Corrientes	15	(0,6%)	13	(0,4%)	16	(0,5%)
Entre Ríos	67	(2,6%)	96	(3,3%)	107	(3,4%)
Formosa	42	(1,7%)	40	(1,4%)	40	(1,3%)
Jujuy	35	(1,4%)	35	(1,2%)	35	(1,1%)
La Pampa	61	(2,4%)	60	(2,1%)	61	(1,9%)
La Rioja	25	(1,0%)	25	(0,9%)	28	(0,9%)
Mendoza	17	(0,7%)	16	(0,6%)	17	(0,5%)
Misiones	9	(0,4%)	8	(0,3%)	10	(0,3%)
Neuquén	32	(1,3%)	31	(1,1%)	32	(1,0%)
Río Negro	22	(0,9%)	56	(1,9%)	56	(1,8%)
Salta	37	(1,5%)	68	(2,3%)	71	(2,2%)
San Juan	46	(1,8%)	45	(1,5%)	46	(1,5%)
San Luis	26	(1,0%)	64	(2,2%)	64	(2,0%)
Santa Cruz	100	(3,9%)	108	(3,7%)	109	(3,5%)
Santa Fe	239	(9,4%)	237	(8,2%)	240	(7,6%)
Santiago del Estero	9	(0,4%)	13	(0,4%)	16	(0,5%)
Tierra del Fuego	31	(1,2%)	40	(1,4%)	40	(1,3%)
Tucumán	128	(5,1%)	127	(4,4%)	128	(4,1%)

Tabla 22. Cantidad y porcentaje de bocas fijas de distribución de preservativos según Región Sanitaria de la provincia de Buenos Aires (2013)

	Nº	%
Total Buenos Aires	**1.208**	**100,0%**
Región Sanitaria I	121	10,0%
Región Sanitaria II	1	0,1%
Región Sanitaria III	40	3,3%
Región Sanitaria IV	23	1,9%
Región Sanitaria V	265	21,9%
Región Sanitaria VI	236	19,5%
Región Sanitaria VII	240	19,9%
Región Sanitaria VIII	13	1,1%
Región Sanitaria IX	4	0,3%
Región Sanitaria X	6	0,5%
Región Sanitaria XI	130	10,8%
Región Sanitaria XII	129	10,7%

2013 se transfirieron por mes para su distribución un promedio de 4.161.294 preservativos, el triple que el promedio mensual del año 2006. Los años 2011 y 2012 registran una disminución debido a retrasos en las entregas de la licitación internacional y a la aprobación del INTI. Cabe aclarar que el valor del año 2013 surge del promedio de la distribución mensual enero-septiembre y del estimado de octubre-diciembre, cuando aún está elaborándose este boletín.

La entrega de los insumos de prevención se realiza a través de puestos fijos, en eventos, talleres y/o campañas. A septiembre de 2013, había un total de 3.156 puestos fijos de entrega de preservativos en todo el país, un 8,7% más que el año anterior. El 68% de estos lugares estaba concentrado en CABA (15%) y en las provincias de Buenos Aires (38%), Santa Fe (8%) y Córdoba (7%), como se aprecia en la Tabla 21.

En la Tabla 22 se observa cómo se distribuyen los puestos fijos dentro de la provincia de Buenos Aires. Las regiones sanitarias V, VI y VII concentran el 62% del total. Al sumar la región XII, la cuarta que conforma el GBA, esta proporción asciende al 73%.

Acceso al diagnóstico

Durante 2012, la DSyETS compró y distribuyó a las jurisdicciones del país distintos reactivos para el diagnóstico de VIH, ITS y hepatitis virales. Para determinaciones de VIH e ITS se gastó un total de $25.512.572,59 y para determinaciones de hepatitis virales, $2.446.063 (Tablas 23 y 24 en la página 54).

El acceso al diagnóstico de VIH con asesoramiento es un eje estratégico de la DSyETS y, en esa senda, una de las líneas de trabajo es la creación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CePAT). En la Tabla 25 se puede observar la cantidad de CePATs activos a julio de 2013 por jurisdicción. El 51% está ubicado en la provincia de Buenos Aires, seguido por Entre Ríos, con el 7,1%.

Acceso a los estudios de seguimiento

Durante el año 2012, la DSyETS compró y entregó reactivos para estudios de seguimiento de VIH y hepatitis virales

Tabla 23. Reactivos para diagnóstico comprados y distribuidos por la DSyETS durante el año 2012, Argentina

	Aglutinación de partículas	Elisa	Confirmatorio de sífilis (TPHA)	Thayer Martin	VDRL	Western-Blot	Tests rápidos VIH I+2	Total de determinaciones	
								Unidades	Pesos
Total del país	**600.000**	**600.000**	**34.000**	**12.000**	**1.323.000**	**9.054**	**153.425**	**2.731.479**	**$25.512.572,59**
Buenos Aires	101.200	108.288	5.000	1.260	339.000	2.799	36.875	594.422	$4.880.504,78
CABA	0	0	0	0	0	0	1.500	1.500	$20.109,00
Catamarca	25.100	17.280	1.000	0	11.750	108	2.500	57.738	$807.248,51
Chaco	21.700	41.376	2.000	900	56.750	144	6.700	129.570	$1.208.257,67
Chubut	13.300	9.600	700	600	23.250	144	3.075	50.669	$495.478,58
Córdoba	30.000	48.096	3.000	1.140	51.000	693	13.575	147.504	$1.711.646,32
Corrientes	27.300	17.280	1.100	300	41.500	342	5.100	92.922	$954.021,98
Entre Ríos	20.000	9.024	800	300	31.750	153	4.800	66.827	$634.444,90
Formosa	17.700	18.624	1.300	600	51.000	162	3.325	92.711	$732.597,17

Tabla 23 (continuación). Reactivos para diagnóstico comprados y distribuidos por la DSyETS durante el año 2012, Argentina

	Aglutinación de partículas	Elisa	Confirmatorio de sífilis (TPHA)	Thayer Martin	VDRL	Western-Blot	Tests rápidos VIH I+2	Total de determinaciones	
								Unidades	Pesos
Jujuy	18.600	14.688	1.300	540	49.500	270	3.325	88.223	$716.205,80
La Rioja	25.300	20.736	800	0	32.250	126	2.325	81.537	$867.330,82
Mendoza	11.300	5.472	1.100	300	18.250	216	5.825	42.463	$447.464,09
Misiones	39.900	35.808	1.300	540	54.000	216	5.725	137.489	$1.456.904,87
Neuquén	26.900	19.200	1.100	300	65.250	432	2.625	115.807	$967.739,29
Río Negro	16.900	8.928	1.100	540	49.500	144	3.425	80.537	$564.218,51
Salta	29.900	40.992	1.300	300	79.500	414	7.250	159.656	$1.417.284,06
San Juan	25.800	17.856	1.000	300	39.750	144	5.675	90.525	$890.633,84
San Luis	18.300	9.600	1.000	300	16.000	108	3.325	48.633	$579.923,94
Santa Cruz	13.000	12.096	1.000	300	13.750	126	3.125	43.397	$519.732,43
Santa Fe	45.100	78.240	3.500	1.140	170.500	693	13.450	312.623	$2.473.875,70
Santiago del Estero	25.000	22.080	800	300	28.250	90	4.800	81.320	$910.522,24
Tierra del Fuego	8.300	4.320	600	300	14.750	162	2.550	30.982	$310.233,74
Tucumán	20.200	28.224	1.200	600	43.000	558	7.600	101.382	$1.081.472,89
Ministerio de Salud*	10.200	7.008	1.500	840	22.500	612	2.850	45.510	$524.535,83

(*) INBIRS, SPF, ANLIS, INE Mar del Plata y Hospital Posadas.

por un total de $10.937.930,54. Para el detalle por jurisdicción, véase la Tabla 26 (en la página siguiente).

En el análisis de los datos, se debe considerar que las jurisdicciones pueden derivar la realización de estudios a algún laboratorio de referencia que se encuentre en otra provincia. Por este motivo, en la Tabla 26 es posible observar que no se entregaron reactivos a algunas jurisdicciones.

Tabla 24. Reactivos para diagnóstico de hepatitis virales comprados y distribuidos por la DSyETS, Argentina (2012)

	Elisa antiHCV	Elisa HBsAg	Elisa antiHBc	Elisa antiHAV - IgM	Elisa HAV - IgG	Total de determinaciones	
						Total de unidades	Total de pesos
Total del país	**19.680**	**143.616**	**18.816**	**5.568**	**5.568**	**193.248**	**$2.446.0**
Buenos Aires	5.376	35.424	5.376	1.056	1.056	48.288	$613.727
CABA	0	0	0	0	0	0	$0
Catamarca	288	3.072	288	96	96	3.840	$47.015
Chaco	288	3.360	288	96	96	4.128	$50.125
Chubut	288	3.072	288	96	96	3.840	$47.015
Córdoba	864	8.832	768	384	384	11.232	$138.889
Corrientes	288	3.360	288	96	96	4.128	$50.125
Entre Ríos	960	6.336	960	288	288	8.832	$113.373
Formosa	384	2.880	384	96	96	3.840	$48.373
Jujuy	384	2.976	288	96	96	3.840	$47.860
La Pampa	384	2.304	384	192	192	3.456	$45.694
La Rioja	288	3.360	288	96	96	4.128	$50.125
Mendoza	1.056	8.352	864	288	288	10.848	$135.477
Misiones	288	3.360	288	96	96	4.128	$50.125
Neuquén	288	3.456	384	96	96	4.320	$52.713
Río Negro	576	4.704	576	192	192	6.240	$78.478
Salta	960	6.336	960	384	384	9.024	$116.915
San Juan	480	3.840	480	96	96	4.992	$62.173
San Luis	576	4.224	576	96	96	5.568	$69.753
Santa Cruz	576	4.224	576	192	192	5.760	$73.294
Santa Fe	2.208	14.592	1.632	768	768	19.968	$255.559
Santiago del Estero	288	2.880	288	96	96	3.648	$44.941
Tierra del Fuego	288	2.880	288	96	96	3.648	$44.941
Tucumán	672	5.664	672	192	192	7.392	$92.278
Ministerio de Salud*	1.632	4.128	1.632	384	384	8.160	$117.092

(*) INBIRS, SPF, ANLIS, INE Mar del Plata, Hospital de Clínicas y Hospital Posadas.

Tabla 25. Cantidad y porcentaje de CePAT por jurisdicción (Julio de 2013)

	CePAT	
Total del país	**575**	**100,0%**
Buenos Aires	293	51,0%
CABA	23	4,0%
Catamarca	7	1,2%
Chaco	13	2,3%
Chubut	5	0,9%
Córdoba	25	4,3%
Corrientes	12	2,1%
Entre Ríos	41	7,1%
Formosa	6	1,0%
Jujuy	20	3,5%
La Pampa	8	1,4%
La Rioja	3	0,5%
Mendoza	10	1,7%
Misiones	11	1,9%
Neuquén	4	0,7%
Río Negro	5	0,9%
Salta	8	1,4%
San Juan	14	2,4%
San Luis	15	2,6%
Santa Cruz	6	1,0%
Santa Fe	18	3,1%
Santiago del Estero	21	3,7%
Tierra del Fuego	1	0,2%
Tucumán	6	1,0%

Acceso a los tratamientos antirretrovirales y a la leche de inicio

La DSyETS compra y distribuye ARV, medicamentos para enfermedades oportunistas y leche de inicio a las distintas jurisdicciones del país, a hospitales nacionales y a los servicios penitenciarios federal y bonaerense. Estas compras constituyen el mayor gasto del presupuesto, que para el año 2012 fue de $385.093.371. El 95% del total corresponde a fármacos antirretrovirales y el 5%, a medicación para enfermedades oportunistas, hepatitis virales y a leches

Tabla 26. Reactivos para estudios de seguimiento de VIH y hepatitis virales comprados y distribuidos por la DSyETS, Argentina (2012)

	Carga Viral VHB	Carga Viral VHC	Genotipo VHC	Carga Viral VIH	Test de resistencia	CD4/CD8	Total en pesos
Total del país	**216**	**432**	**480**	**34.020**	**1290**	**54.600**	**$10.937.930,54**
Buenos Aires*	29	20	111	9.713	347	17.425	$3.193.716,86
CABA	119	216	200	9,051	496	8,003	$2.524.061,24
Catamarca	0	0	0	150	10	221	$46.225,68
Chaco	0	0	0	307	23	753	$131.748,60
Chubut	0	0	0	0	0	0	$0
Córdoba	48	122	94	2,915	111	8,484	$1.484.402,59
Corrientes	0	0	3	796	22	1,040	$202.835,41
Entre Ríos	0	0	6	488	31	1,231	$210.908,52
Formosa	0	0	0	154	0	170	$30.847,47
Jujuy	6	21	12	391	10	562	$130.772,71
La Pampa	4	4	6	326	0	267	$64.946,60
La Rioja	0	0	0	199	0	332	$51.778,88
Mendoza	0	0	0	1,061	12	1,136	$222.788,13
Misiones	6	3	2	143	9	1,031	$146.741,72
Neuquén	0	0	0	488	11	831	$142.395,36
Río Negro	0	3	2	398	12	883	$145.398,87
Salta	4	0	6	1,076	11	1,459	$266.030,59
San Juan	0	5	0	458	8	429	$95.246,57
San Luis	0	2	0	314	12	287	$70.472,74
Santa Cruz	0	0	0	84	9	400	$59.945,52
Santa Fe	0	24	30	2,555	72	5,198	$890.417,85
Santiago del Estero	0	2	3	259	9	391	$75.324,41
Tierra del Fuego	0	0	0	72	9	164	$33.141,84
Tucumán	0	0	0	784	11	1,138	$198.632,62
Ministerio de Salud**	0	10	5	1,838	55	2,765	$519.149,76

(*) Incluye al SPB
(**) INBIRS, SPF, ANLIS, INE Mar del Plata y Hospital Posadas

Tabla 27. Gasto por jurisdicción y promedio por persona por jurisdicción (2012)

	Gasto en pesos	Gasto por paciente/año
Total del país	**$385.018.898,80**	**$10.909,65**
Buenos Aires	$106.249.997,51	$11.814,68
CABA	$146.370.433,59	$12.546,24
Catamarca	$954.955,02	$6.728,35
Chaco	$2.702.557,23	$8.079,64
Chubut	$3.407.489,52	$7.804,96
Córdoba	$18.289.936,96	$6.615,45
Corrientes	$4.287.016,95	$9.708,80
Entre Ríos	$6.858.303,80	$10.689,54
Formosa	$1.070.777,53	$7.544,41
Jujuy	$2.997.826,57	$7.493,44
La Pampa	$663.180,04	$4.756,02
La Rioja	$1.539.548,81	$9.972,46
Mendoza	$7.174.864,31	$7.901,66
Misiones	$3.031.178,42	$6.890,61
Neuquén	$4.266.384,33	$7.969,34
Río Negro	$2.166.230,17	$6.319,41
Salta	$4.840.895,90	$6.458,92
San Juan	$2.766.108,21	$8.501,68
San Luis	$1.446.293,14	$5.567,16
Santa Cruz	$938.706,84	$5.543,98
Santa Fe	$33.375.469,20	$12.155,81
Santiago del Estero	$3.365.247,40	$10.754,68
Tierra del fuego	$676.323,85	$6.847,46
Tucumán	$5.751.629,64	$9.364,42
Hospital de Clínicas	$3.205.394,49	$12.260,07
Hospital Garrahan	$3.834.277,56	$12.385,02
Hospital Posadas	$8.413.160,48	$10.218,08
Servicio Penitenciario Bonaerense	$2.872.295,71	$7.120,57
Servicio Penitenciario Federal	$1.502.415,62	$4.289,43

de inicio. Con respecto a 2011, se observa un incremento del 15% debido a un aumento de precios y a la incorporación de nuevos pacientes bajo tratamiento.

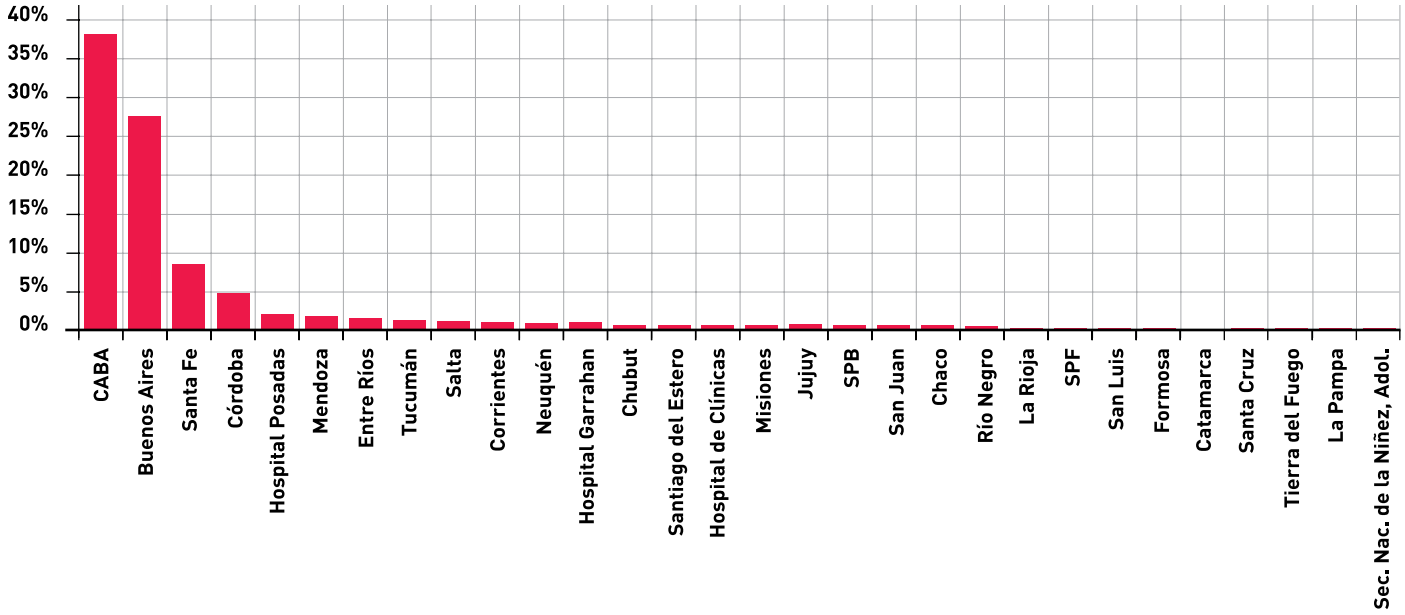
Con la información estimada de la cantidad de pacientes en tratamiento durante 2012, se calculó el gasto promedio persona/año de cada jurisdicción. Las diferencias que se observan por provincias corresponden a la cantidad de personas empadronadas y al esquema de tratamiento que utilizan. Se puede observar que el mayor porcentaje del gasto corresponde a CABA y a la provincia de Buenos Aires, seguidas por Santa Fe y Córdoba (Tabla 27).

En tanto, el Gráfico 41 (en la página siguiente) muestra cómo se distribuye el gasto de medicamentos y leche de inicio: CABA y Buenos Aires juntas superan el 65% del total.

Al desagregar el gasto atribuible a la provincia de Buenos Aires en sus regiones sanitarias, se observa que las regiones VI (26,11%) y V (24,84%) superan el 50% del total (Gráfico 42 en la página siguiente).

A partir de 2011 se comenzó a desarrollar e implementar un nuevo sistema informático (SVIH), que tiene como finalidad el monitoreo de las personas con VIH asistidas por el sistema público de salud. A partir de julio de 2013, todas las jurisdicciones del país ya habían comenzado a trabajar con este sistema, que implica la carga de la información de tratamientos de pacientes y el registro de los cambios, inicios y abandonos de tratamientos en forma mensual. En la Tabla 28 (en la página 58) se puede observar que hay 43.260 pacientes registrados en la base de datos y que este número supera en un 20% a las personas que se estiman en tratamiento. Esta diferencia se debe, principalmente, al alta de nuevos pacientes al sistema y a que algunas jurisdicciones no han actualizado los datos de baja de personas (por abandono del tratamiento, fallecimiento o ingreso al sistema de obra social o de medicina privada).

Gráfico 41. Porcentaje del gasto en medicamentos y leche de inicio por jurisdicción, Argentina (2012)



Se espera que con la incorporación de la funcionalidad de entrega de medicamentos al SVIH las personas en tratamiento puedan ser actualizadas automáticamente y así, por ejemplo, queden inactivos aquellos pacientes que no registren un retiro de medicación durante los últimos tres meses.

Gráfico 42. Porcentaje del gasto en medicamentos y leche de inicio entre las Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires (2012)

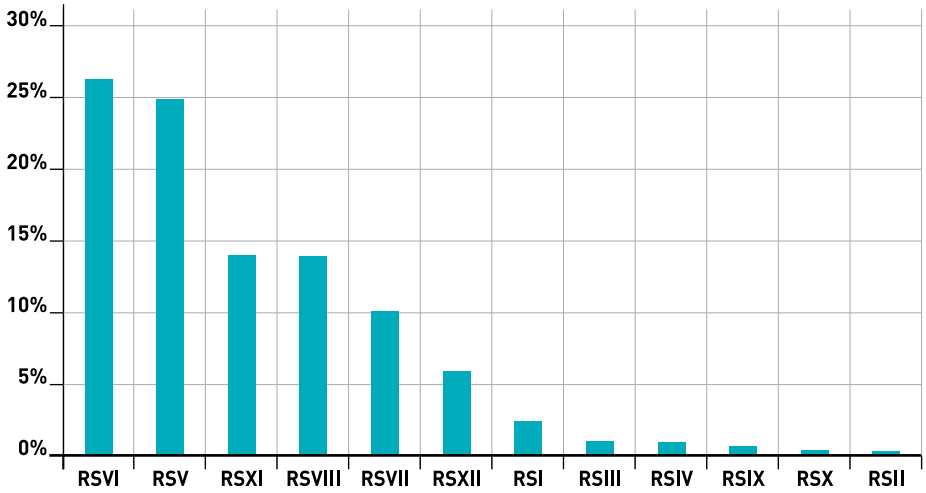


Tabla 28. Cantidad de personas incorporadas al SVIH que reciben ARV de la DSyETS y personas estimadas en tratamiento, Argentina (2012)

	Cantidad de pacientes en TAR incorporados al SVIH	Pacientes en TAR estimados por la DSyETS
Total del país	**43.260**	**35.904**
Buenos Aires	10.835	8.993
CABA	14.056	11.666
Catamarca	171	142
Chaco	403	334
Chubut	526	437
Córdoba	3.331	2.765
Corrientes	532	442
Entre Ríos	773	642
Formosa	171	142
Hospital de Clínicas	315	261
Hospital Garrahan	373	310
Hospital Posadas	992	823
Jujuy	482	400
La Pampa	168	139
La Rioja	186	154
Mendoza	1.094	908
Misiones	530	440
Neuquén	645	535
Río Negro	413	343
Salta	903	749
San Juan	392	325
San Luis	313	260
Santiago del Estero	377	313
Servicio Penitenciario Bonaerense	486	403
Servicio Penitenciario Federal	422	350
Santa Cruz	204	169
Santa Fe	3.308	2.746
Tierra del Fuego	119	99
Tucumán	740	614

Una de las líneas priorizadas por el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales es mejorar la calidad de la información disponible, incluyendo la vigilancia epidemiológica. En esa senda, resulta fundamental conocer cuáles son las fuentes de información con las que se construyen los datos epidemiológicos, así como quiénes son los actores que intervienen en su generación.

La información epidemiológica hasta el año 2005 provenía del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) y, a partir de ese año, del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS), que cuenta con una plataforma online para la notificación de eventos. Coordinada desde la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), desde 1992 se encuentra funcionando la red de unidades centinelas de hepatitis virales, que, a través de los distintos componentes (clínicos, de laboratorio y epidemiológicos), procura brindar mayor especificidad a la caracterización de los distintos eventos, aun cuando no se pueda dar cuenta de la incidencia o prevalencia de los mismos por no contar con base poblacional.

Asimismo, existen otras fuentes que brindan información imprescindible a la hora de describir la realidad epidemiológica de las hepatitis virales, tales como la información proporcionada por el Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI); las estadísticas sobre mortalidad de la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS); la información relacionada con los bancos de sangre coordinada por el Plan Nacional de Sangre; y la información proveniente del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) a partir del Sistema de Información de Trasplante (SINTRA).

Una de las estrategias que lleva adelante el Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales apunta a fortalecer la vigilancia a través de la articulación de información de las distintas áreas mencionadas. Para ello, el último año se trabajó de un modo articulado con la Dirección de Epidemiología, el ProNaCEI y el ANLIS en la confección de una ficha única de notificación de las hepatitis virales que pudiera ser utilizada por los distintos programas, así como en la implementación de estrategias de capacitación y monitoreo junto con los sectores involucrados.

Ficha de caso sospechoso de hepatitis viral

CASO SOSPECHOSO DE HEPATITIS VIRAL - FICHA EPIDEMIOLÓGICA

Definición de caso sospechoso: toda persona que presente **ictericia o elevación de las transaminasas** a mas de 2.5 veces el valor normal no atribuible a otras causas, y al menos uno de los siguientes síntomas: malestar general, dolores musculares, articulares astenia, hiporexia, nauseas, vómitos o fiebre.
Sospechoso por marcador serológico reactivo: Individuo asintomático con algún marcador reactivo para VHA (IgM), VHB, VHC, VHD, VHE.

DATOS DEL PACIENTE **Señale con una cruz (X) en las casillas indicadas según corresponda**

Apellido y Nombre: _____ M ☐ F ☐ Trans ☐ Desc ☐

Fecha de nacimiento: __ __ /__ __ /__ __ __ __ País de nacimiento: _____ Tipo y Nº de documento: _____

Dirección (calle y nº): _____ Tel.: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____ Ocupación: _____

Concurre a: Institución escolar ☐ Grado / Sala: ____ Turno: ____ Club ☐ Pileta ☐ Comedor ☐ Reside en institución ☐

¿Cuál/es? _____ Dirección / Tel: _____

Fecha de inicio: Desconocida ☐ Conocida __ __ /__ __ /__ __ __ __ Tpo. de evolución de los síntomas: ____ días/meses Embarazo ☐

NOTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

1. Nivel de educación máximo alcanzado
☐ Analfabeto ☐ 2º Completa
☐ 1º Incompleta ☐ Terciario
☐ 1º Completa ☐ Universitario
☐ 2º Incompleta

2.Antecedentes de riesgo
☐ HSH[1]/Bisexual ☐ Inyectables ☐ Acupuntura
☐ Asiático o descendente de asiático ☐ Hemodiálisis* ☐ Transm. vertical
☐ UDI ☐ Tto. odontológico* ☐ Sin agua de red
☐ Transfusión* ☐ Cirugía* ☐ Sin cloacas
☐ Tatuajes/ Piercing* ☐ Transplante*

* Aclarar datos: Fecha: __ __ /__ __ /__ __ Lugar: _____ 1. HSH (hombres que tienen sexo con hombres)

Comorbilidades: _____ Viajes en los últimos 6 meses: NO ☐ SI ☐ ¿Dónde? _____

Contacto con portador ☐ /caso sospechoso ☐ Fecha estimada del 1º contacto: _____

Gammaglobulinas: NO ☐
SI ☐ Tipo: Ig estándar ☐
HBIg ☐ Nº dosis: ____ Fecha 1º dosis: __ __ /__ __ /__ __ Fecha última dosis: __ __ /__ __ /__ __

Vacunas: NO ☐
SI ☐ VHA ☐ Nº dosis: ____ Fecha 1º dosis: __ __ /__ __ /__ __ Fecha 2º dosis: __ __ /__ __ /__ __
VHB ☐ Nº dosis: ____ Fecha 1º dosis: __ __ /__ __ /__ __ Fecha 2º dosis: __ __ /__ __ /__ __ Fecha 3º dosis: __ __ /__ __ /__ __

MARCADORES VIRÓLOGICOS/CLÍNICOS (si la IgM VHA se confirma dentro de las 24 hs, aguardar resultados para iniciar acciones de control)

	Resultados	Fecha
Anti VHA-IgM		
Anti VHA-IgG		
HBsAg		

	Resultados	Fecha
Anti-HBs		
Anti-HBc-IgM		
Anti-HBc-IgG		

	Resultados	Fecha
HBe Ag		
Anti-HBe		
VHB-DNA		

	Resultados	Fecha
Anti-VHC		
VHC–RNA		
Anti-VHD		
Anti-VHE		

P: positivo
N: negativo
NR: no realizado

Laboratorio o lugar de realización: _____

Enfermedad Actual: Sintomático Anictérico ☐
Sintomático Ictérico ☐
Asintomático ☐

Sospechoso por: Marcador serológico reactivo ☐
Fallo hepático ☐
Otros: _____

Hospitalizado: NO ☐
SI ☐ Lugar: _____ Fallecido ☐ Fecha: __ __ /__ __ /__ __ Causa de fallecimiento: _____

CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO: _____

MEDIDAS DE CONTROL

Educación Sanitaria ☐ Nº de contactos del caso (totales): ____ Nº de contactos < de 1 año: ____ Nº de contactos embarazadas: ____

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La nueva ficha unificada de notificación de casos cuenta con dos secciones. La primera, para el reporte inmediato del caso sospechoso de hepatitis viral con un conjunto mínimo e indispensable de variables que posibilitan el alerta temprano e inicio del estudio de caso y acciones de control. En tanto, la segunda parte condensa los datos correspondientes a la investigación epidemiológica que posibilitan la vigilancia intensificada de estos eventos.

Análisis de la información epidemiológica

A continuación se presenta la información disponible sobre la situación epidemiológica de las hepatitis virales a partir de datos suministrados por la Dirección de Epidemiología a través del SNVS, el ProNaCEI, la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), el INCUCAI, el Programa Nacional de Sangre y la Red de Unidades Centinelas del ANLIS.

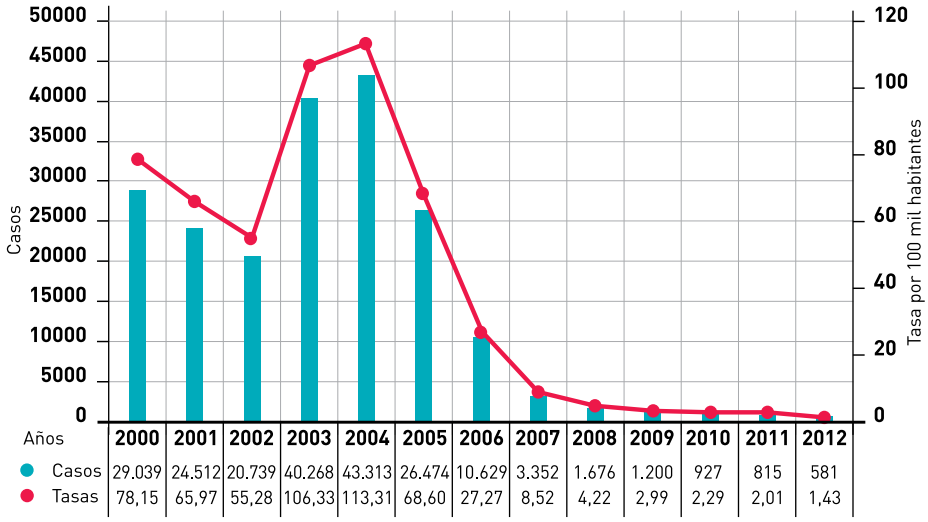
Hepatitis A

Hasta los primeros años de la década de 2000, la infección por el virus de la hepatitis A (VHA) en la Argentina era considerada endémica, aunque con una distribución muy heterogénea a lo largo del país[10]. Trabajos realizados en menores de 10 años permitieron conocer que existían áreas de baja endemicidad donde se registraron proporciones de IgG anti VHA del 29,4% (CABA), que alternaban con zonas de endemicidad intermedia (Rosario), y otras de alta endemicidad (Tucumán), donde la proporción en ese grupo etario superaba el 80%. En otros estudios efectuados en Córdoba y CABA, la prevalencia global fue del 67%, con diferencias según el nivel socioeconómico. En ese contexto, el fenómeno llego a su máxima expresión durante los años 2003 y 2004, con tasas a nivel nacional de 106 y 113 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

El alto impacto de la enfermedad en la tasa de morbimortalidad llevó a que, en junio de 2005, se decidiera incorporar la vacuna contra la hepatitis A en el Calendario Nacional de Inmunizaciones, con una dosis única al año de edad. A partir de entonces, las coberturas de vacunación fueron incrementándose de modo paulatino, hasta ubicarse a nivel nacional por encima del 95% desde 2008. Asi fue como, en poco tiempo, se comenzó a registrar un descenso inmediato de los casos, como lo refleja la caída de las tasas desde 68,6 por 100 mil en 2005 hasta el 1,4 por 100 mil en el año 2012 (Gráfico 43).

El análisis regional muestra que se produjo un notable incremento de casos en los años 2003 y 2004, especialmente en las regiones de Cuyo y NOA, áreas que durante 2003 presentaron tasas de 350,9 y 258,1 por 100 mil habitantes, respectivamente, hasta llegar a reportar el 50% de los casos en el país. La región Sur inició la década con tasas elevadas (por encima de 250 por 100 mil habitantes) con un pico en

Gráfico 43. Casos y tasas por 100 mil habitantes de hepatitis A y sin especificar, Argentina (2000-2012)



Años	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Casos	29.039	24.512	20.739	40.268	43.313	26.474	10.629	3.352	1.676	1.200	927	815	581
Tasas	78,15	65,97	55,28	106,33	113,31	68,60	27,27	8,52	4,22	2,99	2,29	2,01	1,43

Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

10 "Boletín Epidemiológico Periódico, Edición Especial", Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, abril de 2005, pág. 6.

2004, para luego registrar una tendencia al descenso que se mantiene hasta la actualidad. Con tasas inferiores a las regiones precedentes, las regiones del Centro y NEA (42,92 y 84,34 por 100 mil habitantes, respectivamente) presentaron comparativamente los valores más bajos del país durante el período analizado. A pesar de haber registrado un incremento hacia el año 2004 (88,32 y 110,95 por 100 mil habitantes, respectivamente), también evidenciaron una tendencia descendente en los años subsiguientes. Si bien se observaron importantes diferencias regionales, en la actualidad ninguna región alcanza tasas mayores a un caso cada 100 mil habitantes (Gráfico 44).

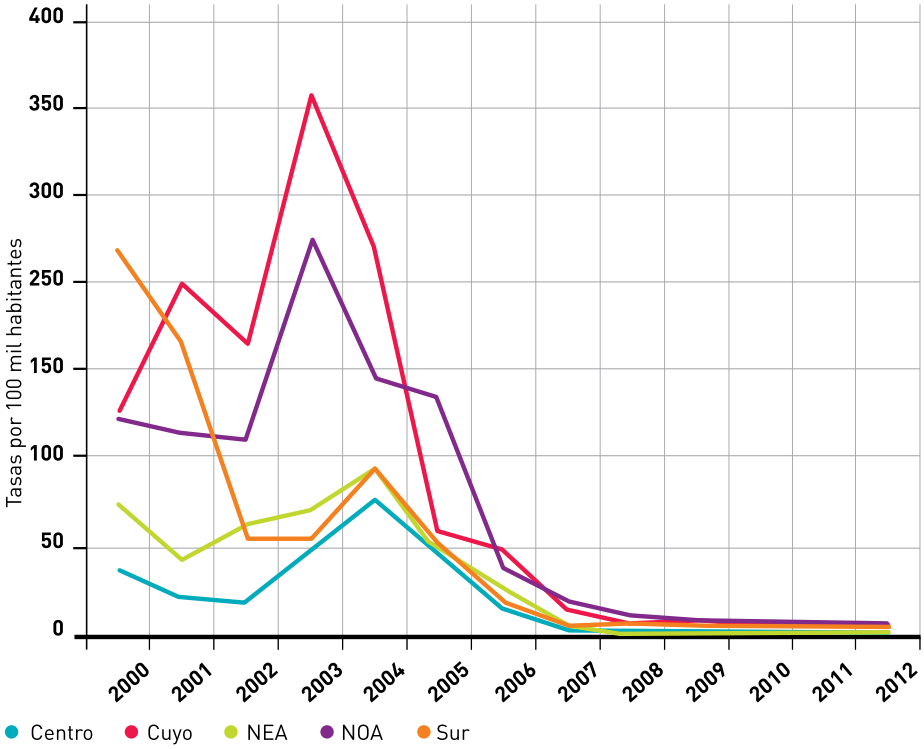
A partir de la introducción de la estrategia de vacunación, se pudo constatar una disminución drástica en la ocurrencia de falla hepática fulminante (FHF) causada por hepatitis A, así como del número de trasplantes por dicha causa, fundamentalmente en población pediátrica: el último trasplante tuvo lugar en marzo de 2007 (Gráfico 45).

En el SINTRA, resulta difícil discriminar aquellos trasplantes cuya etiología se debió a una falla hepática fulminante por VHA, dado que la misma se encuentra enmascarada en los eventos "Falla hepática fulminante" y "Falla hepática subfulminante".

Por otra parte, también pudo observarse una disminución en la notificación de casos en todos los grupos de edad, donde se destaca el desplazamiento de los casos confirmados hacia los grupos de mayor edad. Así, en el año 2000 la mayor incidencia correspondía al segmento de 5 a 14, mientras que a partir de 2009 pasó a ser el de 15 a 44 años (Gráfico 46 en la página siguiente).

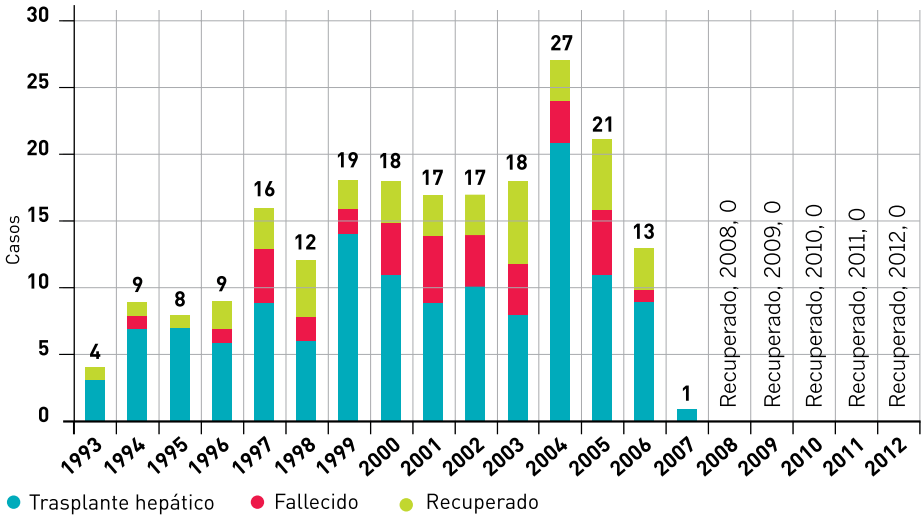
En relación con el número de defunciones reportadas durante el quinquenio 2007-2011, un total de 14 casos presentaron como causa de muerte la infección por VHA. La distribución entre los distintos grupos etarios fue homogénea, con

Gráfico 44. Tasa de hepatitis A y sin especificar por 100 mil habitantes según región, Argentina (2000-2012)



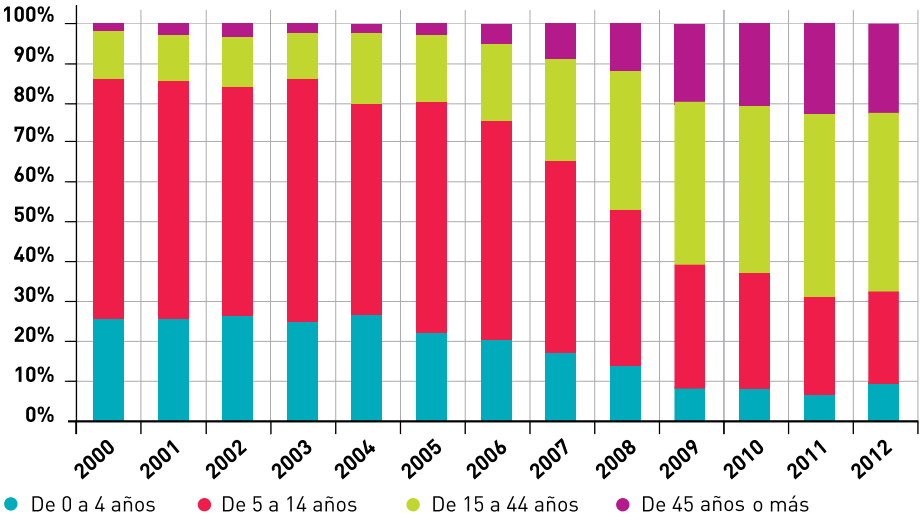
Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico 45. Falla hepática por virus de la hepatitis A, Argentina (1993-2009)



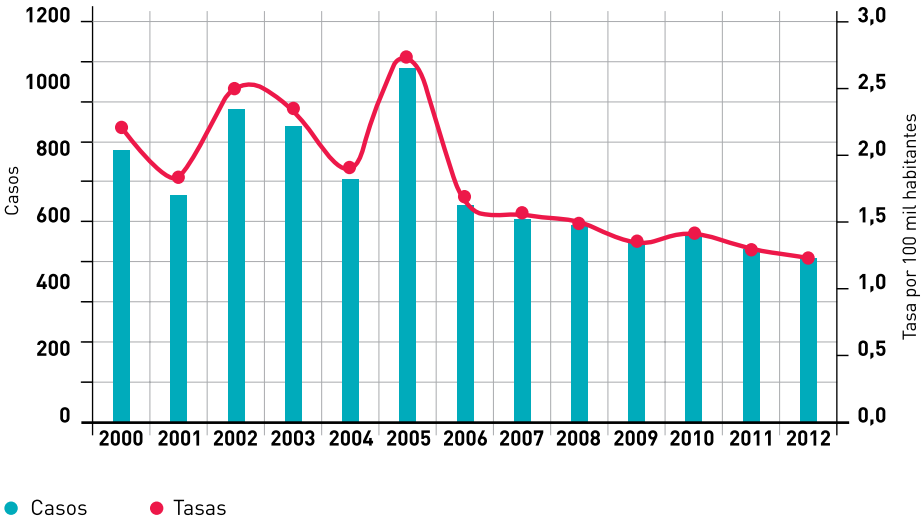
Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico 46. Porcentaje de notificación de casos de hepatitis A según grupo de edad, Argentina (2000-2012)



Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 47. Casos y tasas de hepatitis B por 100 mil habitantes, Argentina (2000-2012)



Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

excepción de los menores de 4 años, donde no se registraron casos, posiblemente debido a la implementación de la vacunación antes del año de vida como parte del Calendario Nacional de Inmunizaciones.

Hepatitis B

La notificación de casos de hepatitis B en la Argentina presenta tasas que oscilan entre 1,23 y 2,75 por 100 mil habitantes, cuyo pico más alto se registra en el año 2005, cuando se inicia la notificación a través del SNVS. Luego, comienza una tendencia descendente que alcanza una tasa de 1,5 por 100 mil habitantes el último quinquenio (Gráfico 47).

La distribución de las notificaciones de casos según las distintas regiones presentó en el NOA un ascenso importante durante el trienio 2003-2005, a pesar de que la tendencia de la región en forma global aparece como descendente; en la región del NEA se aprecia una tendencia ascendente hasta 2007, para luego descender hacia 2009 y luego nuevamente registrar una proyección en ascenso. La región Sur, por su parte, permaneció ligeramente ascendente durante toda la década, con un pico máximo durante 2008, cuando la curva de casos comienza a descender. La región de Cuyo, en líneas generales, adopta una curva con tendencia en descenso, a pesar de identificar años como 2003 y 2010, que registran un ascenso importante en la curva de casos. Por último, con excepción del año 2005, la región Centro conserva una tendencia descendente durante toda la década (Gráfico 48 en la página siguiente).

Menos del 5% de los casos reportados durante el período 2000-2012 corresponde a personas menores de 10 años, con excepción del año 2003. A partir de 2004, el grupo de 15 a 24 años representa el 10% de las notificaciones. El grupo de 25 a 34 años concentra una proporción de entre 10 y 25% de las notificaciones, para permanecer en este último valor de forma estable durante los últimos años de la serie analizada.

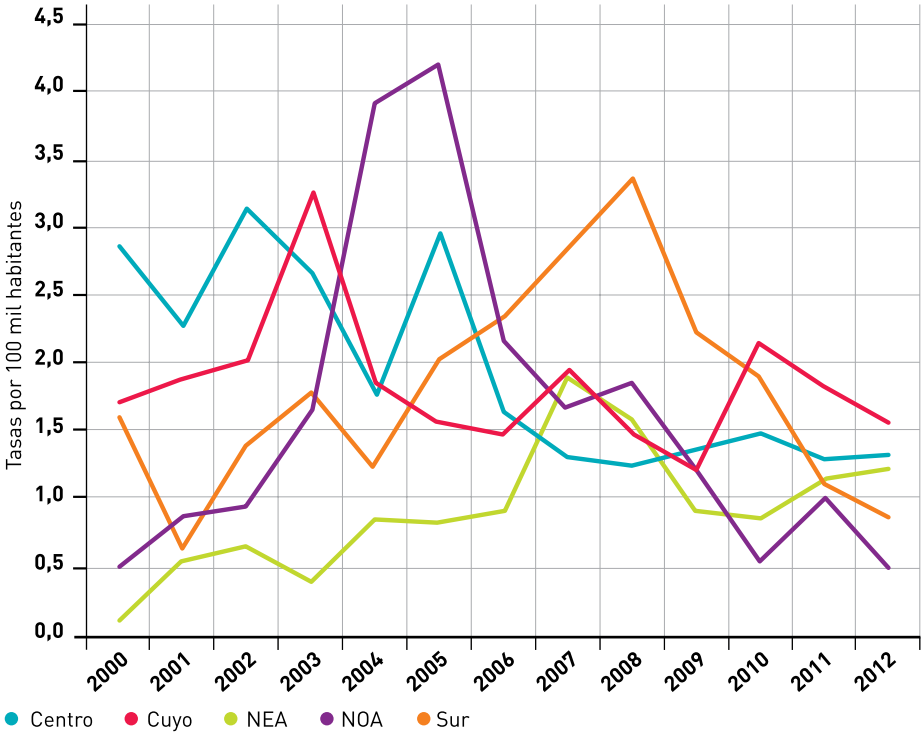
La proporción del grupo de 35 a 44 años oscila entre un 25% a un poco más del 30% en el año 2002, para luego ir disminuyendo notablemente, hasta estabilizarse en los últimos 5 años en alrededor del 20% de los casos notificados. El grupo de mayores de 45 años comprende entre el 20 y el 30% de los casos. En líneas generales, poco más del 50% de las notificaciones durante el período analizado corresponden a las personas de 35 años o más (Gráfico 49).

La Red de Unidades Centinela de Hepatitis que opera en el país reporta que, de los 1.692 casos de hepatitis identificados entre 2007 y 2010, 465 eran de VHB aguda, de los cuales el 70% eran varones. Entre ellos, la mayor cantidad de diagnósticos se produjeron en el intervalo de 25 a 34 años. A su vez, se registraron 307 casos de VHB crónicas, de los cuales el 58% eran varones con un rango de edad más heterogéneo.

La vigilancia epidemiológica a través del laboratorio cuenta con un desarrollo especial: el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA), que otorga especificidad a los distintos eventos. Es importante remarcar que, como estrategia de vigilancia, el SIVILA es un desarrollo posterior al C2 (módulo clínico), por lo que la adherencia de los distintos efectores fue incrementándose en los últimos años. Por otra parte, permite el desarrollo de una ficha que habilita el ingreso de distintas variables relacionadas con el evento bajo observación.

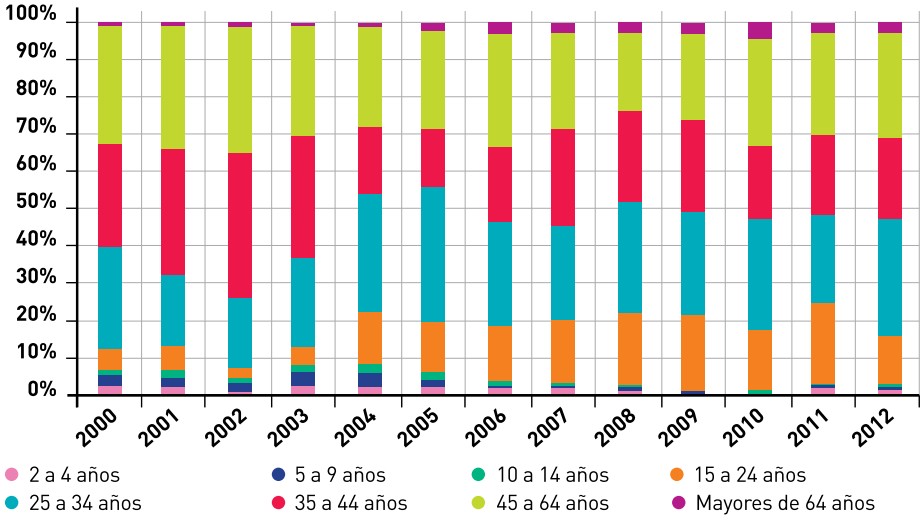
La cantidad de embarazadas estudiadas ingresadas al SIVILA ha ido incrementándose a través de los años, a medida que la estrategia fue afianzándose. Al dimensionar la influencia del SIVILA a través de la comparación del numero de embarazadas estudiadas frente a un porcentaje estimado del total de nacidos vivos, es posible notar un incremento en la cobertura a través de los años. Sin embargo, es importante destacar que jurisdicciones tales como la provincia de Buenos Aires, Santa Fe y la Ciudad Autónoma, entre otras, presentan bajo o muy bajo nivel de notificación

Gráfico 48. Tasa de hepatitis B por 100 mil habitantes según región, Argentina (2000-2012)



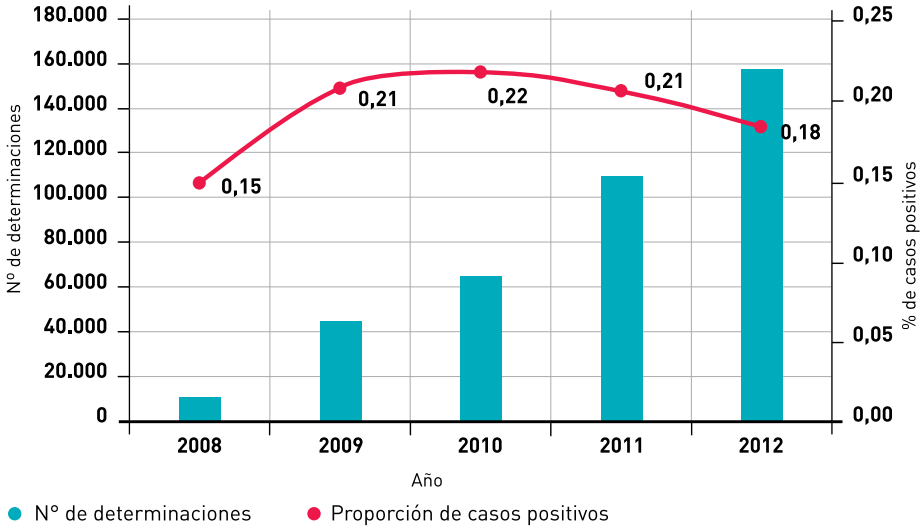
Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 49. Distribución proporcional de los casos de hepatitis B según grupo de edad, Argentina (2000-2012)



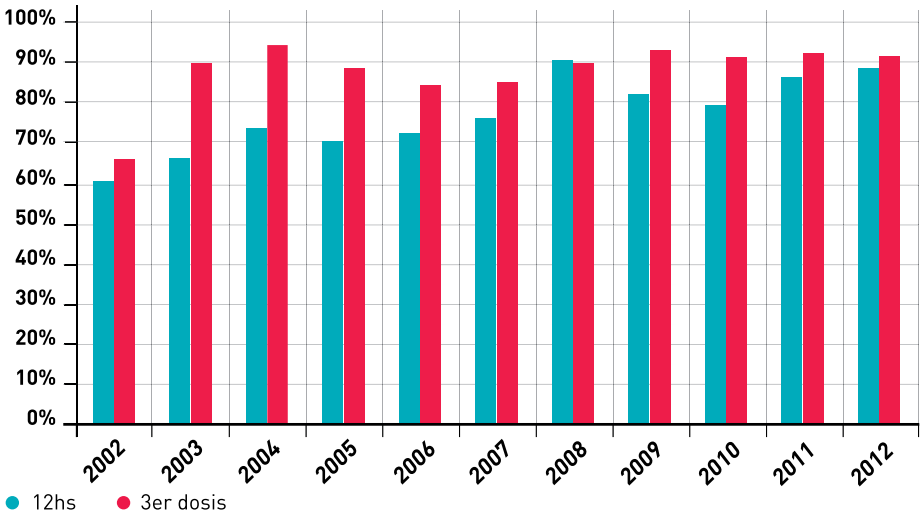
Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 50. Determinaciones de HBsAg y proporción de casos positivos en embarazadas, Argentina (2008-2012)



Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 51. Cobertura de vacunación para hepatitis B, Argentina (2002-2012)



Fuente: ProNaCEI, Ministerio de Salud de la Nación.

por medio de esta estrategia, como lo refleja que a nivel nacional dicha cobertura alcance a poco más del 30% del total de embarazadas estimadas. Si se tienen en cuenta estas particularidades, la proporción de positividad para hepatitis B en embarazadas, medido por el antígeno HBsAg, presentó una tendencia levemente ascendente (Gráfico 50).

Los datos provistos por el ProNaCEI indican que desde la introducción de la vacunación para VHB a los recién nacidos, en el año 2002, la cobertura de vacunación en el país se ha incrementado, hasta llegar en el último año a valores cercanos al 90% (Gráfico 51).

Los datos parciales provistos por el Plan Nacional de Sangre del último año analizado (2011) indican que, sobre un total de 611.978 donantes, el 1,87% de las unidades donadas resultaron reactivas para anticuerpos HBc, y el 0,17% para HBsAg. La estratificación de los datos por provincias muestra importantes diferencias con Misiones, Jujuy y Salta, que presentan valores de anticuerpos Anticore (HBc) mucho más elevados que en el resto del país (5,52, 6,98 y 8,11%, respectivamente). Cabe aclarar que la prevalencia en bancos de sangre corresponde a los hallazgos resultantes del tamizaje de las unidades donadas y no significa que correspondan a casos de hepatitis confirmados.

En relación con los datos de mortalidad, durante los años 2007 y 2011 se reportaron 103 defunciones asociadas a la infección aguda por VHB y 24 a su forma crónica. En lo que hace a la distribución etaria, a excepción del grupo de menores de 4 años, los distintos segmentos presentan defunciones que adquieren mayor importancia a partir de los 35 años.

Hepatitis C

La notificación de los casos de hepatitis C muestra una tendencia descendente a lo largo de la serie, a excepción de los años 2002 y 2005, en los que ocurrieron aumentos en la notificación del evento mencionado, con tasas que

alcanzaron los 2,26 y 2,37 por 100 mil habitantes, respectivamente. En el año 2012 se registró la tasa más baja, con un valor de 0,83 por 100 mil habitantes. Si bien no resulta posible dilucidar la causa de los picos mencionados, tal vez puedan deberse a la intensificación de la vigilancia (Gráfico 52).

En relación con la distribución por edad, las personas de 35 años o más representan entre el 48 y el 77% de los casos. La mayoría de los grupos etarios sostienen o reducen su proporción en el conjunto de casos, salvo los de 45 años o más, que van en aumento, fundamentalmente en los últimos 7 años (Gráfico 53).

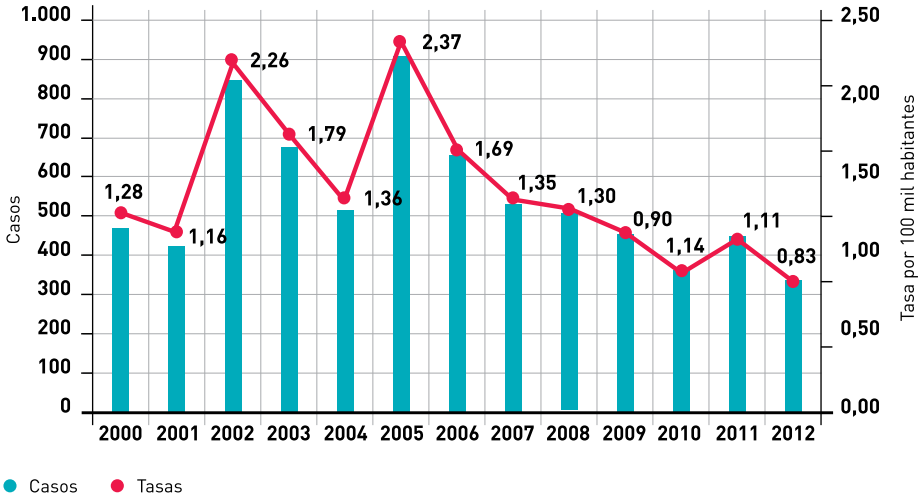
Al analizar las tasas de hepatitis C por región, surge que la curva en el NOA comienza a ascender paulatinamente entre 2001 y 2004, para mantenerse en niveles similares hasta 2008, y luego caer y estabilizarse los años subsiguientes. La región de Cuyo, en líneas generales, adopta una curva con tendencia estable, con excepción de un pico registrado en el año 2011. La región Sur se presenta estable hasta 2004, para iniciar una curva ascendente en la cantidad de casos notificados que registra su máxima expresión en 2006, y luego empezar una tendencia descendente durante el resto del período. La región Centro presenta ascensos en los años 2002 y 2005 para luego descender en los años siguientes. Por último, la región del NEA presenta una tendencia estable durante todo el período analizado (Gráfico 54 en la página siguiente).

En relación con las unidades centinelas, entre 2007 y 2011 se identificaron 12 casos de VHC aguda (58% varones) y 800 casos de VHC crónica (53% eran varones).

Los datos parciales provistos por el Plan Nacional de Sangre del último año analizado (2011) indican que el 0,42% de las unidades donadas resultó reactivo para anticuerpos contra VHC.

En lo que se refiere a los datos de mortalidad por VHC, durante los últimos

Gráfico 52. Casos y tasas de hepatitis C por 100 mil habitantes, Argentina (2000-2012)



Fuente: SNVS, Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 53. Distribución proporcional de casos de hepatitis C según edad, Argentina (2000-2012)

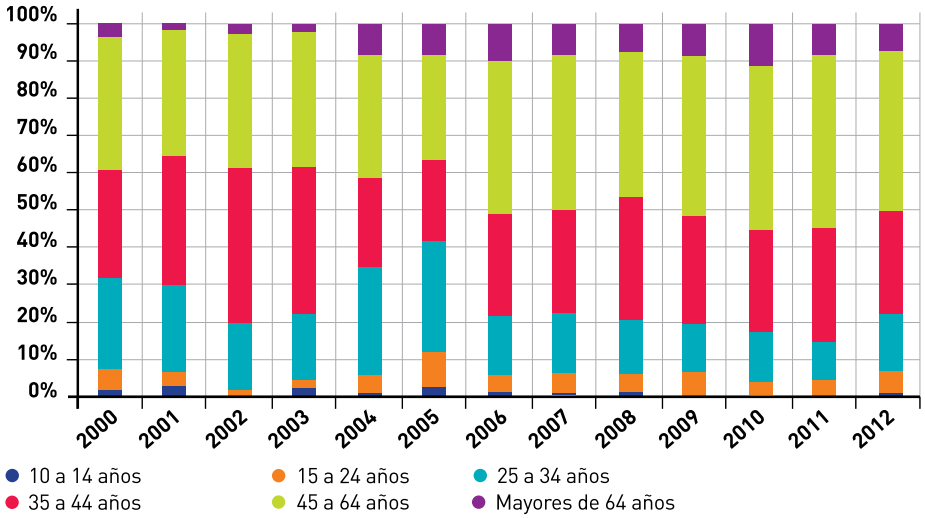
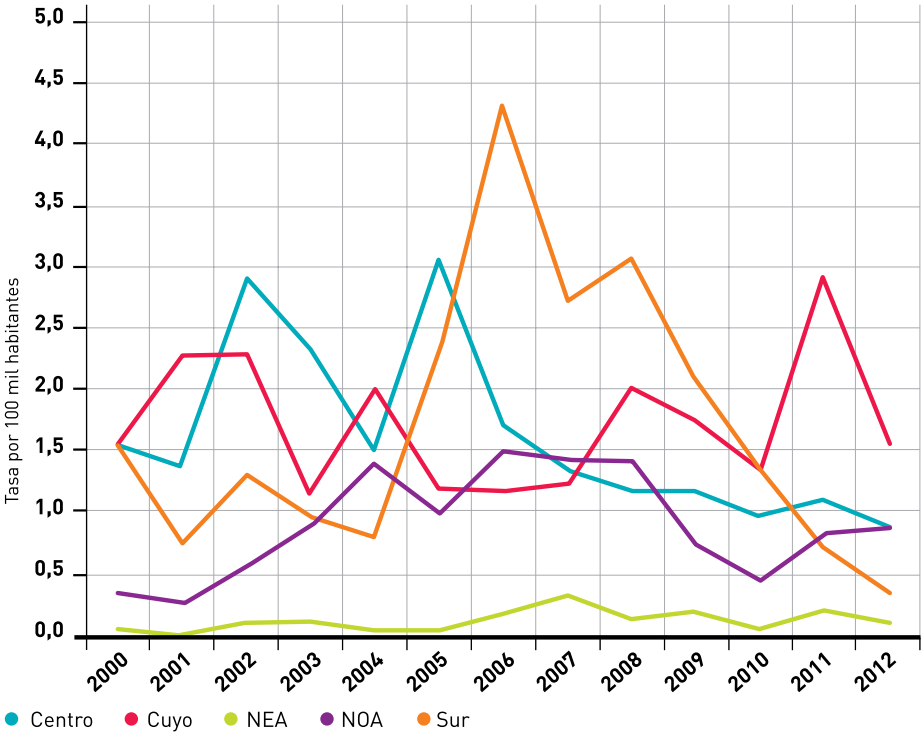


Gráfico 54. Tasa de hepatitis C por 100 mil habitantes según región, Argentina (2000-2012)



cinco años estudiados (2007-2011), se reportaron en el país un total de 240 defunciones asociadas a infecciones agudas y 104 a infecciones crónicas. En relacion con la distribución etaria, la mortalidad por VHC aguda adquiere relevancia fundamentalmente a partir de los 25 años, para incrementarse 3,5 veces en los extremos de la vida. La mortalidad por hepatitis crónica por VHC comienza a incrementarse en el grupo de 45 a 54 años, con un pico máximo en el grupo de 55 a 64 años, para luego descender a valores alcanzados en grupos etarios previos.

Conclusiones

La hepatitis A era en la Argentina la principal causa de falla hepática aguda en pediatría, una falla que impactaba en la tasa de mortalidad y en la necesidad de trasplante hepático en un número importante de casos. Desde que se incorporó la vacunación, en 2005, a un esquema de dosis única no se registraron más trasplantes por este motivo, un indicador del nivel de cobertura alcanzado con la vacunación. En la población adulta se estima que un 60% de las personas tuvieron la infección, aunque no hay datos representativos de todo el país para asumir conductas de vacunación o medir el posible riesgo de infección "de novo" en adultos. La vacunación en adultos está recomendada en personas implicadas en la manipulación de alimentos o que trabajan con niños, en personas con enfermedad hepática crónica, en usuarios de drogas endovenosas y en hombres que tienen sexo con hombres.

En tanto, la hepatitis B es de baja prevalencia en la Argentina, aunque existen bolsones de alta incidencia muy bien identificados a través de distintos estudios epidemiológicos. Hasta el momento, no se registran datos de prevalencia poblacional de hepatitis B más allá de algunos estudios aislados y bancos de sangre. Desde 2001, nuestro país cuenta con vacuna para hepatitis B en el Calendario Nacional de Vacunación y, a partir de 2012, se amplió la estrategia de vacunación universal a la población adulta.

En relación con la hepatitis C, la cantidad de pacientes con diagnóstico de esta infección se incrementa año a año, no sólo en la Argentina, sino en el mundo, y se espera el pico máximo para alrededor de 2020. En la actualidad, las posibilidades de tratamiento están mejorando significativamente con tasas de curación cercanas al 80% en las personas con genotipo 1 y se espera que esto se incremente aún más, con esquemas más cortos y mejor tolerados. Por lo tanto, tener información actualizada sobre la prevalencia del virus C a nivel nacional es fundamental para poder implementar y coordinar los tratamientos.

Resulta interesante remarcar que la distribución de la mortalidad por VHB y VHC impacta fundamentalmente en la población mayor de 45 años, por lo que se requieren estudios que permitan conocer la verdadera magnitud de ese impacto en nuestra población. ■

La prevención, detección y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual (ITS) son objetivos de la salud pública para la disminución de la morbimortalidad causada por ellas. Con ese fin, se debe fortalecer los servicios de salud, generar políticas sanitarias que garanticen la mejora en la calidad del diagnóstico y atención de las personas y obtener información que oriente las prácticas de los equipos de salud.

La magnitud de la carga mundial de estas infecciones representa en sí misma un problema de salud pública, que requiere intensificar los esfuerzos para fortalecer la vigilancia de las infecciones de forma tal que contribuya a dar pautas para su control. Asimismo, resulta necesario generar información más oportuna y representativa para mejorar la calidad de los datos y posibilitar su utilización para las distintas acciones de salud pública. El fortalecimiento de las normas de vigilancia y control es parte de la estrategia del Ministerio de Salud de la Nación para adecuar los sistemas de información, los circuitos de notificación, las formas de difusión de la misma y así tornarla disponible para tomar decisiones en todos los niveles de intervención (local, provincial, regional y nacional).

En la Argentina, como ha ocurrido en la mayoría de los países del mundo, la vigilancia de las ITS se fue debilitando en las últimas décadas. Esto se hizo evidente durante una revisión del sistema de vigilancia llevada a cabo en 2008, cuando se observó que la notificación de las ITS no era una práctica cotidiana de los equipos de salud.

En el año 2010, en la reunión nacional de directores de Epidemiología, quedó de manifiesto la necesidad de revisar y fortalecer la vigilancia de ITS. Es por ello que en 2011, la Dirección de Epidemiología y la DSyETS iniciaron un proceso de actualización de la normativa de vigilancia de las ITS.

Esta estrategia se plantea en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) vigente a partir de la vigilancia integrada entre sus distintos módulos: vigilancia clínica (C2) y de laboratorio (SIVILA). Por otra parte, se espera la implementación de unidades centinela que permitan contar con información integrada y específica sobre aspectos vinculados a las características de los principales agentes etiológicos y al impacto de las diferentes enfermedades involucradas en poblaciones específicas.

En la actualidad, el sistema de vigilancia es alimentado por diferentes fuentes de información y actores implicados. En este proceso, juegan un papel decisivo el componente clínico que se inicia con la consulta médica en cualquier efector de salud y el dispositivo de laboratorio, que parte de los estudios realizados por muestras clínicas para la confirmación de enfermedades y la identificación de las características de los agentes microbiológicos involucrados.

Los actores que participan de ambos componentes son los protagonistas del sistema de vigilancia y a quienes se va a fortalecer para que los cambios puedan realizarse y sostenerse en el tiempo. Por ello, resulta imprescindible el compromiso y la participación de los principales generadores de información primaria –los efectores de salud públicos, de seguridad social y privados– en las diferentes instancias del sistema, tanto a nivel hospitalario como del núcleo de atención primaria.

La propuesta de modificación del registro de las ITS ha sido consensuada con la Dirección de Epidemiología, referentes de la red de laboratorios ANLIS/ANMAT, Programa Nacional de Sangre, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino, entre otros referentes. Como consecuencia del trabajo conjunto de todas estas áreas, se definieron los eventos a vigilar y las distintas estrategias de vigilancia a implementar (Tablas 29 y 30 en la página siguiente).

Tabla 29. Eventos y modalidades de notificación de las ITS por C2, Argentina (2013)

ESTRATEGIA	SNVS-C2	
Eventos a vigilar	Individual	Agrupada
Sífilis temprana en mujeres		X
Sífilis temprana en varones		X
Sífilis sin especificar en mujeres		X
Sífilis sin especificar en varones		X
Sífilis en embarazadas	X	
Sífilis congénita	X	
Secreción genital en mujeres		X
Secreción genital purulenta en varones		X
Secreción genital sin especificar en varones		X

Tabla 30. Eventos y modalidades de notificación de las ITS por SIVILA, Argentina (2013)

ESTRATEGIA	SNVS-SIVILA	
Eventos a vigilar	**Individual**	**Agrupada**
Sífilis en embarazadas	Universal	Grupo embarazadas
Sífilis congénita	Universal	----
Sífilis en bancos de sangre	Universal	Bancos de sangre
Sífilis en mujeres	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS
Sífilis en varones	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS
Sífilis con control del tratamiento	En unidades o sitios centinela	-----
Infección gonocóccica en varones	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS
Infección gonocóccica en mujeres	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS
Infección no gonocóccica en varones	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS
Infección no gonocóccica en mujeres	En unidades o sitios centinela	Grupo ITS

Con respecto a la vigilancia clínica C2, la mayoría de los eventos se notificará de manera concentrada según sexo y grupo de edad, a excepción de los eventos de sífilis en embarazadas y sífilis congénita, que se notificarán de manera individual a fin de permitir que se pueda realizar el seguimiento y control en forma intensificada.

Por otro lado, se vigilarán de manera individual a través del módulo de SIVILA: sífilis en embarazadas, sífilis congénita, sífilis en bancos de sangre; y en forma agrupada por edad, sífilis en embarazadas (sólo diagnóstico), sífilis en mujeres y varones, infección gonocóccica e infección no gonocóccica en varones y mujeres. Estos últimos eventos tendrán la posibilidad de vigilarse de manera individual únicamente en aquellos nodos que se constituyan como unidades centinela.

La posibilidad de combinar las distintas estrategias, la intensificación de la vigilancia de eventos de alto impacto en la morbimortalidad –como la sífilis en embarazadas y la sífilis congénita–, así como la formalización de la vigilancia de las ITS a través de unidades centinela que incluyan poblaciones en contextos de vulnerabilidad (trabajadores sexuales y personas en situación de prostitución o trans, por ejemplo) ayudarán a construir un mapa epidemiológico a nivel nacional.

Tabla 31. Casos y tasas de VIH por 100 mil habitantes por jurisdicción y año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total del país	**Tasas**	**15,9**	**14,7**	**16,7**	**17,5**	**15,4**	**14,6**	**13,8**	**15,2**	**14,0**	**13,3**	**12,0**
	Casos	**5.921**	**5.504**	**6.319**	**6.706**	**5.933**	**5.692**	**5.429**	**6.035**	**5.610**	**5.389**	**4.915**
Buenos Aires	Tasas	21,0	19,3	20,1	23,3	19,0	17,6	15,9	16,5	13,8	12,0	9,9
	Casos	2.982	2.758	2.893	3.386	2.784	2.609	2.370	2.486	2.100	1.836	1.531
CABA	Tasas	40,6	33,0	38,7	39,0	32,5	30,4	28,1	28,6	30,4	27,3	23,9
	Casos	1.216	991	1.164	1.175	981	920	854	871	926	835	732
Catamarca	Tasas	2,1	5,2	3,1	10,9	6,3	8,3	6,8	3,3	9,3	5,2	8,7
	Casos	7	18	11	39	23	31	26	13	37	21	36
Chaco	Tasas	2,6	2,4	2,8	2,1	3,7	4,6	4,3	7,0	5,6	5,1	3,1
	Casos	26	24	28	21	38	48	45	74	59	55	33
Chubut	Tasas	14,6	22,5	18,6	25,4	13,7	13,5	20,4	20,6	13,1	16,6	20,4
	Casos	62	97	81	112	61	61	93	95	61	78	97
Córdoba	Tasas	10,9	10,8	11,9	12,8	13,9	13,0	12,8	15,5	16,1	16,5	14,5
	Casos	342	343	380	413	451	428	423	519	542	562	496
Corrientes	Tasas	5,2	3,2	8,8	7,6	5,9	6,9	6,7	6,7	6,6	7,7	6,9
	Casos	49	30	84	74	58	68	67	68	68	80	72
Entre Ríos	Tasas	7,0	5,7	13,0	8,3	5,7	7,1	6,7	8,6	6,4	8,1	8,5
	Casos	82	67	155	100	69	87	83	108	81	104	110
Formosa	Tasas	4,3	1,4	5,0	5,1	6,8	4,8	3,6	5,0	3,1	5,8	5,5
	Casos	21	7	25	26	35	25	19	27	17	32	31
Jujuy	Tasas	6,2	12,1	16,1	16,2	13,3	14,4	13,6	16,0	15,5	15,6	13,1
	Casos	38	76	102	104	87	95	91	109	107	109	93
La Pampa	Tasas	5,6	10,0	6,7	8,5	3,7	5,2	5,8	7,8	9,2	8,8	11,3
	Casos	17	31	21	27	12	17	19	26	31	30	39
La Rioja	Tasas	3,4	7,3	13,3	9,2	8,7	15,3	14,1	12,0	17,2	15,2	14,1
	Casos	10	22	41	29	28	50	47	41	60	54	51
Mendoza	Tasas	7,2	5,8	7,3	5,7	3,9	6,3	8,6	12,8	9,8	13,5	14,0
	Casos	115	94	119	94	66	107	148	222	172	239	250
Misiones	Tasas	8,9	9,2	11,8	12,7	9,7	14,7	12,3	10,6	12,0	10,8	9,5
	Casos	86	90	118	129	100	154	131	114	131	120	107
Neuquén	Tasas	12,7	17,4	18,6	16,8	15,3	16,4	16,1	19,7	14,0	17,9	17,6
	Casos	62	86	94	86	80	87	87	108	78	101	101
Río Negro	Tasas	8,7	10,7	11,2	10,6	12,1	11,0	10,4	17,9	11,3	12,9	12,7
	Casos	50	62	65	62	71	65	62	107	68	78	77
Salta	Tasas	11,3	13,8	14,9	17,4	10,1	12,6	11,5	16,5	17,0	16,9	20,5
	Casos	122	152	167	199	117	149	138	202	212	214	264
San Juan	Tasas	7,3	6,1	6,5	5,8	4,8	6,8	6,1	10,1	12,1	7,4	10,5
	Casos	46	39	42	38	32	46	42	70	85	53	76

Tabla 31 (continuación). Casos y tasas de VIH por 100 mil habitantes por jurisdicción y año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
San Luis	Tasas	4,3	3,1	18,2	10,2	12,2	8,6	9,6	6,4	10,7	7,9	9,0
	Casos	16	12	71	41	50	36	41	28	48	36	42
Santa Cruz	Tasas	9,1	8,9	14,6	15,7	13,1	12,9	18,0	11,1	18,3	23,5	20,6
	Casos	18	18	30	33	28	28	40	25	42	55	49
Santa Fe	Tasas	8,8	6,3	10,6	8,4	14,5	8,6	8,5	11,3	12,0	11,6	8,2
	Casos	271	195	332	265	461	275	275	366	391	380	271
Santiago del Estero	Tasas	3,8	5,8	6,9	6,3	8,8	4,5	6,1	7,4	5,4	6,2	9,5
	Casos	31	47	57	52	74	38	52	64	47	55	85
Tierra del Fuego	Tasas	24,7	26,7	23,1	17,0	19,1	17,7	22,0	16,6	16,9	18,7	29,1
	Casos	25	28	25	19	22	21	27	21	22	25	40
Tucumán	Tasas	8,9	6,6	6,8	8,1	9,1	9,7	9,6	11,9	10,4	12,1	11,8
	Casos	121	90	95	114	130	139	140	175	155	183	181
Desconocido	Casos	106	127	119	68	75	108	109	96	70	54	51

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 32. Tasas específicas de VIH por 100 mil habitantes según sexo por jurisdicción y año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

Varones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total del país	**20,9**	**19,1**	**21,2**	**21,7**	**19,4**	**18,6**	**17,9**	**19,5**	**18,5**	**17,9**	**16,4**
Buenos Aires	25,9	23,8	24,0	27,1	22,0	20,2	19,0	19,2	16,7	15,0	12,7
CABA	62,8	50,1	57,1	58,5	50,6	47,6	45,1	45,6	49,2	46,4	39,0
Catamarca	2,4	7,0	3,4	12,8	7,1	10,2	8,9	5,1	10,1	3,9	9,2
Chaco	4,2	3,8	3,8	2,2	3,9	6,2	5,8	8,6	8,9	8,0	4,4
Chubut	19,6	26,3	21,9	24,8	14,3	16,4	21,0	23,8	15,9	19,5	22,7
Córdoba	16,6	16,2	18,5	17,6	20,0	20,5	19,2	23,3	25,2	23,5	21,4
Corrientes	8,2	3,8	12,0	11,6	8,6	8,5	8,2	8,4	7,5	10,1	10,0
Entre Ríos	9,2	8,2	8,0	10,8	6,5	6,4	9,2	10,7	8,2	10,5	11,8
Formosa	5,3	1,6	5,9	7,0	7,3	5,3	3,7	5,1	3,6	5,0	8,5
Jujuy	8,8	14,2	21,0	19,7	14,2	17,1	17,4	21,3	17,5	18,8	17,1
La Pampa	7,2	12,2	7,6	8,8	4,4	8,0	6,1	9,6	10,1	11,1	13,9
La Rioja	3,4	8,6	15,5	11,4	6,8	20,0	16,7	12,2	20,0	17,9	16,5
Mendoza	10,9	8,4	10,3	7,4	5,6	10,0	13,2	19,1	14,4	19,7	20,4
Misiones	10,0	10,9	14,5	14,9	9,2	13,5	12,9	10,1	12,3	11,8	9,7
Neuquén	16,8	22,2	21,0	20,7	18,8	23,0	22,7	25,6	18,4	25,3	26,3
Río Negro	11,9	14,9	13,1	12,0	14,0	15,2	12,8	20,4	14,3	14,9	16,5
Salta	15,0	17,7	20,9	19,2	13,0	14,8	14,5	17,9	20,5	21,2	25,1
San Juan	9,4	9,3	9,7	7,4	7,3	10,5	9,2	14,3	17,2	9,3	14,2
San Luis	6,4	3,7	24,5	12,5	15,1	10,5	10,7	8,7	16,1	9,6	10,7
Santa Cruz	10,8	10,6	20,9	12,1	15,6	14,4	18,6	14,0	22,3	27,9	23,3
Santa Fe	11,1	8,4	13,1	10,9	20,7	11,5	11,1	14,5	15,7	15,2	11,1
Santiago del Estero	4,2	6,6	7,5	7,2	8,5	5,6	5,5	8,5	5,9	6,7	10,9
Tierra del Fuego	26,9	31,6	21,6	21,0	23,8	21,4	30,4	23,4	21,2	28,0	34,4
Tucumán	10,5	9,0	9,8	10,5	12,2	12,4	13,7	16,8	15,7	17,4	18,5

Tabla 32 (continuación). Tasas específicas de VIH por 100 mil habitantes según sexo por jurisdicción y año de diagnóstico, Argentina (2001-2011)

Mujeres	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total del país	**11,0**	**10,4**	**12,4**	**13,5**	**11,5**	**10,8**	**9,8**	**11,1**	**9,6**	**8,9**	**7,8**
Buenos Aires	16,3	14,9	16,3	19,7	16,1	15,2	13,0	14,0	11,1	9,1	7,3
CABA	21,8	18,6	23,2	22,5	17,1	15,7	13,7	14,1	14,2	10,8	10,9
Catamarca	1,8	3,5	2,9	9,0	5,5	6,5	4,7	1,5	8,6	6,5	8,3
Chaco	1,0	1,0	1,8	2,0	3,5	3,1	2,9	5,5	2,3	2,2	1,7
Chubut	9,5	18,7	15,3	26,0	13,1	10,7	19,8	17,4	10,3	13,6	18,1
Córdoba	5,0	5,7	5,6	8,1	8,0	5,9	6,6	8,1	7,4	9,9	7,9
Corrientes	2,3	2,5	5,6	3,7	3,2	5,2	5,1	5,1	5,8	5,4	3,8
Entre Ríos	4,9	3,2	17,8	5,9	4,9	7,7	4,3	6,6	4,7	5,8	5,3
Formosa	3,3	1,2	4,0	3,2	6,2	4,2	3,4	4,9	2,6	6,5	2,5
Jujuy	3,5	10,1	11,2	12,6	12,5	11,7	9,8	10,8	13,5	12,5	9,3
La Pampa	3,9	7,8	5,7	8,2	3,1	2,5	5,5	6,0	8,3	6,4	8,7
La Rioja	3,4	6,0	11,1	7,0	10,7	10,4	11,4	11,8	14,4	12,5	11,7
Mendoza	3,5	3,3	4,3	4,0	2,3	2,8	4,2	6,8	5,5	7,7	7,9
Misiones	7,7	7,4	9,1	10,3	10,2	16,0	11,8	11,0	11,6	9,8	9,3
Neuquén	8,7	12,5	16,3	12,9	11,9	9,8	9,6	13,8	9,7	10,6	9,0
Río Negro	5,6	6,6	9,3	9,2	10,2	6,8	8,1	15,4	8,3	10,9	8,9
Salta	7,5	9,9	8,9	15,7	7,2	10,4	8,4	15,1	13,6	12,6	15,9
San Juan	5,3	3,1	3,3	4,2	2,4	3,2	3,2	6,0	7,0	5,5	6,8
San Luis	2,2	2,6	11,8	8,0	9,3	6,7	8,4	4,1	5,4	6,1	7,3
Santa Cruz	7,3	7,1	8,0	19,5	10,5	11,2	17,4	8,1	14,1	19,0	17,8
Santa Fe	6,5	4,3	8,2	6,0	8,6	5,9	6,1	8,2	8,4	8,1	5,4
Santiago del Estero	3,5	4,9	6,4	5,3	9,1	3,3	6,6	6,3	4,9	5,7	8,2
Tierra del Fuego	22,4	21,6	24,7	12,8	14,2	13,7	13,3	9,7	12,5	9,1	23,6
Tucumán	7,4	4,2	4,0	5,8	6,1	7,0	5,6	7,0	5,2	6,9	5,3

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 33. Tasas de VIH por 100 mil habitantes por año de diagnóstico según Región Sanitaria de la provincia de Buenos Aires (2001-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total Buenos Aires	**21,0**	**19,3**	**20,1**	**23,3**	**19,0**	**17,6**	**15,9**	**16,5**	**13,8**	**12,0**	**9,9**
RS 1	5,2	2,9	2,9	11,2	6,0	7,1	4,5	7,9	6,5	3,7	7,2
RS 2	0,0	3,2	2,4	3,1	2,7	2,7	2,7	3,5	2,3	1,5	1,9
RS 3	10,5	8,4	7,6	6,8	5,6	6,3	7,1	6,3	9,0	2,3	0,8
RS 4	5,7	6,0	5,8	5,4	3,1	4,8	3,8	3,4	4,3	5,2	3,9
RS 5	20,3	16,1	16,8	23,9	17,5	13,9	13,5	12,9	10,8	11,0	7,9
RS 6	25,4	27,6	26,7	27,1	22,8	22,0	18,0	20,2	16,2	14,6	12,1
RS 7	19,8	15,6	17,4	19,2	16,1	14,6	14,6	14,9	11,5	9,5	7,2
RS 8	22,2	19,4	13,3	28,4	27,6	25,1	18,1	19,0	17,3	9,8	10,5
RS 9	4,0	6,9	4,9	4,6	4,6	7,5	6,1	2,9	3,5	3,2	4,1
RS 10	4,2	5,2	7,4	8,0	4,8	6,9	4,1	3,7	3,4	1,2	3,4
RS 11	12,8	13,8	12,6	20,4	18,8	11,7	13,1	15,5	14,4	14,8	12,3
RS 12	30,8	27,8	34,6	24,9	21,6	23,9	21,2	21,4	15,3	16,2	11,3

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 34. Tasas de VIH por 100 mil habitantes por año de diagnóstico según partido del GBA, provincia de Buenos Aires (2001-2011)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total GBA	**24,3**	**22,2**	**23,6**	**24,8**	**20,0**	**19,0**	**16,9**	**17,3**	**13,6**	**13,0**	**9,9**
Almirante Brown	22,4	20,9	23,6	19,7	19,7	13,0	14,8	16,2	13,0	13,6	7,2
Avellaneda	33,5	41,4	39,0	31,2	24,8	29,2	26,6	21,0	18,7	13,1	15,1
Berazategui	13,3	39,5	29,0	26,3	14,6	18,0	12,4	17,2	13,9	17,7	14,2
Esteban Echeverría	11,8	17,3	30,5	21,1	18,4	13,3	11,6	41,9	18,1	14,6	9,9
Ezeiza	21,8	10,6	14,3	20,9	15,1	30,9	17,2	13,9	6,1	4,6	7,2
Florencio Varela	13,6	25,0	18,3	18,4	19,4	16,9	15,3	14,3	14,5	11,8	9,4
General San Martín	18,5	20,6	18,1	20,3	18,5	16,4	17,3	14,9	9,7	15,5	7,0
Hurlingham	28,2	8,6	11,5	14,3	10,8	11,9	15,3	11,8	13,5	11,2	7,2
Ituzaingó	21,4	10,6	15,5	7,4	10,4	16,9	9,6	10,1	8,8	8,8	2,9
José C. Paz	29,2	21,6	21,3	41,1	27,1	16,3	21,6	18,2	17,1	15,0	8,9
La Matanza	30,8	27,8	34,6	24,9	21,6	23,9	21,2	21,4	15,3	16,2	11,3
Lanús	45,6	35,1	39,8	35,8	35,8	34,9	25,0	21,4	19,7	18,2	12,4
Lomas de Zamora	29,8	24,5	22,8	33,3	26,5	27,6	23,6	24,9	21,3	19,6	11,7
Malvinas Argentinas	13,9	14,1	15,9	30,3	14,1	10,5	8,4	4,0	5,8	7,2	8,9
Merlo	18,0	16,7	17,7	18,6	18,6	15,4	14,6	15,0	10,8	8,7	7,7
Moreno	20,1	15,4	17,4	26,8	17,9	17,1	19,3	16,2	13,1	11,7	7,5
Morón	24,2	16,1	18,8	24,3	16,7	13,7	15,6	17,1	11,0	10,1	6,7
Quilmes	22,1	26,3	20,9	28,2	20,2	17,2	12,1	14,3	13,7	10,6	18,6
San Fernando	35,3	21,1	27,9	29,1	35,8	18,1	24,8	19,1	17,8	14,0	9,7
San Isidro	32,5	19,0	22,6	26,2	15,3	17,9	10,4	13,3	9,7	9,7	11,2
San Miguel	15,6	12,3	10,6	20,3	14,8	15,0	10,1	12,5	8,8	10,8	7,2
Tigre	19,4	16,0	16,1	25,9	18,8	15,2	16,8	12,7	11,1	13,6	7,7
Tres de Febrero	16,1	13,0	15,3	15,3	10,7	12,1	13,0	12,4	8,7	6,1	6,6
Vicente López	22,0	13,6	17,5	17,5	13,7	13,0	8,8	12,7	9,5	9,9	7,7

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 35. Tasa específica de VIH por 100 mil habitantes según año de diagnóstico por sexo y región, Argentina (2001-2011)

Varones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total del país	**20,9**	**19,1**	**21,2**	**21,7**	**19,4**	**18,6**	**17,9**	**19,5**	**18,5**	**17,9**	**16,4**
CABA	62,8	50,1	57,1	58,5	50,6	47,6	45,1	45,6	49,2	46,4	39,0
GBA	29,4	27,2	27,7	28,3	22,4	21,2	19,8	19,5	16,4	16,2	12,6
Centro	16,0	14,4	15,9	18,5	19,5	16,2	15,6	18,0	18,0	15,9	14,5
NOA	9,5	11,4	13,4	13,7	11,6	12,2	12,5	15,2	14,9	15,4	17,8
NEA	7,1	5,5	9,4	9,2	7,2	8,8	8,2	8,5	8,7	9,3	8,1
Cuyo	9,2	8,0	12,6	8,5	7,4	11,3	12,4	15,9	15,8	15,8	17,2
Patagonia	14,5	18,9	17,1	16,6	14,5	16,5	17,4	20,3	16,2	19,8	21,5

Tabla 35 (continuación). Tasa específica de VIH por 100 mil habitantes según año de diagnóstico por sexo y región, Argentina (2001-2011)

Mujeres	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010*	2011*
Total del país	11,0	10,4	12,4	13,5	11,5	10,8	9,8	11,1	9,6	8,9	7,8
CABA	21,8	18,6	23,2	22,5	17,1	15,7	13,7	14,1	14,2	10,8	10,9
GBA	19,4	17,5	19,6	21,5	17,7	16,9	14,1	15,2	10,9	10,1	7,4
Centro	7,9	7,2	9,4	10,9	10,1	8,8	8,1	9,6	9,1	8,1	6,7
NOA	5,7	6,6	6,7	9,5	7,8	7,9	7,1	9,1	8,9	9,0	9,5
NEA	3,6	3,3	5,3	5,0	5,8	7,6	6,2	6,9	6,0	5,9	4,6
Cuyo	3,7	3,4	5,7	4,9	4,1	4,2	5,3	6,8	6,7	7,5	8,0
Patagonia	7,8	11,4	12,3	14,5	10,4	8,4	11,6	13,0	9,8	11,4	12,5

(*) Años no cerrados por retraso en la notificación.

Tabla 36. Distribución por jurisdicción de los casos de VIH según año de diagnóstico, Argentina (2001-2012)

	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total del país	100%	100%	100%	100%
	17.745	18.330	17.074	13.508
Buenos Aires	48,7%	47,9%	40,7%	30,5%
CABA	19,0%	16,8%	15,5%	15,0%
Catamarca	0,2%	0,5%	0,4%	0,7%
Chaco	0,4%	0,6%	1,0%	0,7%
Chubut	1,4%	1,3%	1,5%	1,6%
Córdoba	6,0%	7,0%	8,7%	10,4%
Corrientes	0,9%	1,1%	1,2%	1,6%
Entre Ríos	1,7%	1,4%	1,6%	2,1%
Formosa	0,3%	0,5%	0,4%	0,6%
Jujuy	1,2%	1,6%	1,8%	2,3%
La Pampa	0,4%	0,3%	0,4%	0,7%
La Rioja	0,4%	0,6%	0,9%	0,9%
Mendoza	1,8%	1,5%	3,2%	4,8%
Misiones	1,7%	2,1%	2,2%	2,4%
Neuquén	1,4%	1,4%	1,6%	2,1%
Río Negro	1,0%	1,1%	1,4%	1,7%
Salta	2,5%	2,5%	3,2%	5,0%
San Juan	0,7%	0,6%	1,2%	1,5%
San Luis	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%
Santa Cruz	0,4%	0,5%	0,6%	1,1%
Santa Fe	4,5%	5,5%	6,0%	6,1%
Santiago del Estero	0,8%	0,9%	1,0%	1,3%
Tierra del Fuego	0,4%	0,3%	0,4%	0,6%
Tucumán	1,7%	2,1%	2,8%	4,1%
Desconocido	2,0%	1,4%	1,6%	1,3%

Tabla 37. Razón hombre/mujer de los casos de VIH por provincia, Argentina (2001-2012)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total del país	**1,8**	**1,8**	**1,6**	**1,5**	**1,6**	**1,6**	**1,8**	**1,7**	**1,8**	**1,9**	**2,0**	**2,0**
Buenos Aires	1,5	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,6	1,7	1,9
CABA	2,4	2,3	2,1	2,2	2,5	2,6	2,8	2,8	3,0	3,7	3,1	3,1
Catamarca	1,3	2,0	1,2	1,4	1,3	1,6	1,9	3,3	1,2	0,6	1,1	1,3
Chaco	4,2	3,8	2,1	1,1	1,1	2,0	2,0	1,6	3,9	3,6	2,7	1,8
Chubut	2,1	1,4	1,5	1,0	1,1	1,5	1,1	1,4	1,5	1,4	1,3	2,0
Córdoba	3,1	2,7	3,2	2,1	2,4	3,3	2,8	2,7	3,2	2,3	2,6	2,6
Corrientes	3,5	1,5	2,1	3,1	2,6	1,6	1,6	1,6	1,3	1,9	2,6	2,7
Entre Ríos	1,8	2,5	0,4	1,8	1,3	0,8	2,1	1,6	1,7	1,7	2,1	1,7
Formosa	1,6	1,3	1,5	2,3	1,2	1,3	1,1	1,1	1,4	0,8	3,4	1,9
Jujuy	2,5	1,4	1,8	1,5	1,1	1,4	1,8	1,9	1,3	1,5	1,8	1,4
La Pampa	1,8	1,6	1,3	1,1	1,4	3,3	1,1	1,6	1,2	1,7	1,6	1,5
La Rioja	1,0	1,4	1,4	1,6	0,6	1,9	1,5	1,1	1,4	1,5	1,4	1,3
Mendoza	3,0	2,5	2,3	1,8	2,3	3,5	3,0	2,7	2,5	2,5	2,5	3,0
Misiones	1,3	1,5	1,6	1,5	0,9	0,9	1,1	0,9	1,1	1,2	1,1	1,6
Neuquén	2,0	1,8	1,3	1,6	1,6	2,3	2,3	1,8	1,9	2,4	2,9	2,8
Río Negro	2,1	2,3	1,4	1,3	1,4	2,3	1,6	1,3	1,7	1,4	1,9	1,7
Salta	2,0	1,8	2,3	1,2	1,8	1,4	1,7	1,2	1,5	1,7	1,6	1,3
San Juan	1,7	2,9	2,8	1,7	3,0	3,2	2,8	2,3	2,4	1,7	2,0	1,4
San Luis	3,0	1,4	2,1	1,6	1,6	1,6	1,3	2,1	3,0	1,6	1,5	1,5
Santa Cruz	1,6	1,6	2,8	0,7	1,5	1,3	1,1	1,8	1,6	1,5	1,3	1,0
Santa Fe	1,6	1,9	1,5	1,7	2,3	1,9	1,8	1,7	1,8	1,8	1,9	1,8
Santiago del Estero	1,2	1,4	1,2	1,4	0,9	1,7	0,9	1,4	1,2	1,2	1,4	1,5
Tierra del Fuego	1,3	1,5	0,9	1,7	1,8	1,6	2,4	2,5	1,8	3,2	1,5	0,9
Tucumán	1,4	2,1	2,4	1,8	2,0	1,7	2,4	2,4	3,0	2,5	3,4	2,7

Tabla 38. Razón hombre/mujer de los casos de VIH por Región Sanitaria en la provincia de Buenos Aires (2001-2012)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Provincia de Buenos Aires	**1,5**	**1,5**	**1,4**	**1,3**	**1,3**	**1,3**	**1,4**	**1,3**	**1,4**	**1,6**	**1,7**	**1,9**
Región Sanitaria I	1,3	2,2	3,8	1,5	2,6	1,5	2,0	1,1	1,3	1,3	1,2	3,5
Región Sanitaria II		3,0	0,5	0,6	0,8	0,8	1,3	8,0	0,5	0,3	4,0	
Región Sanitaria III	2,3	1,3	1,4	1,8	0,6	0,8	2,0	1,3	1,6	5,0	1,0	
Región Sanitaria IV	1,3	2,2	1,2	0,6	2,4	1,9	2,0	1,1	0,8	1,1	2,7	1,6
Región Sanitaria V	1,7	1,5	1,8	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,9	1,9	1,9
Región Sanitaria VI	1,4	1,5	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,1	1,4	1,4	1,6	2,0
Región Sanitaria VII	1,4	1,5	1,5	1,3	1,2	1,1	1,3	1,1	1,5	1,6	1,8	2,1
Región Sanitaria VIII	1,4	1,6	1,5	1,8	1,6	1,3	1,5	1,5	1,4	1,9	1,6	1,6
Región Sanitaria IX	3,0	2,5	2,0	3,7	1,0	1,3	2,8	1,3	1,8	1,5	0,6	0,6
Región Sanitaria X	2,3	3,0	1,9	2,1	1,5	1,2	1,2	2,0	1,2	3,0	1,8	1,2
Región Sanitaria XI	2,3	1,7	1,9	1,3	1,5	2,0	1,4	1,6	1,3	1,8	1,6	1,3
Región Sanitaria XII	1,3	1,3	1,1	1,2	1,0	1,0	1,1	1,3	1,4	1,6	1,4	3,0

Tabla 39. Mediana de edad de diagnóstico de infección por VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

	Varones				Mujeres			
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total del país	**33**	**35**	**35**	**34**	**30**	**30**	**31**	**32**
Buenos Aires	33	35	35	35	30	31	31	32
CABA	34	35	35	34	31	32	32	33
Catamarca	28	31	33	28	28	28	30	29
Chaco	31	31	34	32	26	27	27	33
Chubut	33	36	36	35	28	29	33	30
Córdoba	33	34	33	34	31	30	33	33
Corrientes	32	33	34	34	29	31	31	31
Entre Ríos	33	33	32	32	29	28	29	30
Formosa	35	33	36	33	29	29	27	31
Jujuy	30	31	34	32	30	29	30	31
La Pampa	34	34	36	35	27	29	29	27
La Rioja	25	28	30	36	23	27	27	31
Mendoza	32	34	36	35	31	31	32	34
Misiones	31	35	33	37	26	28	29	29
Neuquén	34	36	34	33	30	32	32	35
Río Negro	33	35	37	36	30	29	31	29
Salta	31	32	33	32	29	27	30	28
San Juan	31	31	34	34	29	28	36	31
San Luis	33	31	31	33	27	31	29	28
Santa Cruz	32	32	34	33	27	26	33	31
Santa Fe	33	35	36	37	30	30	31	32
Santiago del Estero	29	34	30	34	28	27	28	33
Tierra del Fuego	33	34	33	30	32	26	28	38
Tucumán	32	33	33	32	29	30	28	30

Tabla 40. Mediana de edad de diagnóstico de infección por VIH según sexo y Región Sanitaria de la provincia de Buenos Aires (2001-2012)

	Varones				Mujeres			
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Provincia de Buenos Aires	**33**	**35**	**35**	**35**	**30**	**31**	**31**	**32**
Región Sanitaria I	35	35	40	35	30	30	33	32
Región Sanitaria II	41	36	37	34	32	30	25	37
Región Sanitaria III	33	35	34	36	32	32	30	13
Región Sanitaria IV	34	34	35	39	30	30	33	38
Región Sanitaria V	34	34	35	35	30	31	31	33
Región Sanitaria VI	32	34	35	36	30	30	31	32
Región Sanitaria VII	34	35	36	34	30	32	33	35
Región Sanitaria VIII	33	35	34	37	31	31	30	31
Región Sanitaria IX	31	37	40	39	31	34	32	27
Región Sanitaria X	36	36	34	33	33	28	31	40
Región Sanitaria XI	32	34	33	32	27	31	30	31
Región Sanitaria XII	33	35	37	35	29	31	32	34

Tabla 41. Proporción de diagnósticos de VIH por sexo y grupo de edad según región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
País	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		11.251	**11.269**	**10.880**	**8.982**	**6.477**	**7.058**	**6.194**	**4.526**
	<= 14	4%	3%	2%	2%	8%	5%	4%	4%
	15-24	10%	11%	13%	16%	19%	20%	21%	22%
	25-34	42%	37%	34%	33%	43%	40%	37%	33%
	35-44	28%	31%	29%	27%	21%	23%	23%	23%
	45-54	11%	13%	14%	14%	6%	9%	10%	12%
	55-64	4%	5%	6%	7%	2%	3%	4%	5%
	65 o +	1%	1%	1%	2%	0%	1%	1%	1%
CABA	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		2.337	**2.174**	**1.963**	**1.554**	**1.033**	**902**	**688**	**469**
	<= 14	1%	1%	0%	1%	3%	3%	2%	3%
	15-24	8%	10%	12%	16%	15%	16%	18%	19%
	25-34	41%	37%	37%	34%	45%	43%	40%	31%
	35-44	32%	29%	30%	26%	25%	22%	22%	24%
	45-54	12%	15%	13%	13%	8%	11%	12%	15%
	55-64	4%	6%	6%	7%	3%	5%	4%	6%
	65 o +	2%	2%	1%	2%	0%	2%	1%	1%
GBA	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		3.687	**3.212**	**2.557**	**1.624**	**2.594**	**2.636**	**1.942**	**998**
	<= 14	6%	3%	3%	3%	9%	6%	5%	5%
	15-24	8%	8%	10%	14%	17%	17%	19%	19%
	25-34	45%	37%	31%	31%	47%	42%	37%	31%
	35-44	29%	34%	33%	29%	19%	25%	25%	27%
	45-54	9%	12%	14%	16%	5%	8%	10%	12%
	55-64	3%	4%	7%	7%	2%	2%	4%	6%
	65 o +	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	0%
Centro	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		2.905	**3.481**	**3.402**	**2.674**	**1.599**	**1.996**	**1.843**	**1.351**
	<= 14	4%	3%	3%	1%	9%	5%	4%	3%
	15-24	11%	11%	13%	15%	22%	22%	22%	23%
	25-34	41%	36%	34%	33%	39%	39%	36%	34%
	35-44	28%	31%	28%	27%	21%	22%	23%	21%
	45-54	11%	14%	15%	16%	6%	9%	11%	13%
	55-64	4%	5%	6%	6%	2%	3%	4%	5%
	65 o +	1%	1%	1%	2%	0%	1%	1%	1%

Tabla 41 (continuación). Proporción de diagnósticos de VIH por sexo y grupo de edad según región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
NOA	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		727	**828**	**985**	**1.147**	**407**	**563**	**583**	**656**
	<= 14	4%	3%	2%	2%	7%	5%	4%	4%
	15-24	19%	18%	19%	20%	20%	28%	26%	27%
	25-34	42%	36%	36%	36%	43%	38%	37%	34%
	35-44	21%	26%	27%	23%	21%	19%	19%	18%
	45-54	11%	13%	11%	12%	6%	9%	10%	11%
	55-64	3%	4%	5%	5%	2%	2%	4%	5%
	65 o +	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%
NEA	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		380	**449**	**469**	**454**	**208**	**326**	**351**	**266**
	<= 14	7%	4%	4%	3%	12%	4%	6%	3%
	15-24	11%	11%	14%	14%	25%	27%	26%	25%
	25-34	44%	39%	35%	33%	38%	39%	35%	35%
	35-44	25%	29%	27%	28%	22%	18%	20%	22%
	45-54	9%	11%	13%	14%	3%	9%	9%	11%
	55-64	2%	4%	6%	7%	0%	2%	4%	4%
	65 o +	1%	2%	1%	1%	0%	1%	1%	0%
Cuyo	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		434	**412**	**698**	**738**	**193**	**205**	**306**	**354**
	<= 14	3%	1%	1%	1%	7%	3%	5%	3%
	15-24	20%	19%	14%	17%	29%	23%	23%	19%
	25-34	37%	37%	36%	31%	29%	43%	37%	35%
	35-44	27%	25%	23%	30%	22%	19%	21%	25%
	45-54	10%	11%	16%	12%	10%	9%	11%	12%
	55-64	2%	5%	7%	7%	3%	3%	3%	5%
	65 o +	1%	1%	2%	1%	0%	0%	0%	1%
Patagonia	**Total**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
		540	**527**	**618**	**662**	**332**	**365**	**394**	**385**
	<= 14	4%	1%	2%	1%	6%	5%	2%	1%
	15-24	13%	15%	11%	18%	24%	26%	24%	23%
	25-34	39%	32%	35%	32%	37%	34%	34%	36%
	35-44	27%	33%	26%	24%	22%	21%	24%	24%
	45-54	14%	12%	18%	16%	8%	9%	10%	11%
	55-64	3%	5%	7%	8%	1%	3%	6%	4%
	65 o +	1%	1%	2%	1%	2%	0%	1%	1%
Desconocido		241	186	188	129	111	65	87	47

Tabla 42. Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		10.700	**10.855**	**10.524**	**8.719**	**5.764**	**6.468**	**5.665**	**4.154**
	Analf./Prim. Inc.	9,7%	9,2%	8,8%	7,2%	10,5%	12,4%	13,3%	10,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	44,0%	42,1%	38,0%	36,5%	50,5%	51,5%	47,9%	49,1%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	23,7%	25,2%	27,1%	29,0%	21,8%	20,3%	22,5%	24,3%
	Terc. Comp. o más	12,0%	15,3%	18,2%	20,0%	6,9%	6,5%	7,5%	8,6%
	Desconocido	10,7%	8,1%	7,9%	7,2%	10,3%	9,3%	8,7%	7,1%
CABA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.299	**2.125**	**1.939**	**1.528**	**967**	**859**	**649**	**444**
	Analf./Prim. Inc.	5,0%	4,8%	4,5%	3,7%	5,2%	8,6%	8,5%	9,2%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	33,6%	28,0%	24,1%	25,2%	42,6%	41,7%	36,8%	41,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	34,1%	35,8%	36,6%	36,2%	33,4%	29,6%	34,8%	31,1%
	Terc. Comp. o más	19,4%	24,2%	28,6%	29,3%	10,0%	11,1%	12,0%	11,5%
	Desconocido	7,9%	7,2%	6,2%	5,6%	8,8%	9,1%	7,9%	6,5%
GBA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		3.458	**3.083**	**2.453**	**1.554**	**2.299**	**2.414**	**1.789**	**916**
	Analf./Prim. Inc.	12,8%	11,7%	11,3%	6,9%	10,1%	12,6%	14,1%	10,4%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	56,1%	54,1%	48,9%	46,2%	59,9%	59,7%	54,2%	53,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	17,8%	20,3%	24,3%	27,3%	18,7%	17,0%	21,4%	21,1%
	Terc. Comp. o más	5,9%	7,9%	10,9%	12,7%	5,1%	4,4%	5,0%	6,7%
	Desconocido	7,4%	6,0%	4,5%	6,8%	6,3%	6,3%	5,3%	8,2%
Centro	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.760	**3.343**	**3.273**	**2.604**	**1.401**	**1.829**	**1.677**	**1.237**
	Analf./Prim. Inc.	9,3%	8,3%	8,5%	7,7%	11,2%	11,5%	13,2%	9,9%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	41,5%	43,3%	39,8%	38,9%	48,5%	52,2%	48,7%	52,1%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	24,9%	25,8%	26,7%	28,5%	21,6%	21,8%	22,2%	24,6%
	Terc. Comp. o más	11,7%	15,3%	17,7%	18,5%	6,4%	5,9%	7,9%	7,9%
	Desconocido	12,7%	7,4%	7,3%	6,3%	12,3%	8,6%	7,9%	5,6%
NOA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		682	**788**	**946**	**1.107**	**362**	**502**	**522**	**578**
	Analf./Prim. Inc.	11,0%	12,9%	8,9%	9,1%	11,6%	15,9%	15,7%	11,4%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	40,9%	40,0%	38,8%	35,7%	48,1%	43,8%	49,0%	48,6%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	19,5%	20,7%	22,1%	25,3%	17,1%	20,1%	21,1%	26,1%
	Terc. Comp. o más	15,4%	19,3%	20,2%	23,8%	10,5%	9,0%	7,9%	8,3%
	Desconocido	13,2%	7,1%	10,0%	6,1%	12,7%	11,2%	6,3%	5,5%

Tabla 42 (continuación). Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y región, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2004	2005-2008	2009-2011	2010-2012
NEA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		350	**425**	**444**	**435**	**179**	**293**	**312**	**244**
	Analf. / Prim. Inc.	14,0%	14,4%	10,8%	11,0%	25,7%	22,2%	19,6%	22,5%
	Prim. Comp. / Sec. Inc.	42,3%	34,4%	29,1%	38,4%	32,4%	39,6%	32,4%	41,4%
	Sec. Comp / Terc. Inc.	20,6%	19,3%	20,7%	24,6%	22,3%	14,0%	11,9%	20,9%
	Terc. Comp. o más	12,3%	14,8%	11,3%	16,8%	5,0%	5,1%	3,2%	7,0%
	Desconocido	10,9%	17,2%	28,2%	9,2%	14,5%	19,1%	33,0%	8,2%
Cuyo	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		412	**400**	**687**	**720**	**167**	**192**	**273**	**329**
	Analf./Prim. Inc.	10,0%	12,3%	12,7%	8,9%	23,4%	18,2%	19,0%	10,6%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	43,9%	42,0%	38,0%	31,8%	46,1%	55,2%	49,8%	48,6%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	20,9%	21,5%	23,7%	30,3%	18,0%	14,6%	17,9%	21,0%
	Terc. Comp. o más	18,0%	15,5%	21,4%	20,8%	7,8%	5,7%	9,2%	13,7%
	Desconocido	7,3%	8,8%	4,2%	8,2%	4,8%	6,3%	4,0%	6,1%
Patagonia	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		512	**512**	**597**	**646**	**296**	**322**	**362**	**359**
	Analf./Prim. Inc.	7,0%	8,2%	8,9%	7,1%	11,1%	9,0%	7,7%	8,9%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	36,9%	36,7%	38,4%	37,8%	35,1%	36,6%	47,0%	44,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	20,1%	22,5%	25,6%	26,8%	16,6%	20,2%	23,8%	27,9%
	Terc. Comp. o más	11,1%	15,2%	12,7%	17,2%	8,8%	11,2%	9,7%	8,6%
	Desconocido	24,8%	17,4%	14,4%	11,1%	28,4%	23,0%	11,9%	10,3%
Desconocido	**Total**	**227**	**179**	**185**	**125**	**93**	**57**	**81**	**47**

Tabla 43. Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total del país	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		10.700	**10.855**	**10.524**	**8.719**	**5.764**	**6.468**	**5.665**	**4.154**
	Analf./Prim. Inc.	9,7%	9,2%	8,8%	7,2%	10,5%	12,4%	13,3%	10,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	44,0%	42,1%	38,0%	36,5%	50,5%	51,5%	47,9%	49,1%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	23,7%	25,2%	27,1%	29,0%	21,8%	20,3%	22,5%	24,3%
	Terc. Comp. o más	12,0%	15,3%	18,2%	20,0%	6,9%	6,5%	7,5%	8,6%
	Desconocido	10,7%	8,1%	7,9%	7,2%	10,3%	9,3%	8,7%	7,1%
Buenos Aires	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		4.833	**4.752**	**3.838**	**2.465**	**3.045**	**3.502**	**2.666**	**1.422**
	Analf./Prim. Inc.	11,8%	10,7%	10,.6%	7.3%	10.0%	11.9%	13.5%	9,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	53,8%	51,9%	46,5%	45,6%	58,1%	58,4%	52,8%	54,1%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	20,4%	22,1%	25,5%	26,5%	20,1%	18,4%	21,4%	21,7%
	Terc. Comp. o más	6,1%	9,0%	11,1%	12,7%	5,1%	4,5%	5,6%	6,0%
	Desconocido	8,0%	6,3%	6,3%	7,8%	6,7%	6,9%	6,8%	8,4%
CABA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.299	**2.125**	**1.939**	**1.528**	**967**	**859**	**649**	**444**
	Analf./Prim. Inc.	5,0%	4,8%	4,5%	3,7%	5,2%	8,6%	8,5%	9,2%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	33,6%	28,0%	24,1%	25,2%	42,6%	41,7%	36,8%	41,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	34,1%	35,8%	36,6%	36,2%	33,4%	29,6%	34,8%	31,1%
	Terc. Comp. o más	19,4%	24,2%	28,6%	29,3%	10,0%	11,1%	12,0%	11,5%
	Desconocido	7,9%	7,2%	6,2%	5,6%	8,8%	9,1%	7,9%	6,5%
Catamarca	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		19	**52**	**44**	**44**	**11**	**34**	**28**	**41**
	Analf./Prim. Inc.	21,1%	13,5%	6,8%	11,4%	9,1%	11,8%	7,1%	9,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	31,6%	28,8%	20,5%	38,6%	18,2%	44,1%	46,4%	46,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	26,3%	23,1%	25,0%	20,5%	45,5%	26,5%	28,6%	26,8%
	Terc. Comp. o más	5,3%	19,2%	22,7%	11,4%	18,2%	5,9%	10,7%	9,8%
	Desconocido	15,8%	15,4%	25,0%	18,2%	9,1%	11,8%	7,1%	7,3%
Chaco	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		53	**57**	**120**	**73**	**15**	**42**	**54**	**24**
	Analf./Prim. Inc.	13,2%	8,8%	10,8%	8,2%	13,3%	14,3%	33,3%	8,3%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	39,6%	33,3%	43,3%	37,0%	46,7%	59,5%	44,4%	41,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	20,8%	22,8%	23,3%	24,7%	20,0%	19,0%	13,0%	25,0%
	Terc. Comp. o más	18,9%	21,1%	16,7%	26,0%	6,7%	2,4%	7,4%	16,7%
	Desconocido	7,5%	14,0%	5,8%	4,1%	13,3%	4,8%	1,9%	8,3%
Chubut	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		141	**119**	**138**	**123**	**79**	**98**	**101**	**80**
	Analf./Prim. Inc.	6,4%	4,2%	7,2%	11,4%	5,1%	6,1%	5,0%	6,3%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	32,6%	39,5%	39,1%	35,0%	30,4%	35,7%	42,6%	51,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	17,0%	16,8%	21,7%	25,2%	17,7%	14,3%	23,8%	27,5%
	Terc. Comp. o más	5,0%	10,1%	8,7%	11,4%	6,3%	4,1%	8,9%	7,5%
	Desconocido	39,0%	29,4%	23,2%	17,1%	40,5%	39,8%	19,8%	7,5%

Tabla 43 (continuación). Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Córdoba	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		772	**896**	**1.082**	**985**	**241**	**332**	**356**	**373**
	Analf./Prim. Inc.	7,1%	6,1%	5,4%	6,1%	11,2%	8,4%	11,5%	9,9%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	28,4%	30,5%	32,6%	29,2%	41,1%	44,6%	42,4%	43,4%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	23,7%	28,3%	26,3%	32,4%	17,8%	28,3%	26,7%	30,6%
	Terc. Comp. o más	22,9%	26,8%	31,5%	28,3%	12,4%	9,9%	14,9%	13,1%
	Desconocido	17,9%	8,3%	4,2%	4,0%	17,4%	8,7%	4,5%	2,9%
Corrientes	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		105	**137**	**116**	**141**	**45**	**60**	**74**	**58**
	Analf./Prim. Inc.	19,0%	19,0%	16,4%	11,3%	31,1%	28,3%	27,0%	32,8%
	Prim. Comp. / Sec. Inc.	35,2%	36,5%	35,3%	34,8%	28,9%	45,0%	44,6%	36,2%
	Sec. Comp / Terc. Inc.	27,6%	19,0%	29,3%	30,5%	24,4%	16,7%	17,6%	13,8%
	Terc. Comp. o más	11,4%	21,2%	13,8%	18,4%	6,7%	3,3%	5,4%	12,1%
	Desconocido	6,7%	4,4%	5,2%	5,0%	8,9%	6,7%	5,4%	5,2%
Entre Ríos	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		137	**132**	**166**	**184**	**143**	**100**	**91**	**90**
	Analf./Prim. Inc.	9,5%	15,9%	16,9%	9,2%	11,2%	22,0%	18,7%	17,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	53,3%	37,1%	41,6%	36,4%	55,2%	42,0%	45,1%	48,9%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	21,2%	25,8%	21,7%	32,1%	20,3%	14,0%	18,7%	18,9%
	Terc. Comp. o más	5,1%	6,1%	13,3%	16,8%	4,2%	2,0%	8,8%	6,7%
	Desconocido	10,9%	15,2%	6,6%	5,4%	9,1%	20,0%	8,8%	7,8%
Formosa	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		31	**50**	**33**	**52**	**19**	**34**	**25**	**29**
	Analf./Prim. Inc.	9,7%	10,0%	3,0%	9,6%	21,1%	14,7%	8,0%	17,2%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	35,5%	30,0%	36,4%	34,6%	26,3%	44,1%	64,0%	51,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	25,8%	34,0%	21,2%	26,9%	21,1%	17,6%	16,0%	24,1%
	Terc. Comp. o más	16,1%	12,0%	24,2%	21,2%	5,3%	8,8%	,0%	6,9%
	Desconocido	12,9%	14,0%	15,2%	7,7%	26,3%	14,7%	12,0%	0,0%
Jujuy	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		130	**156**	**182**	**178**	**73**	**106**	**101**	**110**
	Analf./Prim. Inc.	19,2%	16,7%	8,8%	10,7%	19,2%	17,9%	5,9%	10,0%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	42,3%	39,7%	49,5%	35,4%	31,5%	39,6%	52,5%	42,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	16,2%	23,7%	22,0%	28,7%	19,2%	24,5%	22,8%	28,2%
	Terc. Comp. o más	13,8%	14,7%	14,8%	13,5%	19,2%	8,5%	10,9%	8,2%
	Desconocido	8,5%	5,1%	4,9%	11,8%	11,0%	9,4%	7,9%	10,9%
La Pampa	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		42	**33**	**43**	**54**	**22**	**18**	**27**	**31**
	Analf./Prim. Inc.	9,5%	6,1%	18,6%	7,4%	13,6%	0,0%	14,8%	3,2%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	47,6%	54,5%	27,9%	40,7%	72,7%	50,0%	40,7%	32,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	19,0%	21,2%	18,6%	29,6%	0,0%	16,7%	18,5%	25,8%
	Terc. Comp. o más	11,9%	12,1%	9,3%	9,3%	4,5%	5,6%	0,0%	22,6%
	Desconocido	11,9%	6,1%	25,6%	13,0%	9,1%	27,8%	25,9%	16,1%

Tabla 43 (continuación). Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
La Rioja	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		34	**57**	**80**	**75**	**21**	**41**	**57**	**52**
	Analf./Prim. Inc.	29,4%	21,1%	21,3%	0,0%	42,9%	19,5%	33,3%	7,7%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	38,2%	52,6%	48,8%	49,3%	38,1%	53,7%	50,9%	50,0%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	14,7%	12,3%	20,0%	34,7%	9,5%	19,5%	14,0%	26,9%
	Terc. Comp. o más	2,9%	3,5%	6,3%	6,7%	0,0%	2,4%	1,8%	9,6%
	Desconocido	14,7%	10,5%	3,8%	9,3%	9,5%	4,9%	0,0%	5,8%
Mendoza	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		228	**187**	**391**	**457**	**84**	**75**	**130**	**172**
	Analf./Prim. Inc.	8,8%	8,6%	9,5%	9,6%	19,0%	16,0%	15,4%	11,0%
	Prim. Comp. / Sec. Inc.	41,7%	42,2%	34,5%	27,6%	50,0%	49,3%	46,9%	48,8%
	Sec. Comp / Terc. Inc.	25,9%	28,9%	27,4%	33,3%	22,6%	20,0%	20,8%	19,8%
	Terc. Comp. o más	18,9%	14,4%	24,3%	23,0%	7,1%	12,0%	10,0%	16,9%
	Desconocido	4,8%	5,9%	4,3%	6,6%	1,2%	2,7%	6,9%	3,5%
Misiones	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		161	**181**	**175**	**169**	**100**	**157**	**159**	**133**
	Analf./Prim. Inc.	11,8%	13,8%	8,6%	12,4%	26,0%	23,6%	13,2%	21,8%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	49,1%	34,3%	13,7%	43,2%	33,0%	31,2%	17,6%	41,4%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	14,9%	14,4%	13,1%	18,9%	22,0%	10,8%	8,2%	22,6%
	Terc. Comp. o más	9,9%	8,8%	3,4%	10,1%	4,0%	5,7%	1,3%	3,0%
	Desconocido	14,3%	28,7%	61,1%	15,4%	15,0%	28,7%	59,7%	11,3%
Neuquén	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		138	**161**	**175**	**196**	**88**	**84**	**82**	**75**
	Analf./Prim. Inc.	6,5%	10,6%	11,4%	4,6%	13,6%	10,7%	9,8%	10,7%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	30,4%	32,9%	39,4%	39,8%	31,8%	33,3%	50,0%	38,7%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	23,2%	20,5%	25,7%	29,1%	12,5%	22,6%	25,6%	26,7%
	Terc. Comp. o más	15,9%	15,5%	15,4%	20,9%	11,4%	13,1%	9,8%	6,7%
	Desconocido	23,9%	20,5%	8,0%	5,6%	30,7%	20,2%	4,9%	17,3%
Río Negro	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		110	**116**	**134**	**138**	**54**	**67**	**89**	**79**
	Analf./Prim. Inc.	7,3%	10,3%	9,0%	8,0%	22,2%	13,4%	7,9%	10,1%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	50,0%	37,9%	45,5%	34,8%	14,8%	35,8%	53,9%	43,0%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	17,3%	27,6%	23,9%	22,5%	24,1%	20,9%	19,1%	30,4%
	Terc. Comp. o más	7,3%	16,4%	11,9%	15,9%	14,8%	20,9%	11,2%	5,1%
	Desconocido	18,2%	7,8%	9,7%	18,8%	24,1%	9,0%	7,9%	11,4%
Salta	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		278	**255**	**308**	**393**	**122**	**169**	**208**	**234**
	Analf./Prim. Inc.	8,3%	8,6%	8,4%	10,4%	6,6%	12,4%	13,9%	9,4%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	37,4%	45,5%	45,8%	38,2%	47,5%	39,6%	47,6%	48,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	21,6%	22,7%	25,0%	29,3%	18,9%	23,7%	25,0%	30,8%
	Terc. Comp. o más	12,2%	14,5%	17,2%	14,5%	7,4%	7,1%	8,2%	5,6%
	Desconocido	20,5%	8,6%	3,6%	7,6%	19,7%	17,2%	5,3%	6,0%

Tabla 43 (continuación). Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
San Juan	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		84	**80**	**140**	**121**	**34**	**31**	**52**	**67**
	Analf./Prim. Inc.	6,0%	11,3%	12,1%	9,9%	17,6%	22,6%	13,5%	13,4%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	52,4%	42,5%	42,1%	34,7%	50,0%	64,5%	53,8%	41,8%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	16,7%	13,8%	17,9%	23,1%	14,7%	9,7%	17,3%	25,4%
	Terc. Comp. o más	20,2%	26,3%	25,0%	24,0%	17,6%	0,0%	13,5%	11,9%
	Desconocido	4,8%	6,3%	2,9%	8,3%	0,0%	3,2%	1,9%	7,5%
San Luis	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		66	**76**	**76**	**67**	**28**	**45**	**34**	**38**
	Analf./Prim. Inc.	9,1%	15,8%	21,1%	11,9%	28,6%	17,8%	17,6%	7,9%
	Prim. Comp. / Sec. Inc.	43,9%	32,9%	36,8%	35,8%	35,7%	60,0%	52,9%	57,9%
	Sec. Comp / Terc. Inc.	12,1%	18,4%	19,7%	17,9%	14,3%	4,4%	14,7%	10,5%
	Terc. Comp. o más	19,7%	15,8%	15,8%	16,4%	3,6%	2,2%	11,8%	7,9%
	Desconocido	15,2%	17,1%	6,6%	17,9%	17,9%	15,6%	2,9%	15,8%
Santa Cruz	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		41	**45**	**59**	**84**	**19**	**34**	**42**	**64**
	Analf./Prim. Inc.	9,8%	6,7%	5,1%	7,1%	5,3%	11,8%	7,1%	14,1%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	41,5%	37,8%	30,5%	40,5%	63,2%	41,2%	47,6%	50,0%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	17,1%	15,6%	28,8%	22,6%	10,5%	26,5%	19,0%	25,0%
	Terc. Comp. o más	19,5%	31,1%	16,9%	27,4%	0,0%	11,8%	14,3%	9,4%
	Desconocido	12,2%	8,9%	18,6%	2,4%	21,1%	8,8%	11,9%	1,6%
Santa Fe	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		476	**646**	**640**	**524**	**271**	**309**	**353**	**268**
	Analf./Prim. Inc.	13,0%	8,7%	10,3%	9,5%	14,8%	16,2%	16,1%	9,0%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	40,8%	50,5%	45,8%	48,5%	40,6%	52,1%	53,0%	60,1%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	22,1%	22,8%	27,0%	25,8%	18,1%	19,1%	20,7%	21,6%
	Terc. Comp. o más	9,7%	12,4%	8,9%	10,7%	5,9%	6,5%	4,0%	6,7%
	Desconocido	14,5%	5,7%	8,0%	5,5%	20,7%	6,1%	6,2%	2,6%
Santiago del Estero	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		64	**86**	**83**	**96**	**54**	**67**	**68**	**66**
	Analf./Prim. Inc.	12,5%	25,6%	20,5%	13,5%	14,8%	19,4%	30,9%	13,6%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	51,6%	38,4%	39,8%	55,2%	46,3%	53,7%	54,4%	60,6%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	15,6%	19,8%	20,5%	17,7%	11,1%	13,4%	8,8%	18,2%
	Terc. Comp. o más	9,4%	12,8%	12,0%	9,4%	9,3%	7,5%	4,4%	6,1%
	Desconocido	10,9%	3,5%	7,2%	4,2%	18,5%	6,0%	1,5%	1,5%
Tierra del Fuego	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		40	**38**	**48**	**51**	**34**	**21**	**21**	**30**
	Analf./Prim. Inc.	5,0%	7,9%	,0%	3,9%	2,9%	4,8%	4,8%	3,3%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	22,5%	23,7%	31,3%	37,3%	47,1%	38,1%	33,3%	43,3%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	32,5%	42,1%	43,8%	37,3%	26,5%	28,6%	52,4%	33,3%
	Terc. Comp. o más	17,5%	10,5%	14,6%	11,8%	5,9%	9,5%	9,5%	10,0%
	Desconocido	22,5%	15,8%	10,4%	9,8%	17,6%	19,0%	0,0%	10,0%

Tabla 43 (continuación). Evolución del máximo nivel de instrucción alcanzado por personas de 19 años o más con diagnóstico de VIH según sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Tucumán	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		191	**239**	**329**	**396**	**102**	**126**	**117**	**127**
	Analf./Prim. Inc.	7,9%	10,5%	6,7%	5,8%	10,8%	18,3%	20,5%	15,7%
	Prim. Comp./Sec. Inc.	42,4%	37,2%	28,6%	28,3%	64,7%	47,6%	46,2%	48,8%
	Sec. Comp./Terc. Inc.	19,4%	16,3%	19,5%	22,2%	13,7%	13,5%	17,9%	19,7%
	Terc. Comp. o más	24,1%	29,7%	27,7%	42,7%	7,8%	13,5%	6,0%	14,2%
	Desconocido	6,3%	6,3%	17,6%	1,0%	2,9%	7,1%	9,4%	1,6%
Desconocido	Desconocido	6,3%	6,3%	17,6%	1,0%	2,9%	7,1%	9,4%	1,6%
		227	179	185	125	93	57	81	47

Tabla 44. Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Total del país	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		11.250	**11.270**	**10.880**	**8.982**	**6.477**	**7.058**	**6.194**	**4.526**
	Rel. hetero.	37,4%	46,2%	47,8%	47,9%	80,3%	86,5%	87,8%	90,7%
	HSH	31,8%	32,4%	36,8%	41,1%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	3,8%	2,3%	2,1%	1,5%	7,3%	4,4%	3,8%	3,1%
	UDI	18,2%	10,9%	4,5%	1,2%	5,9%	3,0%	1,4%	0,5%
	Hemo./Transfundido.	0,4%	0,3%	0,1%	0,0%	1,0%	0,6%	0,3%	0,1%
	Otro	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
	Desconocido	8,4%	7,8%	8,5%	8,3%	5,4%	5,4%	6,5%	5,6%
Buenos Aires	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		5.153	**4.960**	**4.026**	**2.574**	**3.471**	**3.818**	**2.930**	**1.552**
	Rel. hetero.	38,9%	51,0%	55,0%	56,3%	78,7%	87,1%	87,8%	89,5%
	HSH	22,9%	23,3%	27,8%	31,8%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	5,3%	3,2%	3,6%	2,6%	8,9%	5,2%	5,4%	4,2%
	UDI	25,9%	15,6%	7,3%	1,8%	6,5%	3,9%	1,9%	0,9%
	Hemo./Transfundido.	0,4%	0,4%	0,2%	0,0%	0,9%	0,5%	0,4%	0,1%
	Otro	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%
	Desconocido	6,5%	6,5%	6,0%	7,5%	4,8%	3,3%	4,2%	5,3%
CABA	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		2.337	**2.174**	**1.963**	**1.554**	**1.033**	**902**	**688**	**469**
	Rel. hetero.	34,7%	39,0%	37,1%	38,2%	84,6%	91,0%	92,2%	92,1%
	HSH	46,3%	46,4%	50,1%	53,2%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,1%	1,1%	0,3%	0,8%	3,2%	2,4%	1,9%	3,2%
	UDI	11,5%	5,3%	2,6%	0,7%	6,9%	1,7%	0,9%	0,2%
	Hemo./Transfundido.	0,4%	0,2%	0,1%	0,0%	0,7%	0,6%	0,0%	0,0%
	Otro	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%
	Desconocido	5,9%	7,8%	9,7%	7,1%	4,5%	4,0%	5,1%	4,5%

Tabla 44. Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Catamarca	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		22	**55**	**47**	**46**	**14**	**38**	**29**	**45**
	Rel. hetero.	45,5%	54,5%	53,2%	56,5%	50,0%	81,6%	93,1%	88,9%
	HSH	22,7%	29,1%	34,0%	26,1%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	13,6%	3,6%	2,1%	4,3%	14,3%	2,6%	3,4%	2,2%
	UDI	4,5%	0,0%	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%	7,1%	7,9%	3,4%	2,2%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	13,6%	10,9%	8,5%	13,0%	28,6%	7,9%	0,0%	6,7%
Chaco	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		59	**63**	**122**	**74**	**19**	**44**	**56**	**25**
	Rel. hetero.	30,5%	38,1%	32,0%	29,7%	78,9%	93,2%	94,6%	84,0%
	HSH	37,3%	34,9%	49,2%	47,3%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	6,8%	6,3%	1,6%	0,0%	10,5%	0,0%	1,8%	4,0%
	UDI	10,2%	4,8%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	10,5%	2,3%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	15,3%	15,9%	17,2%	21,6%	0,0%	4,5%	3,6%	12,0%
Chubut	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		147	**124**	**140**	**124**	**93**	**110**	**109**	**87**
	Rel. hetero.	53,1%	54,0%	60,7%	55,6%	73,1%	70,9%	90,8%	92,0%
	HSH	14,3%	21,8%	14,3%	25,0%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,4%	0,8%	0,7%	0,0%	6,5%	1,8%	0,9%	1,1%
	UDI	14,3%	3,2%	2,1%	0,0%	4,3%	0,0%	0,9%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,9%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	17,0%	20,2%	21,4%	19,4%	15,1%	26,4%	7,3%	6,9%
Córdoba	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		795	**924**	**1.105**	**998**	**264**	**367**	**379**	**405**
	Rel. hetero.	27,3%	35,5%	32,6%	35,7%	83,7%	87,5%	89,4%	92,1%
	HSH	53,0%	51,7%	56,8%	55,2%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,8%	1,0%	1,3%	0,5%	6,8%	5,2%	1,3%	2,0%
	UDI	5,2%	3,2%	2,4%	0,5%	1,9%	0,8%	0,5%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,3%	0,2%	0,2%	0,0%	0,4%	0,5%	0,3%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	12,6%	8,3%	6,7%	8,1%	7,2%	6,0%	8,4%	5,9%
Corrientes	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		113	**140**	**121**	**147**	**50**	**60**	**82**	**64**
	Rel. hetero.	49,6%	50,7%	47,9%	48,3%	88,0%	85,0%	84,1%	85,9%
	HSH	31,0%	42,1%	35,5%	37,4%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	7,1%	0,7%	3,3%	2,0%	6,0%	0,0%	4,9%	4,7%
	UDI	1,8%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%
	Desconocido	10,6%	5,7%	13,2%	12,2%	4,0%	11,7%	9,8%	9,4%

Tabla 44 (continuación). Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Entre Ríos	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		148	**142**	**173**	**188**	**156**	**114**	**99**	**100**
	Rel. hetero.	50,0%	56,3%	53,2%	43,6%	89,7%	78,9%	91,9%	89,0%
	HSH	22,3%	21,1%	32,9%	33,5%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	5,4%	4,2%	1,7%	1,1%	3,8%	6,1%	1,0%	2,0%
	UDI	11,5%	4,2%	0,6%	0,5%	1,9%	0,9%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	1,3%	0,9%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	10,8%	14,1%	11,6%	20,7%	2,6%	13,2%	7,1%	9,0%
Formosa	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		32	**51**	**34**	**53**	**21**	**35**	**29**	**33**
	Rel. hetero.	53,1%	45,1%	50,0%	52,8%	85,7%	94,3%	79,3%	93,9%
	HSH	34,4%	35,3%	35,3%	32,1%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	3,1%	2,0%	0,0%	1,9%	9,5%	0,0%	6,9%	0,0%
	UDI	6,3%	5,9%	2,9%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	3,1%	11,8%	11,8%	13,2%	0,0%	5,7%	13,8%	6,1%
Jujuy	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		137	**165**	**190**	**185**	**79**	**121**	**117**	**121**
	Rel. hetero.	38,7%	55,8%	62,1%	53,5%	88,6%	83,5%	83,8%	90,9%
	HSH	44,5%	35,8%	27,9%	37,8%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	3,6%	3,0%	1,6%	1,1%	5,1%	4,1%	6,8%	4,1%
	UDI	2,9%	1,2%	0,5%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,8%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,6%	0,5%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
	Desconocido	10,2%	3,0%	7,4%	7,6%	5,1%	9,1%	9,4%	4,1%
La Pampa	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		42	**34**	**43**	**55**	**27**	**22**	**33**	**34**
	Rel. hetero.	57,1%	32,4%	58,1%	69,1%	74,1%	77,3%	90,9%	94,1%
	HSH	23,8%	47,1%	30,2%	20,0%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,8%	4,5%	3,0%	0,0%
	UDI	7,1%	14,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	11,9%	5,9%	11,6%	10,9%	7,4%	18,2%	6,1%	5,9%
La Rioja	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		42	**62**	**84**	**75**	**31**	**45**	**64**	**53**
	Rel. hetero.	28,6%	58,1%	65,5%	61,3%	71,0%	95,6%	96,9%	94,3%
	HSH	42,9%	27,4%	22,6%	26,7%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	11,9%	3,2%	3,6%	0,0%	19,4%	4,4%	3,1%	0,0%
	UDI	9,5%	6,5%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	7,1%	4,8%	6,0%	12,0%	9,7%	0,0%	0,0%	5,7%

Tabla 44 (continuación). Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Mendoza	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		236	**189**	**396**	**467**	**92**	**78**	**146**	**181**
	Rel. hetero.	33,1%	47,6%	43,9%	42,8%	84,8%	92,3%	91,8%	92,3%
	HSH	49,2%	41,3%	47,7%	50,1%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,3%	0,5%	0,8%	1,1%	2,2%	1,3%	5,5%	1,7%
	UDI	7,2%	4,2%	2,0%	0,6%	3,3%	0,0%	0,7%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,4%	0,0%	0,5%	0,0%	2,2%	0,0%	0,7%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	8,9%	6,3%	5,1%	5,4%	7,6%	6,4%	1,4%	6,1%
Misiones	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		176	**195**	**192**	**180**	**118**	**187**	**184**	**144**
	Rel. hetero.	35,8%	42,1%	29,7%	68,3%	66,1%	65,2%	41,3%	88,9%
	HSH	10,2%	14,9%	8,3%	15,6%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	6,3%	3,1%	5,2%	4,4%	11,0%	5,3%	4,9%	1,4%
	UDI	26,7%	10,8%	1,0%	0,6%	8,5%	3,2%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,5%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	21,0%	28,7%	55,7%	10,6%	14,4%	26,2%	53,8%	9,7%
Neuquén	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		149	**163**	**182**	**205**	**93**	**90**	**91**	**77**
	Rel. hetero.	56,4%	57,7%	50,5%	45,9%	86,0%	81,1%	93,4%	89,6%
	HSH	14,1%	23,9%	32,4%	42,4%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	6,0%	0,0%	0,5%	1,0%	2,2%	3,3%	2,2%	0,0%
	UDI	5,4%	4,9%	3,3%	0,0%	3,2%	1,1%	1,1%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	1,1%	1,1%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	18,1%	13,5%	13,2%	10,7%	7,5%	13,3%	2,2%	10,4%
Río Negro	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		115	**121**	**142**	**142**	**62**	**77**	**95**	**88**
	Rel. hetero.	49,6%	50,4%	64,8%	60,6%	79,0%	85,7%	94,7%	93,2%
	HSH	22,6%	29,8%	22,5%	31,7%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,7%	0,8%	2,8%	0,7%	8,1%	5,2%	0,0%	1,1%
	UDI	15,7%	9,1%	2,8%	0,0%	11,3%	2,6%	1,1%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	1,7%	0,0%	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%
	Otro	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	8,7%	9,1%	7,0%	6,3%	1,6%	6,5%	3,2%	5,7%
Salta	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		295	**271**	**323**	**409**	**146**	**194**	**229**	**271**
	Rel. hetero.	30,5%	41,3%	59,1%	50,6%	80,8%	87,1%	89,5%	91,1%
	HSH	39,0%	43,2%	34,4%	39,9%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	3,4%	3,0%	2,2%	1,0%	10,3%	5,2%	2,6%	4,8%
	UDI	10,2%	7,0%	2,2%	1,5%	3,4%	2,6%	0,4%	0,4%
	Hemo./Transfundido.	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	16,6%	5,5%	2,2%	7,1%	5,5%	5,2%	7,4%	3,7%

Tabla 44 (continuación). Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
San Juan	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		89	**83**	**140**	**126**	**38**	**33**	**57**	**74**
	Rel. hetero.	33,7%	47,0%	45,0%	51,6%	84,2%	90,9%	89,5%	93,2%
	HSH	44,9%	38,6%	49,3%	35,7%	//	//	//	0,0%
	Transmisión vertical	3,4%	0,0%	0,0%	0,8%	5,3%	3,0%	1,8%	5,4%
	UDI	9,0%	1,2%	0,7%	4,0%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	9,0%	13,3%	5,0%	7,9%	2,6%	6,1%	7,0%	1,4%
San Luis	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		67	**78**	**78**	**70**	**32**	**49**	**39**	**46**
	Rel. hetero.	23,9%	30,8%	44,9%	37,1%	71,9%	81,6%	82,1%	82,6%
	HSH	43,3%	21,8%	38,5%	42,9%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	1,5%	2,6%	2,6%	1,4%	6,3%	2,0%	0,0%	4,3%
	UDI	23,9%	35,9%	7,7%	4,3%	15,6%	12,2%	5,1%	2,2%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	1,5%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	6,0%	9,0%	5,1%	14,3%	3,1%	4,1%	12,8%	10,9%
Santa Cruz	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		44	**46**	**63**	**85**	**22**	**43**	**44**	**68**
	Rel. hetero.	52,3%	52,2%	49,2%	52,9%	72,7%	79,1%	88,6%	89,7%
	HSH	15,9%	28,3%	20,6%	38,8%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	6,8%	0,0%	3,2%	0,0%	9,1%	9,3%	0,0%	1,5%
	UDI	15,9%	8,7%	1,6%	0,0%	13,6%	2,3%	0,0%	1,5%
	Hemo./Transfundido.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	0,0%
	Otro	0,0%	2,2%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	9,1%	8,7%	23,8%	8,2%	4,5%	9,3%	9,1%	7,4%
Santa Fe	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		495	**668**	**655**	**538**	**302**	**333**	**377**	**292**
	Rel. hetero.	40,2%	44,0%	52,5%	57,4%	76,2%	85,6%	91,8%	93,8%
	HSH	18,4%	26,0%	28,4%	28,3%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	2,6%	2,8%	1,2%	1,3%	6,0%	2,7%	1,6%	2,4%
	UDI	27,9%	22,5%	9,5%	4,6%	8,6%	6,0%	3,7%	0,3%
	Hemo./Transfundido.	0,4%	0,1%	0,2%	0,2%	0,7%	0,3%	0,3%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
	Desconocido	10,5%	4,5%	8,1%	8,2%	8,6%	5,4%	2,4%	3,4%
Santiago del Estero	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		75	**90**	**87**	**99**	**60**	**74**	**76**	**74**
	Rel. hetero.	57,3%	67,8%	65,5%	58,6%	90,0%	93,2%	97,4%	94,6%
	HSH	26,7%	27,8%	23,0%	32,3%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	8,0%	2,2%	1,1%	2,0%	6,7%	2,7%	2,6%	2,7%
	UDI	0,0%	2,2%	3,4%	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
	Hemo./Transfundido.	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	1,4%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	5,3%	0,0%	6,9%	6,1%	0,0%	2,7%	0,0%	1,4%

Tabla 44 (continuación). Evolución en las vías de transmisión del VIH por sexo y jurisdicción, Argentina (2001-2012)

		Varones				Mujeres			
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012
Tierra del Fuego	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		43	**39**	**48**	**51**	**35**	**23**	**22**	**31**
	Rel. hetero.	34,9%	51,3%	56,3%	33,3%	91,4%	87,0%	90,9%	90,3%
	HSH	34,9%	35,9%	39,6%	47,1%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	7,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%	4,5%	3,2%
	UDI	11,6%	2,6%	0,0%	0,0%	8,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	7,0%	10,3%	4,2%	19,6%	0,0%	8,7%	4,5%	6,5%
Tucumán	**Total**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
		198	**247**	**338**	**408**	**108**	**136**	**132**	**145**
	Rel. hetero.	35,9%	38,5%	43,5%	35,3%	90,7%	89,0%	95,5%	93,8%
	HSH	41,4%	43,3%	50,9%	62,3%	//	//	//	//
	Transmisión vertical	2,0%	2,4%	0,9%	1,0%	2,8%	2,2%	1,5%	2,8%
	UDI	11,6%	6,1%	1,2%	0,0%	0,0%	2,2%	1,5%	0,0%
	Hemo./Transfundido.	1,0%	3,2%	0,6%	0,0%	3,7%	2,9%	0,0%	0,0%
	Otro	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Desconocido	8,1%	6,5%	3,0%	1,5%	2,8%	3,7%	1,5%	3,4%
Desconocido		241	186	188	129	111	65	87	47

Tabla 45. Evolución de los diagnósticos tardíos de VIH por jurisdicción según sexo, Argentina (2002-2011)

Varones	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Buenos Aires	26,0%	26,9%	25,9%	27,9%	26,8%	28,2%	28,1%	27,0%	29,8%	25,7%
CABA	18,2%	18,8%	22,1%	19,2%	20,1%	17,0%	16,4%	19,0%	16,3%	19,3%
Catamarca	33,3%	50,0%	75,0%	33,3%	0,0%	28,6%	25,0%	44,4%	33,3%	6,3%
Chaco	14,3%	0,0%	25,0%	57,1%	11,8%	34,6%	14,3%	27,9%	27,5%	28,6%
Chubut	34,0%	23,3%	25,0%	10,0%	26,9%	34,9%	29,4%	28,6%	22,0%	18,0%
Córdoba	31,6%	31,7%	30,8%	34,3%	25,2%	26,4%	25,6%	29,6%	28,1%	30,6%
Corrientes	66,7%	0,0%	44,4%	37,5%	25,0%	46,2%	23,3%	28,6%	29,7%	34,1%
Entre Ríos	20,5%	35,7%	27,8%	44,1%	28,1%	34,6%	39,3%	34,8%	32,2%	23,0%
Formosa	100,0%	62,5%	0,0%	25,0%	37,5%	0,0%	23,1%	12,5%	44,4%	47,1%
Jujuy	50,0%	35,7%	37,5%	36,4%	38,5%	20,0%	25,0%	41,4%	38,9%	35,2%
La Pampa	0,0%	33,3%	20,0%	50,0%	25,0%	25,0%	14,3%	40,0%	33,3%	20,0%
La Rioja	0,0%	66,7%	11,1%	11,1%	81,0%	64,0%	61,1%	57,7%	33,3%	59,1%
Mendoza	26,3%	27,6%	38,5%	13,8%	26,7%	26,3%	27,9%	39,5%	46,2%	48,5%
Misiones	16,7%	26,9%	31,8%	36,8%	29,2%	23,5%	22,9%	11,5%	28,3%	15,6%
Neuquén	19,4%	12,8%	17,5%	29,4%	26,8%	17,9%	15,4%	21,3%	23,6%	19,4%
Río Negro	20,0%	37,0%	23,1%	19,0%	11,1%	34,6%	11,4%	38,9%	25,0%	17,9%
Salta	27,6%	37,8%	31,1%	51,8%	28,4%	35,9%	30,2%	40,2%	49,6%	39,0%
San Juan	22,2%	6,7%	0,0%	37,5%	26,3%	33,3%	18,2%	34,6%	16,7%	20,5%
San Luis	50,0%	14,3%	55,6%	25,0%	35,7%	41,2%	30,8%	29,0%	17,6%	14,3%
Santa Cruz	0,0%	16,7%	25,0%	12,5%	36,4%	21,4%	33,3%	5,6%	24,0%	17,4%
Santa Fe	18,4%	13,4%	13,0%	30,6%	28,4%	31,1%	26,1%	26,9%	24,2%	24,4%

Tabla 45 (continuación). Evolución de los diagnósticos tardíos de VIH por jurisdicción según sexo, Argentina (2002-2011)

Varones	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Santiago del Estero	37,5%	50,0%	21,7%	50,0%	45,5%	52,2%	20,6%	40,0%	50,0%	38,6%
Tierra del Fuego	25,0%	42,9%	50,0%	16,7%	14,3%	0,0%	10,0%	25,0%	50,0%	30,0%
Tucumán	7,7%	41,7%	26,9%	25,9%	20,3%	16,7%	20,7%	30,1%	31,5%	14,8%

Mujeres	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Buenos Aires	15,4%	14,4%	13,0%	15,0%	16,4%	15,8%	13,0%	14,1%	17,9%	15,3%
CABA	13,1%	10,7%	11,9%	10,5%	9,7%	7,6%	10,7%	13,2%	13,8%	9,5%
Catamarca	0,0%	0,0%	60,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%
Chaco	0,0%	0,0%	33,3%	50,0%	30,8%	7,1%	11,1%	30,0%	22,2%	42,9%
Chubut	20,0%	6,5%	8,0%	9,5%	17,6%	15,6%	24,2%	4,5%	13,8%	16,2%
Córdoba	27,5%	12,7%	20,7%	19,3%	13,5%	19,6%	12,6%	13,2%	19,5%	17,5%
Corrientes	33,3%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	40,0%	18,8%	43,8%	29,4%	23,5%
Entre Ríos	20,0%	17,2%	27,6%	11,5%	7,0%	8,0%	8,6%	12,0%	12,9%	14,3%
Formosa	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	25,0%	0,0%	0,0%	16,7%	40,0%
Jujuy	0,0%	25,0%	40,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	27,8%	10,5%	9,7%
La Pampa	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	25,0%	25,0%	0,0%	0,0%
La Rioja	40,0%	25,0%	42,9%	6,7%	50,0%	33,3%	35,7%	20,0%	13,3%	35,3%
Mendoza	14,3%	25,0%	14,3%	16,7%	18,2%	0,0%	11,1%	14,3%	24,1%	28,6%
Misiones	14,3%	28,6%	22,2%	20,0%	11,5%	9,8%	10,0%	10,3%	9,3%	6,8%
Neuquén	14,3%	18,5%	3,6%	13,6%	5,6%	18,2%	3,4%	27,3%	17,4%	18,2%
Río Negro	0,0%	5,3%	0,0%	6,7%	10,0%	8,3%	4,2%	0,0%	27,3%	10,5%
Salta	17,8%	28,3%	16,9%	23,8%	14,8%	21,4%	6,3%	26,7%	22,4%	19,1%
San Juan	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	16,7%	11,1%	0,0%	9,5%
San Luis	0,0%	0,0%	12,5%	16,7%	0,0%	7,1%	0,0%	27,3%	0,0%	8,3%
Santa Cruz	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	17,6%	0,0%	15,4%	20,0%	5,0%
Santa Fe	15,8%	9,1%	8,3%	24,1%	15,6%	2,2%	8,8%	6,1%	18,2%	9,4%
Santiago del Estero	25,0%	27,8%	26,7%	11,1%	25,0%	19,2%	13,0%	17,6%	26,3%	22,6%
Tierra del Fuego	33,3%	55,6%	33,3%	0,0%	20,0%	16,7%	33,3%	0,0%	33,3%	13,3%
Tucumán	0,0%	0,0%	25,0%	17,6%	19,5%	18,2%	9,5%	19,4%	13,7%	13,2%

Tabla 46. Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes según sexo y provincia, Argentina (2001-2011)

Ambos sexos	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total del País	**4,0**	**4,1**	**4,2**	**3,8**	**3,4**	**3,6**	**3,6**	**3,5**	**3,5**	**3,3**	**3,2**
Buenos Aires	6,0	6,4	6,2	5,5	4,9	5,3	5,0	4,7	4,7	4,2	4,0
CABA	8,4	8,0	8,9	7,5	6,4	6,8	7,3	6,6	6,0	4,6	4,1
Catamarca	1,8	1,5	0,3	1,7	1,4	0,5	1,8	1,3	1,3	0,0	0,7
Chaco	0,6	0,9	0,8	1,4	1,1	0,4	1,1	0,7	1,1	2,1	0,9
Chubut	4,2	2,1	3,0	4,1	3,8	2,4	3,1	3,5	4,9	3,6	2,3
Córdoba	1,7	2,4	1,4	1,4	1,8	1,7	2,0	1,9	1,8	1,9	1,7
Corrientes	1,1	1,1	0,8	2,5	1,7	1,8	1,9	2,5	1,5	1,6	2,8
Entre Ríos	0,9	1,8	2,1	1,8	1,6	2,3	1,6	1,3	1,6	1,9	1,9
Formosa	1,6	1,0	0,8	1,0	0,6	0,2	1,7	1,1	2,2	2,0	2,5
Jujuy	1,9	1,4	4,1	2,2	2,6	1,8	3,0	4,3	2,9	3,9	4,1
La Pampa	0,3	0,3	1,0	0,9	0,3	0,6	1,8	0,9	1,8	0,9	0,9
La Rioja	0,3	0,7	1,0	1,0	0,3	3,1	0,9	0,0	0,6	3,1	1,4
Mendoza	1,6	1,6	1,3	0,8	1,3	1,7	1,3	2,3	1,9	2,0	2,4
Misiones	2,1	1,7	2,9	3,2	2,2	3,2	2,3	1,8	3,0	2,6	2,8
Neuquén	2,3	2,0	2,8	2,1	3,3	3,0	3,0	1,6	2,9	2,7	3,0
Río Negro	1,4	1,4	1,0	1,0	0,7	1,4	0,8	2,8	2,3	2,7	1,5
Salta	2,2	1,8	4,5	3,8	3,7	3,1	3,6	6,0	4,3	6,3	7,2
San Juan	1,9	1,4	1,2	0,5	1,4	1,0	1,0	1,9	2,6	1,3	0,8
San Luis	0,5	0,8	1,3	2,0	1,7	2,9	2,8	1,6	2,9	2,0	3,6
Santa Cruz	0,5	4,9	1,9	1,0	0,0	0,5	1,8	2,2	0,4	3,4	2,1
Santa Fe	2,9	2,4	3,0	2,9	2,6	2,5	2,6	2,4	3,1	2,6	2,5
Santiago del Estero	0,6	0,6	0,6	1,0	1,8	1,1	1,5	1,0	2,1	1,2	1,2
Tierra del Fuego	0,0	2,9	4,6	2,7	2,6	2,5	0,8	4,0	3,1	7,5	1,5
Tucumán	1,0	1,2	0,9	1,6	1,3	1,8	1,7	1,6	1,7	1,8	1,6

Varones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total del País	**6,0**	**6,2**	**6,2**	**5,6**	**4,9**	**5,3**	**5,2**	**5,1**	**5,0**	**4,7**	**4,6**
Buenos Aires	9,0	9,8	9,2	8,2	6,9	7,3	7,1	6,7	6,5	5,7	5,5
CABA	14,1	12,6	15,2	13,2	9,7	11,2	11,5	11,6	9,0	7,2	6,8
Catamarca	0,6	2,3	0,6	2,2	1,6	0,5	1,0	2,1	1,5	0,0	1,4
Chaco	0,8	1,6	1,0	2,0	1,6	0,4	1,5	1,1	1,9	3,2	0,9
Chubut	6,1	3,2	3,7	6,3	4,9	2,7	3,5	3,0	7,7	3,0	2,9
Córdoba	2,5	4,1	2,4	1,9	3,1	3,1	2,7	2,9	2,8	2,7	2,7
Corrientes	1,5	1,3	1,5	3,3	2,7	2,8	2,8	2,8	2,0	2,3	4,4
Entre Ríos	1,2	2,6	2,5	2,7	2,2	4,0	1,5	1,5	2,9	2,5	3,3
Formosa	2,0	1,6	1,6	0,4	0,4	0,0	2,6	1,1	2,9	3,6	2,8
Jujuy	3,3	1,9	5,4	3,1	4,0	3,7	3,9	7,1	4,4	4,9	6,3
La Pampa	0,7	0,6	0,6	1,3	0,6	1,2	2,4	1,8	3,6	1,2	1,2
La Rioja	0,7	1,3	1,9	0,6	0,6	4,9	0,6	0,0	0,0	5,6	1,6
Mendoza	2,8	2,9	2,0	1,2	2,1	2,9	1,9	3,9	3,3	3,0	3,9
Misiones	2,9	2,6	3,0	4,3	2,1	4,6	2,1	2,4	4,0	3,0	3,3
Neuquén	2,5	3,2	4,8	2,7	4,2	5,7	4,1	2,6	5,1	3,6	4,6
Río Negro	2,4	2,4	1,7	1,7	1,4	2,0	1,7	4,7	3,3	4,0	1,6
Salta	3,0	2,4	7,7	4,6	5,9	5,4	5,8	8,2	6,5	9,4	9,4
San Juan	2,9	1,6	2,2	0,9	2,4	1,8	1,5	2,9	4,3	2,0	1,1

Tabla 46 (continuación). Tasa de mortalidad por sida por 100 mil habitantes según sexo y provincia, Argentina (2001-2011)

Varones	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
San Luis	0,5	1,0	2,0	2,0	2,4	5,2	4,7	2,7	3,6	3,5	4,7
Santa Cruz	1,0	6,8	3,8	1,9	0,0	0,9	2,7	3,5	0,0	3,4	2,5
Santa Fe	4,4	3,8	4,2	4,2	4,1	3,7	4,1	2,7	3,9	3,9	4,2
Santiago del Estero	0,7	1,0	0,7	1,7	2,4	1,9	1,4	1,4	3,2	1,6	1,8
Tierra del Fuego	0,0	1,9	5,4	5,2	1,7	1,6	1,6	4,7	3,0	14,7	1,4
Tucumán	1,9	1,8	1,5	2,6	1,8	2,7	2,4	2,3	2,0	2,9	2,2

Mujeres	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total del País	**2,0**	**2,0**	**2,2**	**2,0**	**1,9**	**2,0**	**2,1**	**2,0**	**2,1**	**1,9**	**1,8**
Buenos Aires	3,2	3,3	3,4	3,0	2,9	3,4	3,1	2,7	2,9	2,7	2,5
CABA	3,6	4,1	3,6	2,6	3,5	3,1	3,6	2,4	3,4	2,4	1,9
Catamarca	3,0	0,6	0,0	1,1	1,1	0,5	2,6	0,5	1,0	0,0	0,0
Chaco	0,4	0,2	0,6	0,8	0,6	0,4	0,6	0,2	0,4	1,1	0,9
Chubut	2,4	0,9	2,3	1,8	2,7	2,2	2,6	3,9	2,1	4,3	1,7
Córdoba	0,9	0,7	0,5	1,0	0,5	0,4	1,2	0,9	0,9	1,0	0,7
Corrientes	0,6	0,8	0,2	1,6	0,8	0,8	1,0	2,2	1,0	1,0	1,1
Entre Ríos	0,5	1,0	1,6	1,0	1,0	0,6	1,7	1,1	0,3	1,2	0,6
Formosa	1,2	0,4	0,0	1,6	0,8	0,4	0,8	1,1	1,5	0,4	2,1
Jujuy	0,6	1,0	2,8	1,2	1,2	0,0	2,1	1,5	1,4	2,8	2,0
La Pampa	0,0	0,0	1,3	0,6	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,6	0,6
La Rioja	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,2	1,2	0,0	1,2	0,6	1,1
Mendoza	0,5	0,4	0,6	0,4	0,5	0,5	0,7	0,7	0,7	1,1	0,9
Misiones	1,2	0,8	2,8	2,0	2,4	1,7	2,5	1,1	2,0	2,2	2,3
Neuquén	2,1	0,8	0,8	1,6	2,3	0,4	1,9	0,7	0,7	1,8	1,4
Río Negro	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	0,7	0,0	1,0	1,3	1,3	1,3
Salta	1,5	1,3	1,4	3,0	1,5	0,8	1,3	3,9	2,2	3,3	5,1
San Juan	0,9	1,2	0,3	0,0	0,3	0,3	0,6	0,9	0,8	0,6	0,5
San Luis	0,5	0,5	0,5	2,0	1,0	0,5	0,9	0,5	2,2	0,4	2,6
Santa Cruz	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9	0,9	3,5	1,7
Santa Fe	1,4	1,1	1,8	1,8	1,2	1,3	1,2	2,0	2,3	1,4	0,9
Santiago del Estero	0,5	0,2	0,5	0,2	1,0	0,2	1,7	0,7	0,9	0,9	0,7
Tierra del Fuego	0,0	3,9	3,8	0,0	3,5	3,4	0,0	3,2	3,1	0,0	1,5
Tucumán	0,1	0,7	0,3	0,7	0,8	1,0	1,1	0,8	1,3	0,7	0,9

Tabla 47. Transferencias de medicamentos, reactivos y material preventivo a las 24 jurisdicciones, Argentina (2013)

PROVINCIAS	Medicamentos		Reactivos de diagnóstico para VIH, ITS y hepatitis virales		Reactivos de seguimiento para VIH y hepatitis virales		Leche de inicio		Lubricantes		Preservativos		Folletería		Material educativo		Total de transferencias
	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Unidades	Pesos	Pesos
Buenos Aires	13.732.737	$109.770.378	642.710	$5.494.231,82	27.694	$3.193.716,86	10.480	$293.362	24.840	$3.726	11.553.156	$4.407.304	1.360.137	$362.519	44.582	$135.841	$120.888.677
CABA	14.840.690	$146.981.193	1.500	$20.109,00	18.312	$2.524.061,24	5.413	$144.942	4.580	$687	3.726.068	$1.424.932	1.203.391	$401.378	52.444	$207.348	$150.977.629
Catamarca	136.341	$942.885	61.578	$854.263,55	381	$46.225,68	80	$2.462	660	$99	303.840	$115.854	98.851	$16.778	19.816	$21.049	$1.704.666
Chaco	313.417	$2.709.566	133.698	$1.258.383,11	1.083	$131.748,60	401	$10.712	0	$0	144.000	$54.906	14.115	$9.591	702	$4.388	$3.747.068
Chubut	554.408	$3.399.484	54.509	$542.493,62	0	$0	107	$2.856	0	$0	2.880	$1.100	12.500	$30.452	7.046	$13.186	$3.796.013
Córdoba	2.158.462	$18.325.652	158.736	$1.850.535,28	11.871	$1.484.402,59	1.174	$31.653	6.009	$0	2.452.320	$938.356	57.363	$43.824	3.152	$22.217	$21.588.870
Corrientes	513.641	$4.257.481	97.050	$1.004.147,42	1.861	$202.835,41	320	$8.568	2.040	30$6	637.920	$243.166	21.805	$2.413	151	$958	$5.362.883
Entre Ríos	945.356	$6.806.252	75.659	$747.818,02	1.756	$210.908,52	799	$21.971	0	$0	671.040	$254.102	220.970	$27.013	2.156	$6.476	$7.726.821
Formosa	285.151	$1.071.582	96.551	$780.970,61	324	$30.847,47	53	$1.748	900	$135	120.960	$45.764	32.420	$4.347	8.668	$16.854	$1.682.410
Jujuy	503.179	$2.986.293	92.063	$764.065,64	1.016	$130.772,71	506	$14.615	900	$135	270.720	$103.257	26.300	$10.084	2.300	$2.419	$3.716.456
La Pampa	113.339	$658.107	40.988	$385.879,71	613	$64.946,60	107	$3.016	0	$0	38.880	$14.848	10.650	$1.646	4.540	$6.570	$975.351
La Rioja	227.750	$1.525.554	85.665	$917.456,26	531	$51.778,88	187	$5.010	0	$0	172.800	$65.938	19.372	$3.537	6.845	$6.496	$2.260.211
Mendoza	849.595	$7.159.160	53.311	$582.941,21	2.209	$222.788,13	293	$7.854	2.620	$393	576.000	$217.030	106.377	$124.231	5.392	$12.262	$8.019.175
Misiones	519.701	$3.031.539	141.617	$1.507.030,31	1.203	$146.741,72	506	$14.845	3.600	$540	351.360	$133.624	79.501	$71.184	8.381	$10.478	$4.384.017
Neuquén	498.925	$4.241.642	120.127	$1.020.451,93	1.330	$142.395,36	293	$8.254	0	$0	203.904	$78.104	47.730	$6.298	2.331	$4.397	$5.136.473
Río Negro	245.182	$2.154.166	86.777	$642.696,59	1.301	$145.398,87	241	$7.119	1.500	$225	622.080	$239.124	153.640	$46.308	11.294	$25.261	$2.981.893
Salta	778.752	$4.782.484	168.680	$1.534.198,62	2.560	$266.030,59	1.894	$50.694	600	$90	457.920	$174.485	42.500	$12.524	3.842	$13.263	$6.256.978
San Juan	339.347	$2.734.157	95.517	$952.807,28	902	$95.246,57	213	$5.714	1.800	$270	564.480	$215.411	20.625	$1.573	595	$3.057	$3.656.285
San Luis	249.625	$1.439.571	54.201	$649.676,58	616	$70.472,74	187	$5.478	1.440	$216	597.600	$228.450	18.400	$57.481	199	$2.442	$2.199.022
Santa Cruz	138.095	$929.723	49.157	$593.026,51	493	$59.945,52	160	$4.604	2.100	$315	290.880	$111.018	61.450	$42.416	1.460	$6.034	$1.519.091
Santa Fe	3.259.402	$33.124.814	332.591	$2.729.434,42	7.888	$890.417,85	1.734	$49.945	600	$90	2.118.240	$808.790	99.145	$13.962	13.829	$38.439	$36.443.336
Santiago del Estero	514.503	$3.371.938	84.968	$955.463,68	665	$75.324,41	247	$6.595	3.600	$540	552.960	$210.741	33.660	$11.341	8.554	$13.467	$4.318.346
Tierra del Fuego	91.407	$679.817	34.630	$355.175,18	245	$33.141,84	54	$1.376	600	$90	357.120	$136.947	80.850	$9.612	1.756	$4.009	$1.080.036
Tucumán	550.961	$5.750.097	108.774	$1.173.750,97	1.933	$198.632,62	533	$14.280	3.400	$510	570.240	$216.877	99.920	$33.276	15.131	$18.275	$6.975.809
Ministerio de Salud*	1.848.372	$16.934.084	53.670	$641.627,99	4.683	$519.149,76	214	$5.712	0	$0	0	$0	0	$0	0	$0	$17.745.134
Total	**44.208.338**	**$385.767.617**	**2.924.727**	**$27.958.635,31**	**91.470**	**$10.937.930,54**	**26.195**	**$723.381**	**56.380**	**$8.457**	**27.357.368**	**$10.440.128**	**3.921.672**	**$1.343.787**	**225.166**	**$595.188**	**$437.775.123,85**

*Msal: Profe, ANLIS, INE, Servicio Penitenciario Federal, entre otros.

Catálogo de materiales de la Dirección de Sida y ETS

1. **Materiales para la población general**
   Prevención
   Promoción del testeo
   Personas con VIH
   Diversidad sexual

2. **Herramientas para equipos de salud / educación**
   Materiales
   Publicaciones

3. **Otras publicaciones**

1. Materiales para población general

PREVENCIÓN

Afiche preservativo

Afiche para pared que tiene información sencilla sobre las características del preservativo y su doble función de barrera a posibles infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y método anticonceptivo.
Medidas: 63 x 29,7 cm.

Folleto "VIH-sida"

¿Qué es, cómo se transmite, cómo prevenirlo y cómo lo podemos tratar?"
Díptico que contiene información acerca del VIH y sus vías de transmisión, la diferencia entre infección por VIH y sida, la prevención primaria y secundaria y los recursos disponibles en nuestro país para su prevención, diagnóstico y tratamiento.
Medidas: 14 x 20 cm.

Folleto "ITS"

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual, cómo se previenen y cómo se tratan?"
Díptico que contiene información sobre la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual. Hace referencia a la posibilidad de transmisión vertical. Está orientado a población joven.
Medidas: 14 x 20 cm.

Folleto "Libertad y protección"

Promueve el uso del preservativo femenino y su doble función de barrera a posibles infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y método anticonceptivo. Explica cómo colocarlo y usarlo correctamente.
Medidas: 21 x 29,7 cm.

Folleto “Relaciones sexuales anales”

Tríptico que contiene recomendaciones para el cuidado de la salud en las relaciones sexuales anales. Menciona las ITS que más comúnmente pueden transmitirse por vía anal y brinda información sobre prevención y cuidados.
Medidas: 9,9 x 21 cm.

Folleto “El ABC de las hepatitis”

Díptico que brinda información sencilla sobre las hepatitis A, B y C, las vías de transmisión de cada una de ellas y las formas de prevenirlas. A su vez, menciona las vacunas existentes e indica las situaciones frente a las cuales es importante que la persona se realice los análisis.
Medidas: 10,5 x 14,85 cm.

Folleto “Embarazo, sífilis, VIH y hepatitis B”

Díptico que contiene información sobre medidas para la prevención de la transmisión vertical de VIH, sífilis y hepatitis B durante el embarazo, el parto y el posparto inmediato. Refuerza la importancia del testeo de la embarazada y su pareja.
Medidas: 14 x 20 cm.

Folleto “Si están buscando un hijo o tu pareja está embarazada, esta información es para vos”

Díptico que contiene información para la pareja de la mujer embarazada, enfatizando la importancia de realizarse los estudios de VIH e ITS para prevenir la transmisión vertical. Refuerza el uso del preservativo.
Medidas: 14 x 20 cm.

Abanico “Llevame con vos”

Producto estacional que busca promover el uso del preservativo a través de la frase “Llevame con vos”. Brinda información sintética y clara sobre el preservativo en la prevención de VIH, ITS y embarazos.
Medidas: 18 x 9 cm.

Llavero “Llevame con vos”

Son cuatro modelos de llaveros porta preservativos y/o geles lubricantes con la frase “llevame con vos”. Su función es llevar preservativos y gel lubricante tan a la mano como uno lleva sus llaves.
Medidas: 6 x 6,5 cm.

Pin “Llevame con vos”

Insignia para prender en la ropa, bolsos o mochilas. Al igual que el resto de los productos de promoción de uso del preservativo lleva la frase “Llevame con vos”. El principal público destinatario son los jóvenes.
Diámetro: 7,5 cm.

Calco “Llevame con vos”

Calco en dos versiones con información sencilla sobre la doble función del preservativo: barrera a posibles infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y método anticonceptivo. Incluye datos de la línea 0800 para averiguar dónde conseguir preservativos gratis.
Medidas: 10 x 10 cm.

PROMOCIÓN DEL TESTEO

Afiche testeo voluntario

Aficheta con información sencilla sobre el test de VIH, resaltando que se trata de la única manera de saber si una persona tiene VIH, y sus características fundamentales: voluntariedad, gratuidad y confidencialidad.
Medidas: 63 x 29,7 cm.

Afiche "¿Ya se hicieron los estudios?"

Afiche que estimula la realización del test de VIH, sífilis y hepatitis en mujeres embarazadas y sus parejas.
Medidas: 44 x 35 cm.

Folleto "El análisis de VIH es voluntario, gratuito y confidencial"

Tríptico que explica en qué consiste el test de VIH, enfatiza su carácter voluntario, confidencial y gratuito. Incluye información sobre el período ventana y los motivos por los que es importante realizarse el análisis.
Medidas: 21 x 29,6 cm.

Folleto “Qué tenés que saber antes de hacerte el test de VIH”

Folleto de bolsillo que contiene la información básica que debe tener una persona antes de hacerse el test de VIH. Explica la importancia del test, los posibles resultados, el periodo ventana, qué es el VIH y cómo se transmite.
Medidas: 6 x 10 cm

Folleto “Qué tenés que saber si el test de VIH te dio negativo”

Folleto de bolsillo que contiene información para aquellas personas que recibieron un resultado negativo ante un test de VIH. Informa sobre el periodo ventana y ofrece recomendaciones para prevenir la infección.
Medidas: 6 x 10 cm

Folleto “Test de VIH. Si te da positivo...”

Tríptico que plantea los temores y sensaciones de quien recibe un resultado positivo. Orienta sobre los primeros momentos posteriores al test. Destaca los medios para controlar la infección y el derecho de las personas con VIH a no revelar su condición. Informa sobre los estudios de seguimiento, los cuidados personales y el acceso al tratamiento en hospitales, obras sociales y prepagas.
Medidas: 9,9 x 21 cm.

Pin “Elegí saber”

Insignia para prender en la ropa, bolsos o mochilas. Lleva la frase “Elegí saber”, que busca promover el testeo. El público destinatario principal son los jóvenes.
Diámetro: 7,5 cm.

PERSONAS CON VIH

Guía “Vivir en positivo”

Libro orientado a las personas que tienen VIH, sus familiares, amigos y parejas. Amplio en sus contenidos, con lenguaje claro y accesible. Informa acerca de las formas de transmisión y prevención (primaria y secundaria) del VIH, el control de la salud y el tratamiento de las personas con VIH. Aborda cuestiones de sexualidad y género, derechos, reproducción e información útil acerca de lugares para realizar reclamos o denuncias.
88 páginas.
Medidas: 21 x 12,5 cm.

Folleto “¿Estás en tratamiento para VIH?”

Tríptico que promueve la adherencia al tratamiento antirretroviral. Tiene como destinatarios a personas con VIH que están por iniciar o que ya se encuentran en tratamiento.
Medidas: 9,9 x 21 cm.

Folleto “Cuidados para el bebé de mamá con VIH”

Díptico destinado a las madres con VIH de bebés recién nacidos, con información sobre los cuidados para evitar la transmisión del virus y recomendaciones sobre seguimientos y controles.
Medidas: 14 x 20 cm.

Folleto “Si estás privado de tu libertad y tenés VIH”

Tríptico que busca favorecer el acceso a información específica sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antirretroviral adaptada al contexto de los servicios penitenciarios.
Medidas: 9,9 x 21 cm.

Volante “Salud para incluir”

Brinda información sobre el programa interministerial “Salud para incluir” que promueve el acceso y asistencia de la salud de las personas con VIH y tuberculosis que recuperan su libertad.
Medidas: 14,25 x 20 cm.

DIVERSIDAD SEXUAL

Afiche "Celebremos la diversidad"

Afiche que promueve la igualdad de derechos en el acceso a la salud, sin discriminación por orientación sexual o identidad de género.
Medidas: 44 x 35 cm.

Volante "Celebremos la diversidad"

Promueve el acceso universal a los recursos y servicios de salud integral. Menciona las leyes nacionales que garantizan el acceso a la salud sin discriminación por orientación sexual o identidad de género.
Medidas: 16 x 13 cm.

Pin "Celebremos la diversidad"

Insignia para prender en la ropa, bolsos o mochilas.
Lleva la frase "Celebremos la diversidad. Diferentes somos tod@s". El público destinatario principal son los jóvenes.
Diámetro: 7,5 cm.

Abanico "Orgullo LGBTIQ"

Realizados con motivo de la Marcha del Orgullo LGBTIQ, con la consigna "Tenemos motivos para festejar, muchos más para seguir avanzando". Enfoca el contenido en el trabajo de la DSyETS para garantizar el derecho a la salud integral sin discriminación.
Medidas: 18 x 9 cm.

Calco flúo para dispensers de preservativos

Especialmente diseñado para ser usado en los boliches donde acude la comunidad LGBTIQ. Se utiliza tinta flúo para que sea visible con luz negra.

Folleto "Hormonización. Recomendaciones para el cuidado de la salud"

Tríptico que contiene recomendaciones para el cuidado de la salud de las personas trans que deciden comenzar un tratamiento con hormonas para adecuar su cuerpo a su identidad.
Medidas: 9,9 x 21 cm.

Todos los materiales preventivos repasan la técnica de colocación correcta del preservativo masculino e informan sobre la Línea 0800 3333 444 PREGUNTE SIDA y el 0800 999 2345 INADI. La mayoría de ellos cuenta con un espacio para datos locales.

2. Herramientas para el trabajo de equipos de salud/educación

MATERIALES

Rotafolio "Sexualidad y cuidados"

Publicación para el trabajo "cara a cara". Incluye ilustraciones, gráficos y textos explicativos sobre reproducción, anticoncepción, VIH-sida y otras ITS. Pensado para favorecer el intercambio de los equipos de salud con la población, apostando a llegar directamente y con información clara a los sectores más vulnerables a estas infecciones; facilitar y construir espacios para la discusión de temas vinculados a la sexualidad y poner en marcha procesos de preguntas y repreguntas sobre algunos de los temas de salud que pueden derivar del ejercicio de la sexualidad. 18 páginas. Medidas: 26 x 35 cm.

Maletín Preventivo

Contiene un conjunto de piezas de prevención y comunicación destinadas a los equipos que trabajan en el terreno, sea en instituciones de salud o en el ámbito comunitario y/o educativo.
Algunos de los recursos incluidos en el maletín son: rotafolio, pene de madera y preservativos, gel lubricante, métodos anticonceptivos, folletería y un DVD con cortometrajes sobre la temática.

Pene de madera

Dispositivo para realizar talleres o complementar consultas sobre el uso correcto del preservativo. Su forma no es anatómica sino simplificada para permitir una demostración efectiva y, a la vez, evitar potenciales situaciones de incomodidad o vergüenza de los/as participantes.

Aficheta "Toda consulta es una oportunidad para ofrecer el test de VIH"

Aficheta para colocar en consultorios y centros de salud que promociona entre los profesionales de la salud el ofrecimiento del test de VIH a pacientes.
Medidas: 29,7 x 42 cm.

Dispenser de preservativos

Para colocar sobre un mostrador, escritorio o fijar a la pared. Se asocia a una política de oferta sostenida de preservativos. Se recomienda mantenerlo en un mismo lugar y garantizar que esté lleno. Señala el carácter gratuito de los preservativos, invitando a llevar "los que se necesiten" reafirmando que se trata de un derecho vinculado a la salud.

Calco "Aquí se distribuyen preservativos gratis"

Adhesivo para colocar en los puntos de distribución de preservativos. Señala la gratuidad del recurso y el derecho a retirar "los que se necesiten".
Medidas: 15 x 21 cm.

Caja de herramientas para el trabajo en terreno.

DVD/CD que contiene el audiovisual "VIH: Vivir en positivo", un ciclo de microprogramas televisivos que propone una mirada distinta sobre el VIH. Busca reflejar la realidad de la epidemia a principios del siglo XXI, mostrando la complejidad de los diferentes temas abordados y teniendo como protagonistas principales a las personas con VIH. Incluye material gráfico para descargar: rotafolio, afichetas, láminas y folletos.

Diversidad sexual. Conceptos para pensar y trabajar en salud.

Material elaborado como apoyo bibliográfico para brindar capacitaciones sobre sexualidad. Explora los conceptos de sexo, género, heterosexismo normativo, identidad de género, orientación sexual, homofobia, transfobia, etc. 28 páginas.
Medidas: 21 x 29,7 cm.

Láminas para trabajar en el aula sobre cuidados en el ejercicio de la sexualidad

Juego de cuatro láminas para dar soporte a charlas sobre educación sexual. Pensadas para trabajar en escuelas medias, espacios de salud y comunitarios.
Medidas: 1 x 0,70 m.

1 - La sexualidad como construcción histórico-social.
Ilustra el concepto de sexualidad como hecho histórico social y facilita de este modo la comprensión de la noción de género. Muestra los cambios en el tiempo de los patrones de belleza, la especificidad de la sexualidad como hecho humano y los cambios políticos y sociales que alteran las relaciones de poder entre varones y mujeres.

2 - Reproducción y embarazo. Métodos anticonceptivos.
Sintetiza información científicamente válida y actualizada sobre los modos de nombrar los órganos genitales de varones y mujeres, así como sobre la fisiología de la reproducción. Permite brindar a los jóvenes una comprensión más precisa sobre cuál es el funcionamiento de los métodos anticonceptivos.

3 - Infecciones de transmisión sexual.
Informa que hay infecciones que pasan de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Enumera las ITS y las formas de transmisión, prevención y tratamiento. Menciona la vía de transmisión vertical (madre-hijo) y la importancia de tener en cuenta la ausencia de síntomas visibles en el caso de las mujeres.

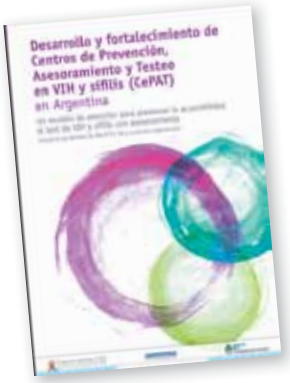
4 - ¿Qué derechos tienen los jóvenes y cómo hacerlos valer?
Mediante las leyes, el Estado establece derechos y obligaciones. En los últimos quince años han cambiado conceptos centrales sobre el estatus legal de los niños y los adolescentes, así como sobre sus derechos. Entre otras cosas, el derecho a la información sobre aspectos que hacen a su salud y a cómo acceder a los recursos para protegerla.

Adultos en el aula. Aportes para una educación sexual integral
Cuadernillo dirigido a docentes. Contiene doce textos para que los docentes puedan pensar junto a los jóvenes los cuidados en el ejercicio de la sexualidad así como utilizar los servicios de salud. Incluye las cuatro láminas para educación sexual en versión más pequeña. 16 páginas.
Medidas: 23 x 31 cm.

PUBLICACIONES

Política preventiva: líneas estratégicas, actividades, gestión y recursos.

Cuadernillo que explicita la política preventiva que la Dirección de Sida y ETS lleva a cabo en todo el país, promoviendo la construcción de acuerdos y la coordinación de acciones en función de las líneas estratégicas implementadas. 14 páginas.
Medidas: 14,85 x 21 cm.



Desarrollo y fortalecimiento de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo en VIH y sífilis (CePAT) en Argentina

Guía de trabajo cuyo objetivo es brindar un conjunto básico de pautas para la organización de CePAT. Está especialmente dirigida a jefes y referentes de programas de VIH e ITS de las provincias, regiones sanitarias y municipios de nuestro país, a los equipos de trabajo, monitores y evaluadores. 62 páginas.
Medidas: 21 x 29,7 cm.

Diagnóstico de VIH. Recomendaciones para el asesoramiento pre y post test

Guía que brinda herramientas conceptuales y prácticas básicas sobre el proceso de asesoramiento para la realización del test de VIH. Busca estimular la realización del test de VIH con asesoramiento, en especial en el primer nivel de atención de la salud. 36 páginas.
Medidas: 21 x 29,7 cm.

Guía para la atención de mujeres con VIH

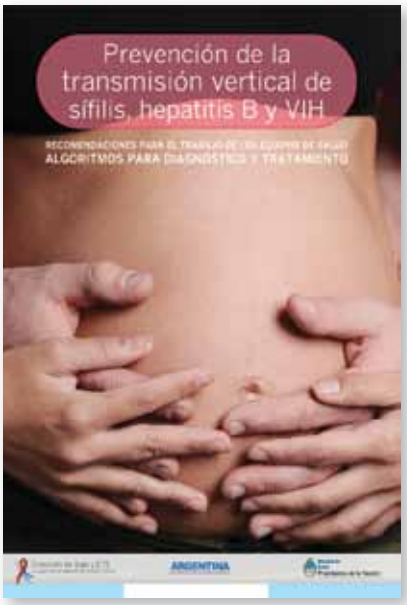
Brinda pautas para que el equipo de salud pueda realizar una atención integral de la mujer con VIH lo que incluye especificidades del control clínico- ginecológico, vacunación, anticoncepción, reproducción, tratamiento ARV de la mujer y de la mujer embarazada como estrategias de prevención de transmisión vertical. La Guía es el resultado de consenso de expertos y sociedades científicas de todo el país. Fue realizada con el apoyo de UNFPA. 112 páginas.
Medidas: 14,8 x 21 cm.

Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local. Experiencia Rosario 2006-2011.

Guía que sintetiza la experiencia de implementación en la ciudad de Rosario de políticas orientadas a la promoción de los derechos de la comunidad LGBTIQ. Incluye capítulos específicos sobre abordaje hormonal en personas transexuales, salud anorectal y la experiencia del dispositivo de atención integral de salud de lesbians, gays, bisexuales, travestis y transexuales e intersexuales, entre otros. 56 páginas.
Medidas: 14,8 x 21 cm.

Prevención de la transmisión vertical de sífilis, hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud.

Guía con recomendaciones acerca del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH, sífilis y hepatitis B. Ofrece herramientas para la reflexión de los equipos de salud que participan y acompañan la salud de la mujer embarazada, la de su pareja y la del niño. Fue realizada con el apoyo de OPS y UNICEF, en el marco de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Transmisión Vertical del VIH y la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. 86 páginas.
Medidas: 14,85 x 21 cm.



Prevención de la transmisión vertical de sífilis, hepatitis B y VIH. Recomendaciones para el trabajo de los equipos de salud. Algoritmos para diagnóstico y tratamiento

Contiene algoritmos para el diagnóstico de sífilis, hepatitis B, VIH y chagas en mujeres embarazadas y bebés, así como para el tratamiento de la embarazada con sífilis y el seguimiento de su bebé. 7 páginas.
Medidas: 21 x 29,7 cm.

Relaciones sexuales anales. Conceptos y recomendaciones para equipos de salud

Cuadernillo que aborda el cuidado de la salud relacionado con el sexo anal. Si bien se trata de una práctica habitual común a toda la población cualquiera sea su orientación sexual e identidad de género, no hay mucha información difundida al respecto. La propuesta es acompañar y fortalecer el trabajo de los equipos mejorando la atención de las personas. 23 páginas.
Medidas: 14,85 cm x 21 cm.

Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en Argentina

Doce cuadernillos que difunden el extenso conjunto de resultados de la investigación desarrollada por la Dirección de Sida y ETS (disponibles en formato digital solamente)

1. Sexualidad y Vulnerabilidad al VIH en Personas homosexuales/gay, bisexuales y trans.
2. El acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gay, bisexuales y trans: una aproximación desde los Equipos de Salud.
3. Experiencias de Estigma y Discriminación en personas homosexuales/gay, bisexuales y trans.
4. Resumen Ejecutivo. Condiciones de vulnerabilidad al VIH/Sida y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y transexuales en Argentina".
5. Escenarios y estrategias para la prevención del VIH e ITS en la comunidad gay, trans y bisexual.
6. Separatas: "Sentir, desear y hablar: experiencias de vida de personas homosexuales, bisexuales y trans". "La atención hospitalaria: de las prácticas del equipo de salud a la experiencia de personas homosexuales y bisexuales". "El diagnóstico de VIH: prácticas del equipo de salud experiencias de testeo en personas homosexuales, bisexuales y trans". "La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH". "El acceso a los preservativos en el Hospital". "Revisión de las formas de nombrar a las personas homosexuales, bisexuales y trans". "Las experiencias de atención médica y los cuidados del cuerpo en personas travestis/trans".

3. Otras publicaciones

Ley Nacional de Sida

Textos completos de la Ley Nacional de Sida Nº 23.798 y su Decreto Reglamentario N°1244/91, que establecen y regulan la implementación de las estrategias de respuesta al VIH en el territorio nacional. 20 páginas.
Medidas: 9,5 x 13,5 cm.

Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina

Presenta de manera sistemática información epidemiológica basada, fundamentalmente, en los datos producidos en las diferentes jurisdicciones del país. Es una herramienta de trabajo para todos los actores que cotidianamente intervienen en el proceso de prevención y atención del VIH-sida. 100 páginas.
Medidas: 21 x 29,5 cm.

Prevención del VIH en contextos de encierro

Esta publicación recopila las acciones preventivo-asistenciales desarrolladas por la Dirección de Sida y ETS en los últimos dos años, dirigidas a la población en contextos de encierro. Incluye además experiencias de trabajo en el ámbito del MERCOSUR. 56 páginas.
Medidas: 21 x 29,5 cm.

Mujeres, sexualidad, cuidados y VIH-sida. Prácticas y significados en torno al uso del preservativo femenino

Estudio cuyo objetivo es comprender las modalidades de cuidado existentes y las posibilidades de uso del preservativo femenino como una tecnología específica de prevención, teniendo en cuenta las relaciones de poder cotidianas en las dinámicas de las prácticas sexuales. 20 páginas.
Medidas: 14,85 x 21 cm.

Para solicitar materiales, comunicarse con prevencion-vih@msal.gov.ar
Teléfono (011) 4379-9000 interno 4841
También se encuentran disponibles en http://www.msal.gov.ar/sida/

Diciembre de 2013

Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina
Tel.: (005411) 4379-9017 Fax: (005411) 4379-9210
dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida

0800 3333 444

LÍNEA PREGUNTE SIDA - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

Es gratis, es confidencial, es anónima