

# Oportunidad del diagnóstico de VIH en la Argentina

Entre el 30 y el 33% de las personas diagnosticadas con VIH entre 2015 y 2019 lo hicieron en un estadio avanzado de la infección, aunque con diferencias según el género y la edad.

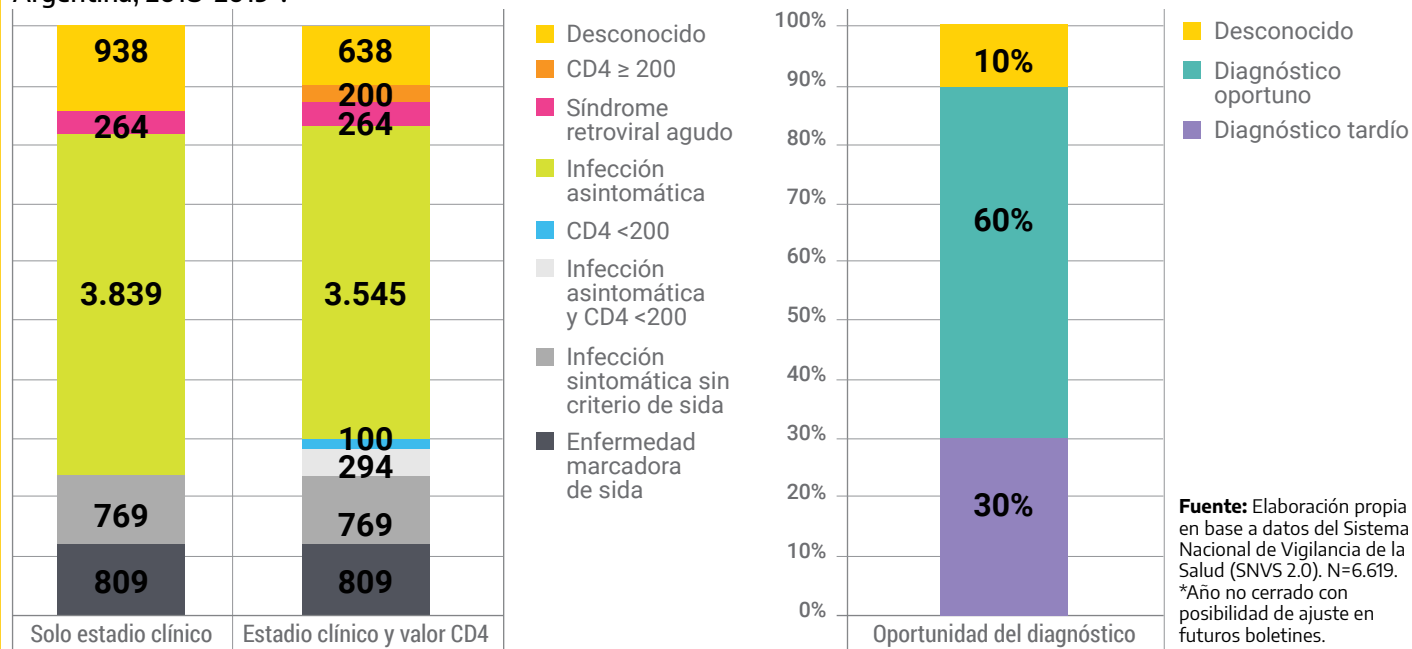
## Metodología de medición

El diagnóstico oportuno es uno de los principales indicadores para conocer las condiciones de acceso y la respuesta del sistema de salud a las personas con VIH. En Argentina se calcula combinando el estadio clínico y el conteo de CD4 al momento del diagnóstico. Diagnóstico oportuno es aquel que ocurre durante un estadio clínico asintomático o un síndrome retroviral agudo en personas cuyo conteo de CD4 es de 200 o más. Esta información se recoge desde 2012 y, desde la implementación del SNVS 2.0 en 2018, se carga en la solapa clínica de esa plataforma. Dado que los laboratorios que realizan diagnósticos de VIH no recaban de forma rutinaria esa información, para la construcción del indicador sólo se toman aquellos casos en que existe información en la solapa clínica, incluso si las variables conteo de CD4 y estadio clínico figuran allí como desconocidas. Es decir, sólo se descartan para el análisis aquellos casos que fueron exclusivamente notificados por un laboratorio.

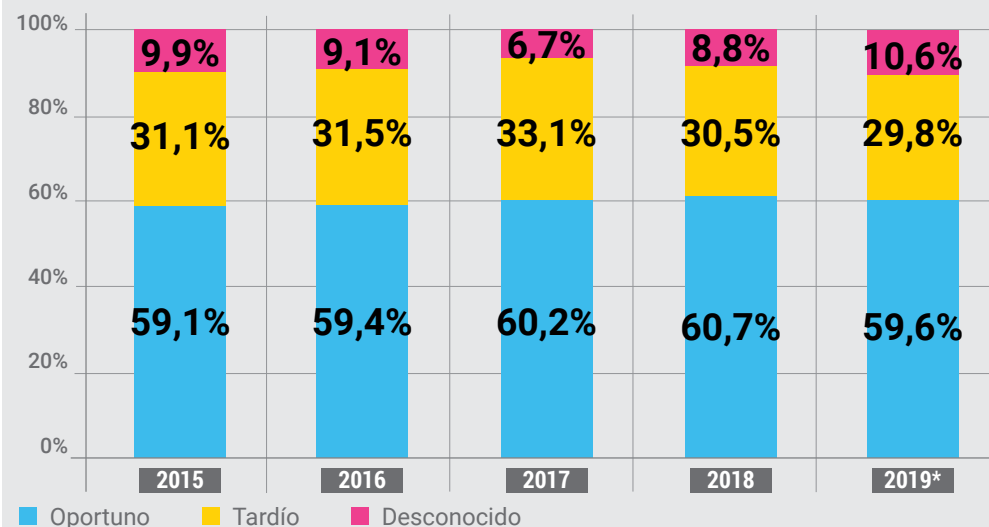
En el **GRÁFICO 1** se muestra cómo la combinación del estadio clínico y del nivel de CD4 sensibiliza el indicador de oportunidad del diagnóstico en comparación a si solo se lo construyera tomando una de esas dos variables. En la primera barra se presenta la distribución del estadio clínico en los 6.619 casos diagnosticados entre 2018 y 2019 que contaban con esta información. Allí vemos

que la suma de los casos sintomáticos con y sin criterio de sida era del 24% (1.578). Sin embargo, vemos en la segunda barra que hay 4,4% casos (294) con infección asintomática pero con un conteo de CD4 menor a 200, al igual que otro 1,5% (100) que figura con estadio clínico desconocido pero con un bajo nivel de CD4. También el 3% de los casos (200) con estadio clínico desconocido tienen un CD4 de 200 o más. La última barra muestra, entonces, la redistribución de los casos en tres grupos: 60% con diagnóstico oportuno, 30% con diagnóstico tardío y 10% con situación desconocida.

**GRÁFICO 1.** Comparación de la medición de diagnóstico tardío según las variables utilizadas para construir el indicador. Argentina, 2018-2019\*.



**GRÁFICO 2. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH. Argentina, 2015-2019.**



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.778.  
\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

Dado que la sola consideración del estadio clínico invisibiliza a un grupo aún sin sintomatología pero con un sistema inmune claramente deprimido, es que resulta mucho más sensible el indicador que cruza ambas variables para conocer en qué momento del trayecto de la enfermedad están accediendo al diagnóstico las personas en Argentina.

## Situación del diagnóstico

Entre 2015 y 2019 se reportaron 23.470 casos con información clínica que pueden ser considerados para el análisis. Tal como muestra el **GRÁFICO 2**, según el año, entre el 30 y el 33% de las personas fueron diagnosticadas tardíamente. A diferencia de lo reportado en boletines anteriores, este año se incluyeron en el cálculo porcentual los casos cargados clínicamente pero sin información sobre la situación al momento del diagnóstico, los que representan en promedio un 10% de casos agrupados en la categoría “desconocido”.

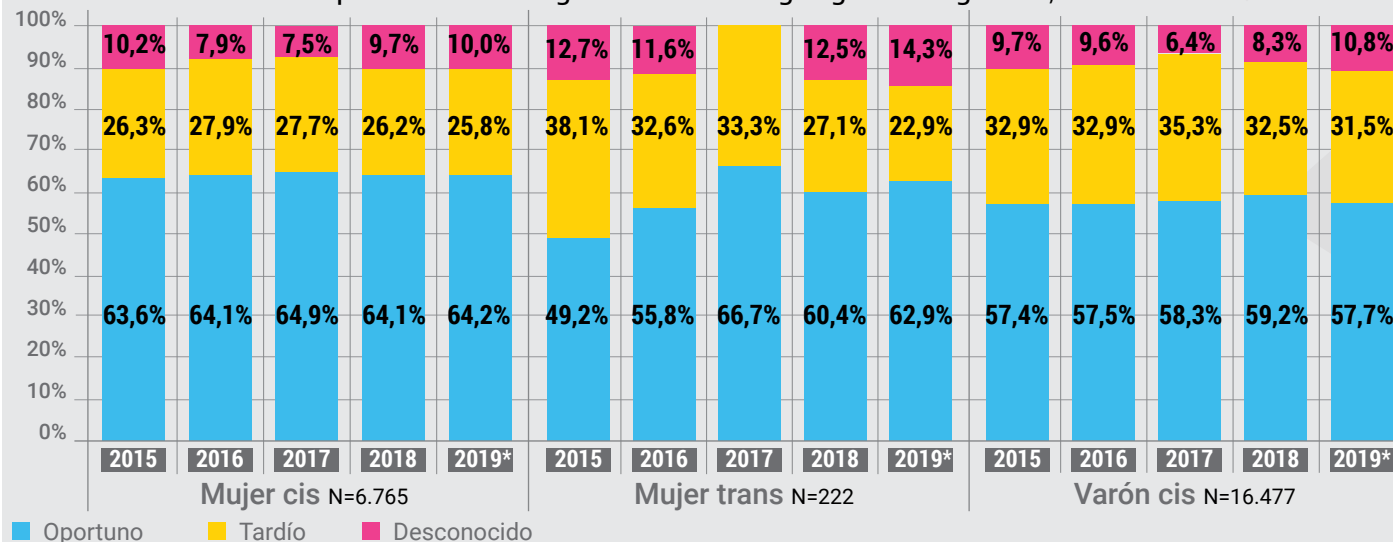
Quienes se diagnostican más tardíamente son los varones cis (**GRÁFICO 3**), situación que padeció el 31,5% de ellos en 2019, en comparación al 25,8% de las mujeres cis. No se observan cambios importantes en la situación a lo largo de la serie analizada, ni una reducción en la brecha entre lo que ocurre con unos y otras. La variabilidad entre las mujeres trans se puede deber al menor número de casos observados (222) y la fluctuación de esa cantidad de año a año. No incluimos a los varones trans en el análisis por género debido a que sólo se reportaron seis a lo largo de los cinco años observados.

Cuando analizamos la distribución del diagnóstico tardío según grupo de edad y género, se hacen más visibles las asimetrías, así como la evolución de cada subgrupo a lo largo del tiempo. Para poder hacerlo debimos quitar los diagnósticos desconocidos.

Por un lado, las mujeres cis llegan al diagnóstico más tempranamente que los varones cis y en ambos grupos, cuanto más jóvenes, más rápido acceden a ese hito. Por ejemplo, en 2019, solo el 12,5% de los varones cis de 15 a 19 y el 22% de los de 20 a 24 años tenían diagnóstico tardío, en contraste con el 69,6% de 55 a 64 años y el 58,3% de 65 o más. Entre las mujeres cis, sólo el 5,3% de las de 15 a 19 y el 15% de las de 20 a 24 años tenían diagnóstico tardío, en contraposición al 50% de las de 55 años o más.

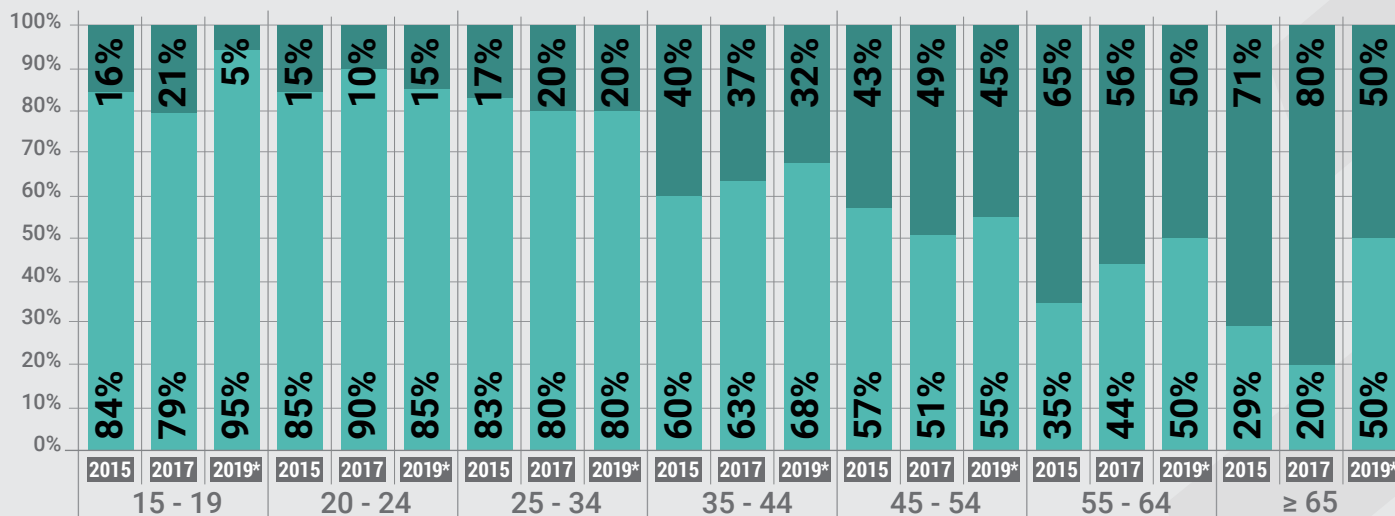
En la mayoría de los subgrupos no se aprecian mayores cambios en el período observado, salvo entre las mujeres cis de 15 a 20, 35 a 44 y 55 a 64 y en los

**GRÁFICO 3. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH según género. Argentina, 2015-2019.**

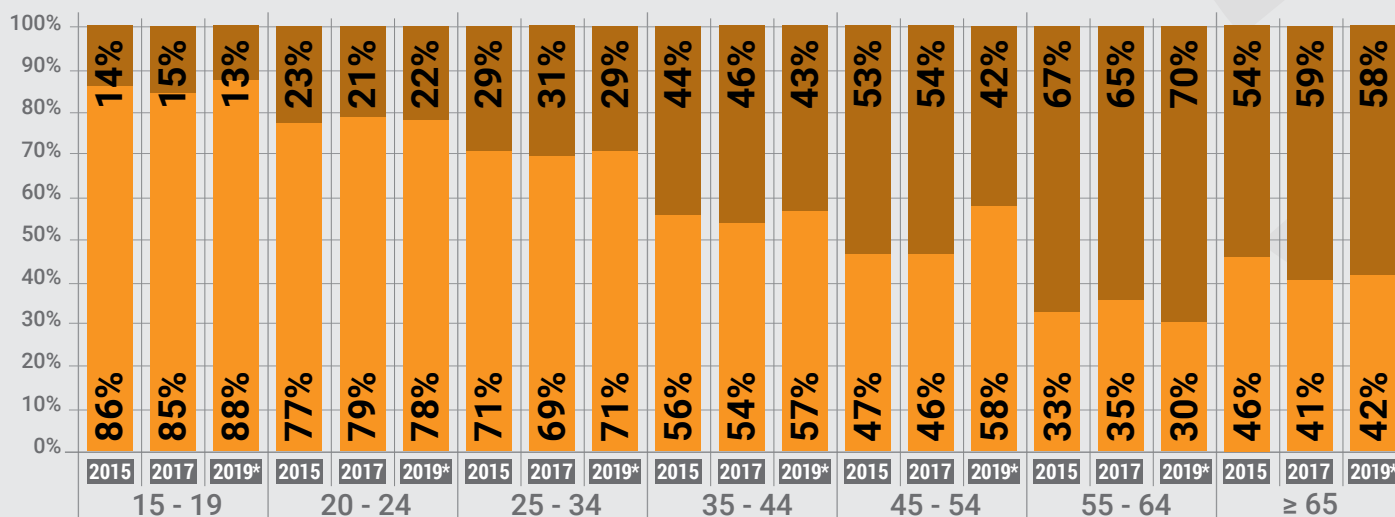


**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).  
\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

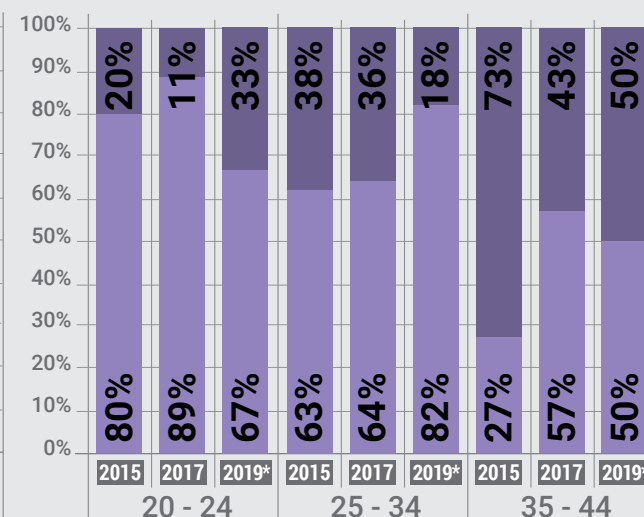
**GRÁFICO 4.** Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH por género en grupos de edad seleccionados. Argentina, 2015-2019.



**Mujer cis** N=6.043



**Varón cis** N=14.929



**Mujer trans** N=198

varones cis de 15 a 19 y de 45 a 54, que muestran una leve mejoría.

No se pueden inferir tendencias entre las mujeres trans, debido a que el dato sobre el género recién comenzó a recabarse más sistemáticamente a partir de 2018. La mayor concentración de diagnósticos tardíos en 2019 se aprecia en el grupo de 35 a 44 años (50%), seguido de las de 20 a 24 (33%) y luego las de 25 a 34 (18%) (GRÁFICO 4).

Cuando analizamos la distribución del diagnóstico tardío según grupo de edad y género, se hacen más visibles las asimetrías.

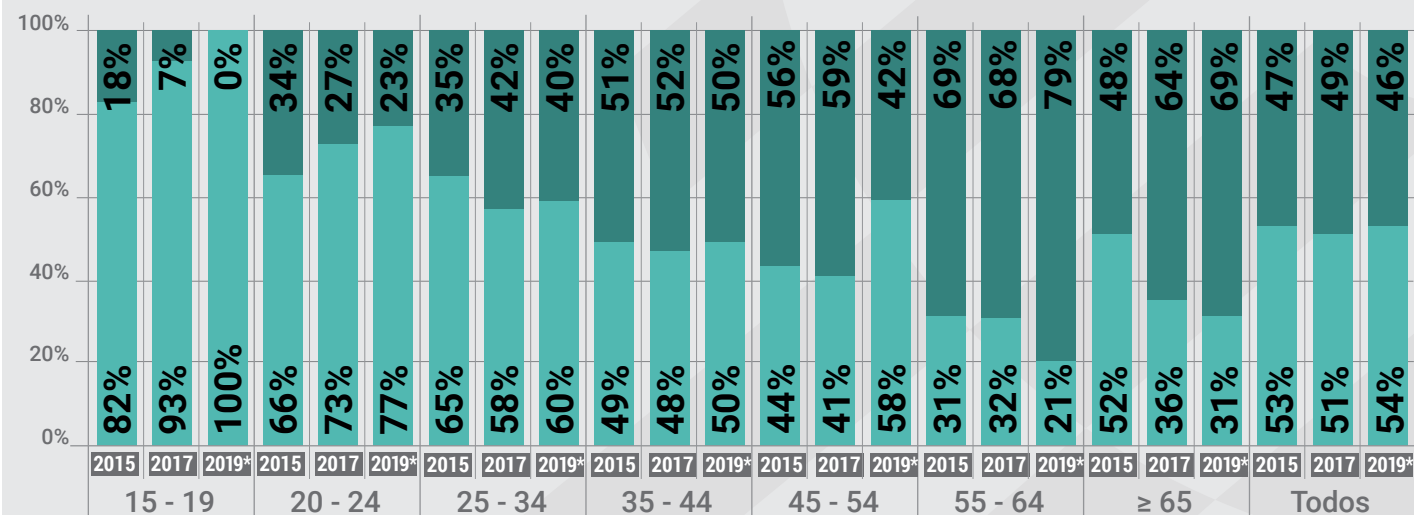
**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).  
\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

Si se agrupan los diagnósticos de varones cis por vía de transmisión (GRÁFICO 5), poco más del 45% de los que se infectaron durante relaciones sexuales desprotegidas con mujeres presentan diagnóstico tardío, comparados con aquellos que lo hicieron durante prácticas sexuales con otros varones cis, donde el diagnóstico tardío representa el 28% de los casos. Ninguno de los dos grupos muestra cambios en los cinco años analizados a nivel global, pero sí en algunos grupos de edad con tendencias disímiles. Mientras los varones de 15 a 19 y de 20 a 24 infectados en relaciones heterosexuales parecen haber mejorado su situación en cuanto a la oportunidad del diagnóstico, esto parece haber tenido un camino inverso en los grupos de 55 años o más. Entre estos, el 79% de los de 55 a 64 años accedieron tardíamente al diagnóstico, al igual que el 69% de los de 65 o más.

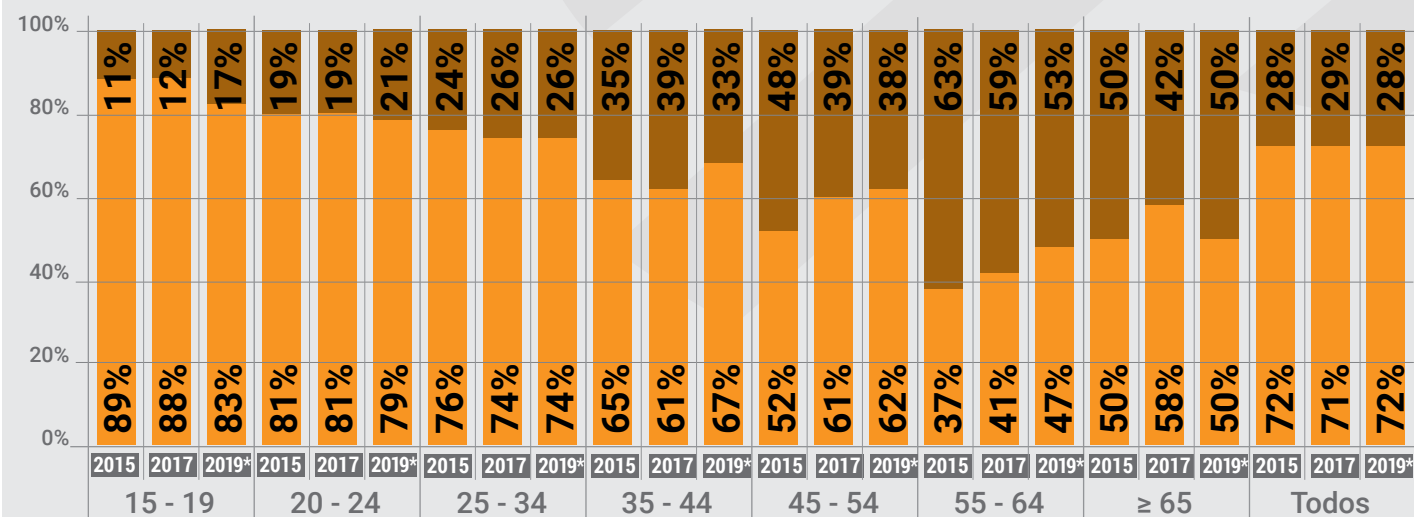
Llamativamente, la situación inversa se observa en los varones infectados durante relaciones sexuales con otros varones que, en términos generales, en todos los grupos etarios, presentan mejores indicadores de diagnóstico oportuno que sus pares heterosexuales, aunque en los grupos de 15 a 19 y 20 a 24 se ve un muy ligero aumento del diagnóstico tardío, mientras que los grupos intermedios, de 45 a 54 y de 55 a 64, muestran una mejoría.

Más del 45% de los varones cis que se infectaron durante relaciones sexuales desprotegidas con mujeres presentan diagnóstico tardío.

**GRÁFICO 5.** Evolución de la oportunidad de diagnóstico de VIH por grupo de edad en varones cis según vía de transmisión seleccionada. Argentina, 2015-2019.



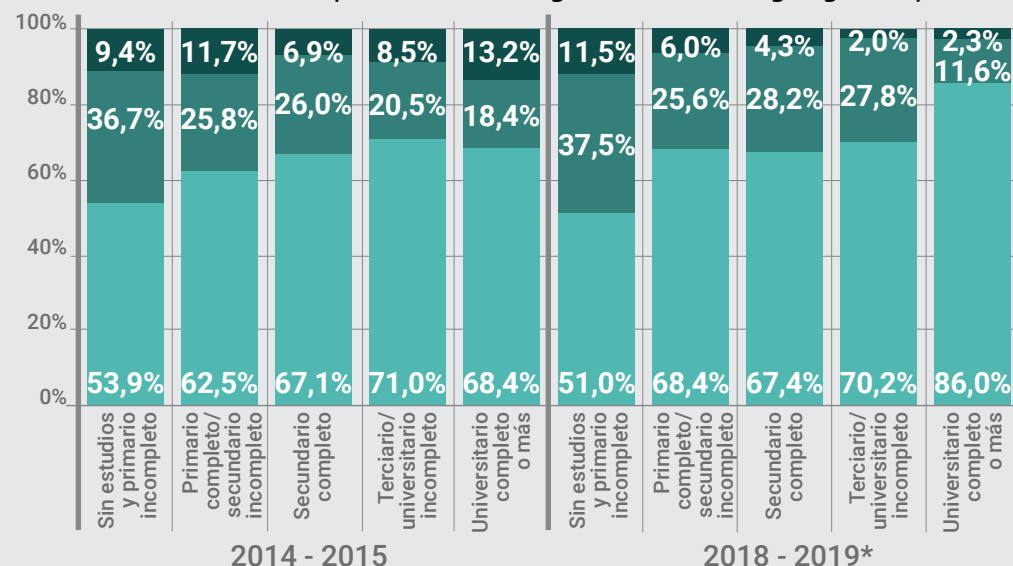
#### Relaciones sexuales con mujeres N=5.373



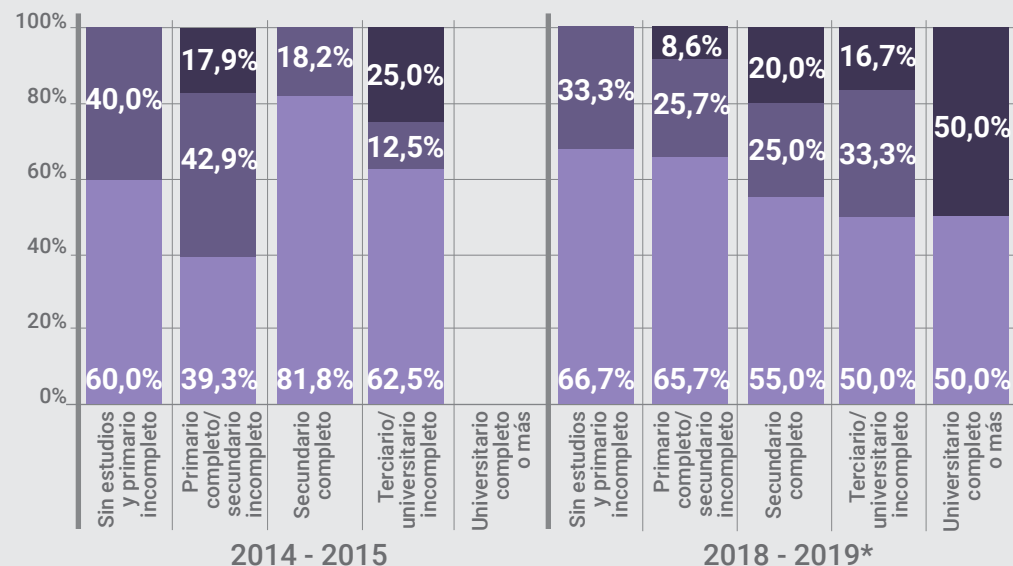
#### Relaciones sexuales con varones N=7.868

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).  
\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

**GRÁFICO 6.** Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH según género y nivel de instrucción en personas de 19 años o más. Argentina, 2014-2015/2018-2019.

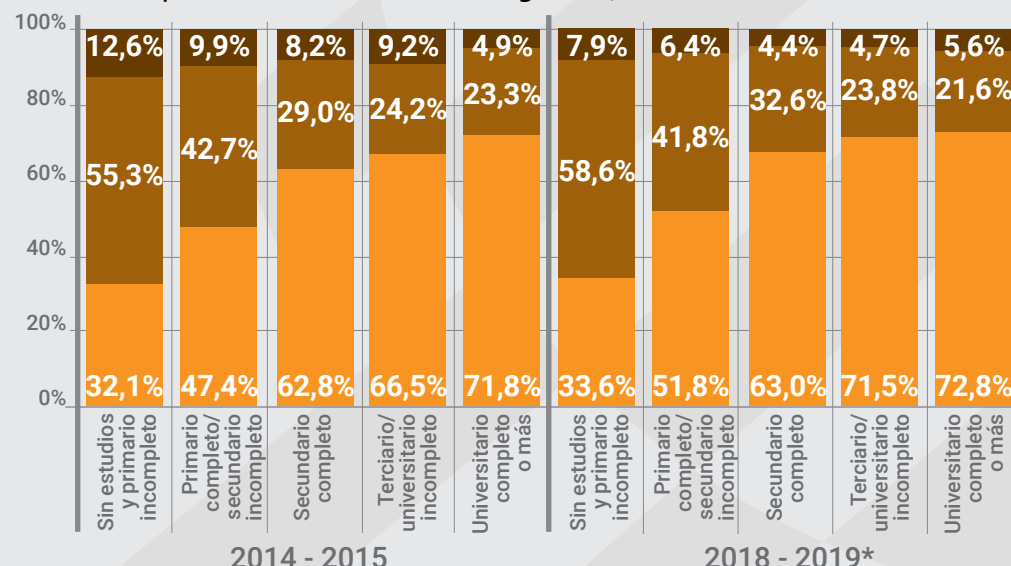


**Mujeres cis** N=4.189 Oportuno Tardío Desconocido



**Mujeres trans** N=146 Oportuno Tardío Desconocido

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0).  
\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.



**Varones cis** N=10.787 Oportuno Tardío Desconocido

Existe una relación inversa entre el nivel de educación alcanzado y la proporción de personas con diagnóstico tardío (GRÁFICO 6). En el bienio 2018-2019, mientras que el diagnóstico tardío afectaba al 38% de las mujeres cis sin estudios o con primaria incompleta, se reducía al 12% en aquellas con universitario completo o más. Lo mismo ocurre con el 59% de los varones cis con mínimo nivel de instrucción, en comparación con el 22% de los que tienen universitario completo o más. De todos modos, se advierte también que la situación de las mujeres cis es mejor que los varones cis en todos los niveles, salvo en el de terciario o universitario incompleto, donde los varones están mejor.

La comparación de lo que ocurría entre los bienios 2015-2016 y 2018-2019 muestra cambios dispares entre los grupos de mujeres cis y no así entre los varones cis, que sostienen sus niveles a lo largo del tiempo.

Existe una relación inversa entre el nivel de educación alcanzado y la proporción de personas con diagnóstico tardío.

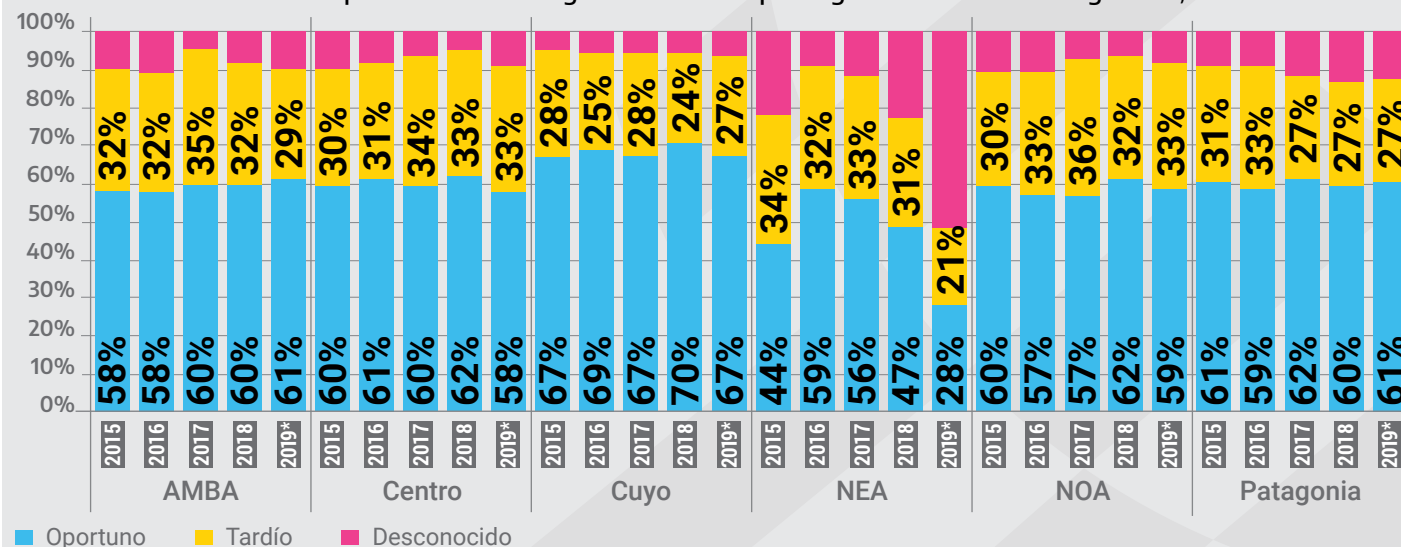


Entre las mujeres cis, se ve una mejora en las de mayor nivel de instrucción y una ligera desmejora entre las de secundario completo.

La situación de las mujeres trans también tiene mucha variabilidad debido a la poca cantidad de casos.

En el análisis por región, no parecen importantes las variaciones en la serie histórica de cada una de ellas (GRÁFICO 7). En el caso del NEA, si se excluyen los casos en que el dato es desconocido, la distribución termina siendo semejante a lo largo de la serie. Sin computar los desconocidos, el 42% de los diagnósticos producidos en 2019 en esa región fueron tardíos, al igual que el 38% de los del NOA y el 36% de los del Centro. Excluyendo el NEA, el resto de las regiones tienen un nivel de dato desconocido semejante. Entre ellas, teniendo en cuenta esta vez el desconocido, el NOA y el Centro tienen en 2019 los valores más altos, cercanos al 33%.

GRÁFICO 7. Evolución de la oportunidad del diagnóstico de VIH por región de residencia. Argentina, 2015-2019.




























Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N= 22.486  
En el análisis por región, se ven importantes variaciones en la serie histórica de cada una de ellas..



## Consideraciones finales

El indicador que combina datos sobre estadio clínico y nivel de CD4 es más sensible para capturar situaciones de acceso al diagnóstico con una infección avanzada. Quienes acceden más tempranamente al diagnóstico son las mujeres cis, las personas con mayor nivel de instrucción y los grupos más jóvenes. Salvo algunas excepciones mencionadas oportunamente, no se evidencian cambios en la situación en los últimos cinco años. Este año se ha diferenciado a las mujeres cis de las trans, pero no hay suficientes datos sobre las últimas para realizar inferencias. El cambio de sistema de información al SNVS 2.0 permitió mejorar el registro de esta situación, aunque es necesario que los equipos de salud aumenten su uso, a fin de aprovechar todas sus potencialidades. La mitad de los casos con información clínica no refieren datos en la variable CD4 basal y existe una gran cantidad de casos reportados exclusivamente por laboratorio que aún no tienen su correlato en una notificación clínica que dé cuenta de la situación en la que las personas acceden al diagnóstico. La DRVIHVyT está trabajando junto con la Dirección de Epidemiología en aumentar el volumen y la calidad de la carga de datos.

TABLA 1. Evolución de la oportunidad del diagnóstico según provincia de residencia. Argentina, 2014-2019.

	2014-2015			2016-2017			2018-2019*			Tendencia diagnóstico tardío
	Oportuno	Tardío	Desconocido	Oportuno	Tardío	Desconocido	Oportuno	Tardío	Desconocido	
<b>País</b>	59,1%	31,1%	9,9%	59,8%	32,2%	8,0%	60,3%	30,2%	9,5%	
<b>Buenos Aires</b>	54,1%	35,7%	10,2%	54,7%	37,9%	7,4%	56,6%	34,2%	9,2%	
<b>CABA</b>	64,5%	26,1%	9,4%	64,1%	27,3%	8,7%	65,7%	28,2%	6,1%	
<b>Catamarca</b>	50,0%	42,6%	7,4%	62,3%	31,1%	6,6%	66,7%	33,3%	0,0%	
<b>Chaco</b>	55,0%	35,0%	10,0%	66,7%	26,3%	7,1%	27,2%	20,5%	52,3%	
<b>Chubut</b>	65,2%	26,8%	8,0%	61,2%	32,4%	6,5%	48,3%	21,8%	29,9%	
<b>Corrientes</b>	35,7%	44,3%	20,0%	48,9%	34,8%	16,3%	43,5%	32,3%	24,2%	
<b>Córdoba</b>	59,1%	29,0%	12,0%	62,9%	27,6%	9,5%	64,6%	30,1%	5,3%	
<b>Entre Ríos</b>	63,9%	25,7%	10,4%	61,8%	28,9%	9,2%	71,0%	25,2%	3,7%	
<b>Formosa</b>	47,1%	25,0%	27,9%	58,0%	32,2%	9,8%	62,8%	29,5%	7,7%	
<b>Jujuy</b>	46,0%	46,6%	7,5%	52,7%	44,9%	2,4%	58,8%	27,1%	14,1%	
<b>La Pampa</b>	48,3%	41,7%	10,0%	57,0%	31,1%	11,9%	61,4%	30,1%	8,4%	
<b>La Rioja</b>	70,5%	25,0%	4,5%	68,2%	31,8%	0,0%	42,9%	42,9%	14,3%	
<b>Mendoza</b>	71,0%	26,9%	2,2%	69,9%	25,8%	4,2%	70,1%	23,1%	6,8%	
<b>Misiones</b>	61,8%	17,6%	20,6%	59,3%	33,1%	7,6%	52,8%	37,5%	9,7%	
<b>Neuquén</b>	61,2%	31,7%	7,2%	65,6%	31,9%	2,5%	66,9%	28,8%	4,2%	
<b>Río Negro</b>	61,8%	35,0%	3,3%	60,6%	31,3%	8,1%	66,7%	26,6%	6,8%	
<b>Salta</b>	55,7%	26,3%	18,0%	50,8%	30,9%	18,3%	55,7%	35,2%	9,1%	
<b>San Juan</b>	54,7%	32,6%	12,6%	66,3%	28,8%	4,9%	65,5%	31,6%	2,9%	
<b>San Luis</b>	65,8%	30,1%	4,1%	63,2%	25,6%	11,2%	66,7%	22,2%	11,1%	
<b>Santa Cruz</b>	58,6%	18,6%	22,9%	48,7%	21,2%	30,1%	42,9%	23,0%	34,1%	
<b>Santa Fe</b>	62,8%	30,6%	6,6%	62,2%	34,6%	3,2%	55,9%	35,9%	8,2%	
<b>Santiago del Estero</b>	55,8%	33,7%	10,5%	45,0%	50,0%	5,0%	56,3%	37,5%	6,3%	
<b>Tierra del Fuego</b>	65,9%	29,3%	4,9%	62,5%	31,3%	6,3%	59,6%	32,7%	7,7%	
<b>Tucumán</b>	75,0%	20,0%	5,0%	67,8%	29,0%	3,1%	65,7%	33,0%	1,3%	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=29.778.

\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.

**TABLA 2.** Evolución de la oportunidad del diagnóstico según regiones sanitarias de residencia. Provincia de Buenos Aires, 2014-2019.

	2014-2015			2016-2017			2018-2019*			Tendencia diagnóstico tardío
	Oportuno	Tardío	Desconocido	Oportuno	Tardío	Desconocido	Oportuno	Tardío	Desconocido	
<b>Provincia de Buenos Aires</b>	54,1%	35,7%	10,2%	54,7%	37,9%	7,4%	56,6%	34,2%	9,2%	—
<b>Región Sanitaria I</b>	58,6%	35,6%	5,7%	70,1%	26,8%	3,1%	52,5%	43,6%	4,0%	—
<b>Región Sanitaria II</b>	68,8%	18,8%	12,5%	63,2%	26,3%	10,5%	37,5%	37,5%	25,0%	—
<b>Región Sanitaria III</b>	48,5%	36,4%	15,2%	56,9%	39,2%	3,9%	55,6%	44,4%	0,0%	—
<b>Región Sanitaria IV</b>	45,5%	36,4%	18,2%	52,2%	37,7%	10,1%	45,3%	46,7%	8,0%	—
<b>Región Sanitaria V</b>	57,1%	33,2%	9,7%	58,1%	33,3%	8,6%	60,3%	25,6%	14,1%	—
<b>Región Sanitaria VI</b>	51,2%	38,3%	10,5%	53,7%	39,6%	6,7%	55,8%	34,5%	9,7%	—
<b>Región Sanitaria VII</b>	53,9%	38,7%	7,4%	52,1%	38,0%	9,9%	58,2%	29,4%	12,4%	—
<b>Región Sanitaria VIII</b>	61,2%	28,1%	10,8%	54,3%	34,1%	11,6%	60,3%	36,3%	3,4%	—
<b>Región Sanitaria IX</b>	50,0%	33,3%	16,7%	42,9%	42,9%	14,3%	50,0%	50,0%	0,0%	—
<b>Región Sanitaria X</b>	56,3%	37,5%	6,3%	34,8%	60,9%	4,3%	75,0%	25,0%	0,0%	—
<b>Región Sanitaria XI</b>	54,4%	34,0%	11,6%	55,8%	41,0%	3,2%	65,1%	31,3%	3,6%	—
<b>Región Sanitaria XII</b>	52,9%	41,4%	5,7%	50,0%	45,8%	4,2%	52,3%	40,4%	7,3%	—

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0). N=7.925.

\*Año no cerrado con posibilidad de ajuste en futuros boletines.