

DICIEMBRE 2007



AÑO XII – NUMERO 25

República Argentina
Ministerio de Salud de la Nación
Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Dr. Néstor Kirchner

Ministro de Salud
Dr. Ginés González García

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios
Lic. Walter Valle

Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos
Dr. Andrés Leibovich

Director de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual
Dr. Daniel Fontana

Índice

Editorial	1
Agradecimientos	2
Introducción	3
Situación de la epidemia VIH/sida en el Mundo	4
¿Cuántas Personas Viven con VIH en Argentina?	9
Situación de la Epidemia de sida en Argentina	11
Situación de los Infectados con VIH en Argentina	24
Situación de la epidemia de VIH/sida en menores de 13 años	33
Mortalidad por VIH/sida en Argentina	38
Prácticas sexuales en Mujeres de 25 a 54 años	43
Mujeres embarazadas: Características de las prácticas sexuales y su asociación con el uso del preservativo	47
Trabajadoras/es Sexuales: Prácticas sexuales y uso del preservativo	51
Pueblos Originarios: Representación social acerca del VIH/sida, sexualidad y uso del preservativo	59
Estudio sobre seroprevalencia de VIH en Personas Trans y su asociación a prácticas de riesgo	65
Informe línea 0 800 – pregunte sida	73



Editorial

El VIH/sida es una enfermedad que nos ha permitido visualizar cuestiones relacionadas con nuestra vulnerabilidad y nuestros comportamientos.

Es por ello que conocer en cada región del país el alcance de la pandemia de VIH/sida, permite impulsar políticas al respecto que incorporen la perspectiva de género, incidir en las prácticas que contribuyen a la vulnerabilidad de las personas al infectarse por VIH y garantizar dentro de la Atención Primaria servicios de prevención pertinente, ampliando el acceso a la información y asesoramiento.

En Argentina, la política de acceso universal a los tratamientos antirretrovirales ha permitido cambiar el rumbo de la historia natural de la enfermedad de sida; pero sabemos que nos queda mucho camino por recorrer para lograr revertir la incidencia del VIH, especialmente en quienes pertenecen a los grupos de población considerados vulnerables emergentes, como los adolescentes y las mujeres.

Uno de los principales retos que afronta la vigilancia de VIH/sida es detectar el patrón de comportamiento de las personas en su conjunto, como así también de cada grupo en particular. Es importante conocer que conductas incrementan su vulnerabilidad frente al VIH.

El presente informe subraya los retos a los que todos nos enfrentamos y da muestra del esfuerzo tanto del ámbito provincial como nacional para fortalecer el Sistema de Vigilancia de VIH/sida, cumpliendo con uno de sus principales fines; determinar prioridades en Salud Pública para establecer políticas y programas de prevención y control.

Dr. Ginés González García
Ministro de Salud de la Nación



Agradecimientos

El presente Boletín sobre VIH/sida en la Argentina, correspondiente al año 2007, es un informe del Área de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de sida y enfermedades de transmisión sexual del Ministerio de Salud de la Nación, el cual se elabora periódicamente gracias a la contribución de los Directores de Programas Provinciales de VIH/sida e ITS, sus colaboradores, los equipos de salud de los diferentes Subsectores del Sistema de Salud Nacional y el personal de las distintas áreas del Ministerio de Salud de la Nación.

Se destaca la dedicación y aportes del equipo integrado por María Delia Péné, Juan Adrián Sotelo, Marcelo Vila, Beatriz Giri, Lía Ferrero, Silvina Barchetta, Marina Khoury, Elena Reynaga, Marcela Romero, Claudia Pía Baudracco y Alex Freyre, el cual trabajó en el desarrollo e implementación de las encuestas de comportamiento e información realizadas en el marco de la Vigilancia de VIH/sida de Segunda Generación.

Agradecemos también a Dolores Fenoy y Natalia Sosa Loyola por su informe de la Línea 0800: “Pregunte sida”, el cual enriquece el documento, como así también a María Delia Péné, Juan Sotelo, Andrea Aymá y Nelson Sombra por su trabajo realizado en el análisis y la redacción.

Por último, una mención especial por su trabajo y dedicación en la Coordinación del presente Boletín a María Delia Péné ya que su esfuerzo hizo posible su concreción.

Dr. Daniel Fontana

Director de sida y ETS



Introducción

El Boletín sobre el VIH/sida en la Argentina es un informe con datos a octubre de 2007 que se realiza periódicamente y tiene como objetivo presentar y difundir los datos de la vigilancia epidemiológica recogidos en todo el país.

Este informe se estructuró en secciones en las que se presentan los resultados de los principales sistemas de información epidemiológica sobre el VIH y SIDA en Argentina, agrupados según el objeto de estudio. Este Sistema de Vigilancia es de alcance nacional y comenzó a desarrollarse a fines de los años 80.

Se incluye la información de los casos de sida y VIH notificados al Área de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de sida y ETS al 31 de octubre de 2007 y la cifra de personas viviendo con VIH/sida en Argentina a diciembre de 2007, estimación elaborada en conjunto entre ONUSIDA y la Dirección de sida y ETS.

Para el análisis de la mortalidad se utilizaron las bases de datos del Programa Nacional de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, elaboradas a partir de los certificados de defunción.

Se incluye un breve detalle en el que se comenta, en forma global, la situación y el curso de la epidemia de VIH y sida en el Mundo, basado en la Situación de la Epidemia de sida, elaborado en diciembre 2007 por ONUSIDA y OMS.

Asimismo, contiene un resumen de los estudios de comportamiento realizados en seis poblaciones específicas: adolescentes y jóvenes, mujeres, mujeres embarazadas, trabajadoras/es sexuales, población aborigen y personas trans con identidad de género femenina, que se realizaron en el marco de la Vigilancia de 2º Generación del VIH/sida, financiados por medio del Proyecto “Actividades de apoyo a la prevención y el control de VIH/sida en Argentina” - Fondo Mundial de lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria.

En la última sección se enumeran las características principales de un grupo específico de personas que han consultado a la línea telefónica gratuita de prevención de VIH/sida y ETS. Durante los últimos cinco años dicha línea cumplió con la función de ser una herramienta más para la gestión del área de medicamentos de la Dirección de sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.



Situación de la epidemia VIH/sida en el Mundo¹

El ONUSIDA y la OMS están trabajando actualmente con mejor información de muchos más países. En los últimos años, diversos países, en particular en África subsahariana y Asia, han ampliado y mejorado sus sistemas de vigilancia del VIH y han llevado a cabo nuevos estudios más precisos que proporcionan información más fidedigna sobre la prevalencia del VIH que los estudios anteriores. Además, 30 países, en su mayor parte en África, han realizado encuestas por hogares basadas en la población que son representativas a nivel nacional y que también han servido para hacer ajustes para otros países con epidemias similares que no habían efectuado dichas encuestas. Se han elaborado asimismo nuevas hipótesis como resultado de una mejor comprensión del curso natural de la infección por el VIH sin tratar.

La estimación actual de 33,2 millones [30,6 – 36,1 millones] de personas que viven con el VIH, sustituye la estimación de 2006 de 39,5 millones [34,1 – 47,1 millones]. Aplicando retrospectivamente la metodología mejorada a los datos de 2006, el informe de 2007 revisa esa cifra de modo que las estimaciones actuales correspondientes a 2006 señalan que en aquella fecha había 32,7 millones [30,2 – 35,3 millones] de personas que vivían con el VIH. La mayor razón individual que explica la reducción de las cifras de la prevalencia mundial del VIH en el último año, fue la reciente revisión de las estimaciones correspondientes a la India, después de una reevaluación intensiva de la epidemia en aquel país. Las estimaciones revisadas para la India, combinadas con importantes revisiones de las estimaciones en cinco países de África Subsahariana (Angola, Kenya, Mozambique, Nigeria y Zimbabwe) contabilizan el 70% de la reducción en la prevalencia del VIH comparadas con las estimaciones de 2006.

Tabla Nº 1: Distribución Mundial de las Personas con VIH – 2007

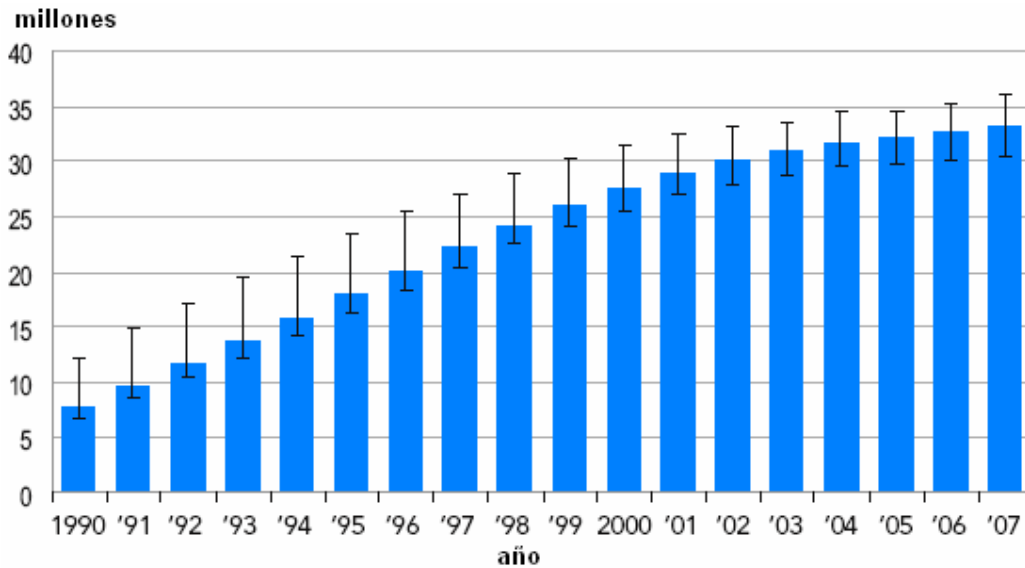
Población	Número
Adultos	30,8 millones
Mujeres	15,4 millones
Niños <15 años	2,5 millones

Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

¹ Basado en AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

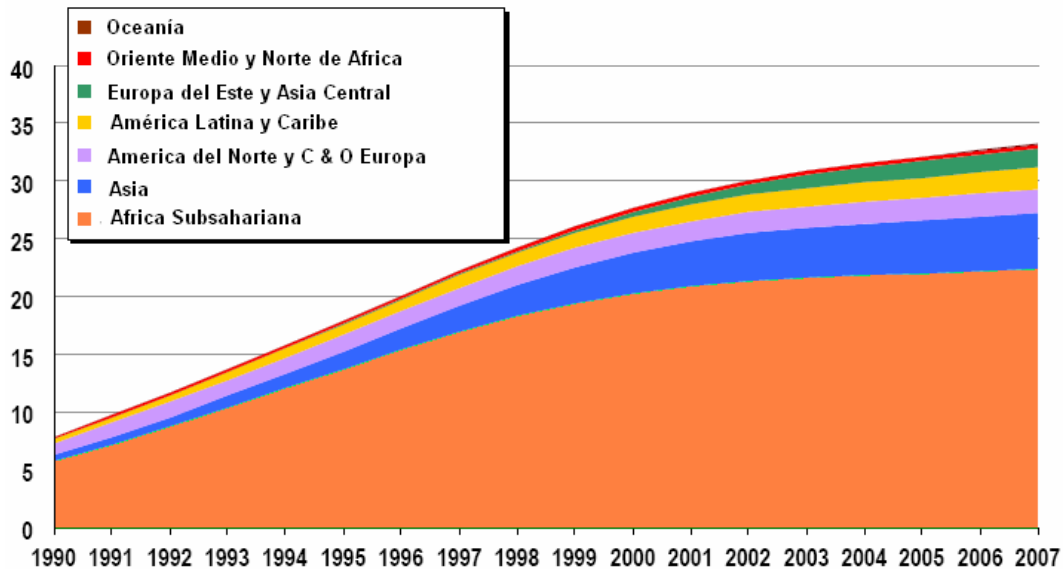


**Gráfico Nº 1: Estimación Mundial del Número de Personas con VIH
1990 – 2007**



Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

**Gráfico Nº 2: Estimación Mundial del Número Personas con VIH
1990 – 2007**



Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

Si bien la prevalencia mundial de la infección por el VIH, es decir, el porcentaje de personas infectadas por el VIH, se ha estabilizado, el número total de personas que



vive con el VIH está aumentando como consecuencia de la incesante propagación de la infección por el VIH, combinada con tiempos más largos de supervivencia, en una población general en crecimiento constante.

Se estima que en el año 2007 el número de nuevas infecciones fue cercano a los 2,5 millones de personas (1,8 – 4,1 millones), quienes en su mayoría desconocen que están infectadas por el virus, de las cuales, 420.000 serían menores de 15 años (Tabla Nº 2). Es decir que, aproximadamente, hubo 6850 nuevos casos diarios de infección por VIH y el 50% corresponde a mujeres.

Tabla Nº 2: Distribución Mundial de Nuevas Infecciones de VIH en el año 2007

Población	Número
Adultos	2,1 millones
Niños <15 años	420.000
Total	2,5 millones

Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

En cuanto a las defunciones causadas por sida en el año 2007, se estima un total de aproximadamente 2,1 millones en todo el mundo, de los cuales 330.000 (16%) fueron niños menores de 15 años de edad (Tabla Nº 3). Por lo tanto, el sida ha pasado a ser la principal causa de muerte en África. Dos de cada tres adultos (68%) y casi el 90% de los niños Infectados con el VIH viven en esta región y más de tres de cada cuatro (76%) muertes por sida en 2007 ocurrieron allí.

En los dos últimos años el número de personas fallecidas por enfermedades relacionadas con el sida se ha reducido, en parte gracias a los efectos prolongadores de la vida que tiene la terapia antirretrovírica. El sida figura entre las principales causas de mortalidad en el mundo y sigue siendo la principal causa de defunción en África. Su paso por el mundo ha provocado consecuencias negativas. Ha provocado retrocesos en el desarrollo de países, terminando con millones de vidas, acrecentando aún más la brecha entre pobres y ricos, y quebrantado así la seguridad social y económica.

Otro obstáculo importante y que debilita la prevención, es la estigmatización y la discriminación resultante hacia las personas que viven con VIH, ya que reducen la eficacia de los esfuerzos por controlar la epidemia mundial, favoreciendo su avance.



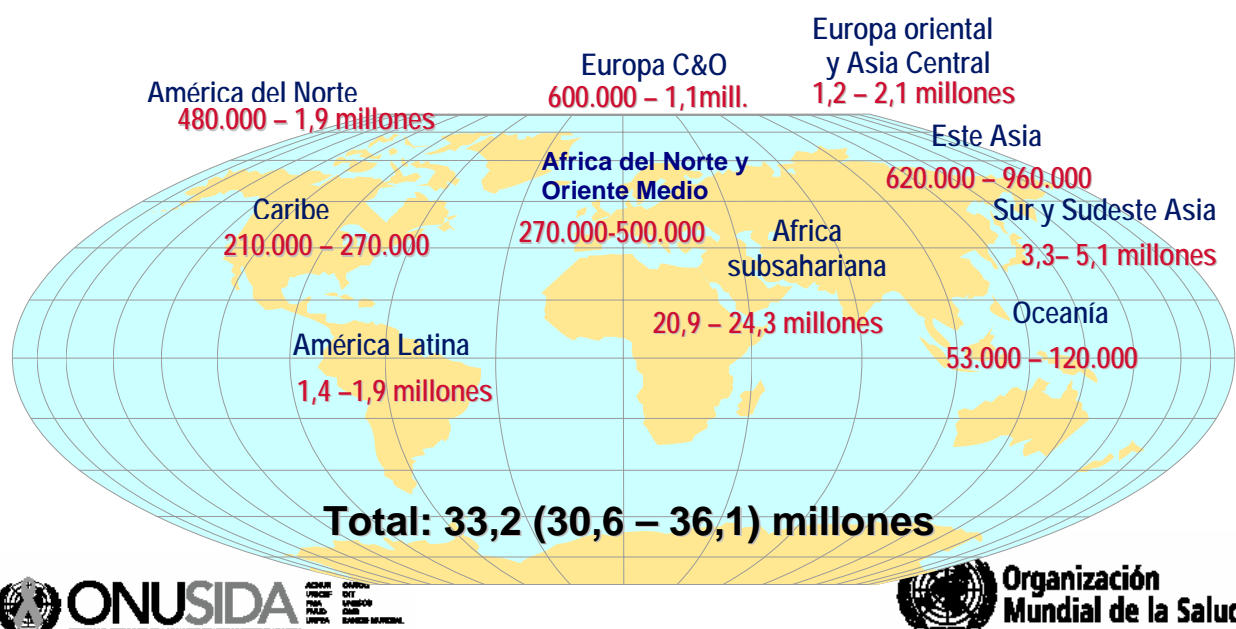
Tabla Nº 3: Defunciones Mundiales por VIH – 2007

Población	Número
Adultos	1,7 millones
Niños <15 años	330.0.000
Total	2,1 millones

Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO

La epidemia de VIH en América Latina sigue siendo en general estable, y la transmisión del VIH continúa entre las poblaciones en mayor riesgo de exposición, incluidos los/as trabajadores/as sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres. El estimado del número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina en 2007 fue 100.000 [47.000–220.000], lo que eleva a 1,6 millones [1,4 millones - 1,9 millones] el número total de personas que viven con el VIH en esta región. Se estima que 58.000 [49.000 –91.000] personas murieron de sida en el último año. Las relaciones sexuales sin protección entre hombres es un factor importante en las epidemias de Bolivia, Chile, Ecuador y Perú en América del Sur, así como en varios países centroamericanos, entre ellos El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

Gráfico Nº 3: Número estimado de adultos y niños que viven con VIH/SIDA a Diciembre de 2007



Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO



Tabla Nº 4: Estadísticas por Región de VIH y sida, 2001 y 2007

Región	Adultos y niños que viven con el VIH	Nuevas Infecciones por el VIH en adultos y niños	Prevalencia del VIH en adultos (%)	Defunciones en adultos y niños por SIDA
África Subsahariana				
2007	22.5 millones (20.9–24.3 millones)	1.7 millones (1.4–2.4 millones)	5.0% (4.6%–5.5%)	1.6 millones [1.5–2.0 millones]
2001	20.9 millones [19.7–23.6 millones]	2.2 millones [1.7–2.7 millones]	5.80% [5.5%–6.6%]	1.4 millones [1.3–1.9 millones]
África del Norte y Oriente Medio				
2007	380 000 [270 000–500 000]	35 000 [16 000–65 000]	0.30% [0.2%–0.4%]	25 000 [20 000–34 000]
2001	300 000 [220 000–400 000]	41 000 [17 000–58 000]	0.30% [0.2%–0.4%]	22 000 [11 000–39 000]
Asia Sur y Sureste				
2007	4.0 millones [3.3–5.1 millones]	340 000 [180 000–740 000]	0.30% [0.2%–0.4%]	270 000 [230 000–380 000]
2001	3.5 millones [2.9–4.5 millones]	450 000 [150 000–800 000]	0.30% [0.2%–0.4%]	170 000 [120 000–220 000]
Asia Este				
2007	800 000 [620 000–960 000]	92 000 [21 000–220 000]	0.10% [<0.2%]	32 000 [28 000–49 000]
2001	420 000 [350 000–510 000]	77 000 [4900–130 000]	<0.1% [<0.2%]	12 000 [8200–17 000]
Oceanía				
2007	75 000 [53 000–120 000]	14 000 [11 000–26 000]	0.40% [0.3%–0.7%]	1200 [<500–2700]
2001	26 000 [19 000–39 000]	3800 [3000–5600]	0.20% [0.1%–0.3%]	<500 [1100]
América Latina				
2007	1.6 millones [1.4–1.9 millones]	100 000 [47 000–220 000]	0.50% [0.4%–0.6%]	58 000 [49 000–91 000]
2001	1.3 millones [1.2–1.6 millones]	130 000 [56 000–220 000]	0.40% [0.3%–0.5%]	51 000 [44 000–100 000]
Caribe				
2007	230 000 [210 000–270 000]	17 000 [15 000–23 000]	1.00% [0.9%–1.2%]	11 000 [9800–18 000]
2001	190 000 [180 000–250 000]	20 000 [17 000–25 000]	1.00% [0.9%–1.2%]	14 000 [13 000–21 000]
Europa Oriental y Asia Central				
2007	1.6 millones [1.2–2.1 millones]	150 000 [70 000–290 000]	0.90% [0.7%–1.2%]	55 000 [42 000–88 000]
2001	630 000 [490 000–1.1 millones]	230 000 [98 000–340 000]	0.40% [0.3%–0.6%]	8000 [5500–14 000]
Europa Occidental y Central				
2007	760 000 [600 000–1.1 millones]	31 000 [19 000–86 000]	0.30% [0.2%–0.4%]	12 000 [<15 000]
2001	620 000 [500 000–870 000]	32 000 [19 000–76 000]	0.20% [0.1%–0.3%]	10 000 [<15 000]
América del Norte				
2007	1.3 millones [480 000–1.9 millones]	46 000 [38 000–68 000]	0.60% [0.5%–0.9%]	21 000 [18 000–31 000]
2001	1.1 millones [390 000–1.6 millones]	44 000 [40 000–63 000]	0.60% [0.4%–0.8%]	21 000 [18 000–31 000]
TOTAL				
2007	33.2 millones [30.6–36.1 millones]	2.5 millones [1.8–4.1 millones]	0.80% [0.7%–0.9%]	2.1 millones [1.9–2.4 millones]
2001	29.0 millones [26.9–32.4 millones]	3.2 millones [2.1–4.4 millones]	0.80% [0.7%–0.9%]	1.7 millones [1.6–2.3 millones]

Fuente: AIDS epidemic update, December 2007 - UNAIDS /WHO



¿Cuántas Personas Viven con VIH en Argentina?

Las estimaciones durante el año 2007 en forma conjunta entre ONUSIDA, OMS y la Dirección de sida y ETS muestran que aproximadamente 134.000 (128.000 a 140.000) personas viven con VIH/sida en Argentina, de las cuales un 50% desconocerían su situación serológica.

Para la construcción de estas estimaciones se realizó un trabajo en conjunto cuya finalidad era determinar los tamaños de las poblaciones en riesgo. A las mismas se les aplicó la prevalencia recopilada a partir de los sitios centinelas: se determinó así las personas viviendo con VIH en cada grupo específico y se sumó a las personas viviendo con VIH de población general, obtenidas a partir del seguimiento de la prevalencia en mujeres embarazadas.

El método utilizado por el ONUSIDA y la OMS parte del supuesto de que la prevalencia entre las mujeres embarazadas es una buena aproximación a la prevalencia entre la población adulta (de 15 a 49 años de edad). Los estudios efectuados a nivel subnacional en diversos países de África, han proporcionado pruebas a favor de este supuesto (comparando directamente la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a los controles prenatales con la detectada entre la población adulta de la misma comunidad).

No hay una regla de oro para la vigilancia del VIH. Todos los cálculos sobre el VIH deben evaluarse críticamente, tanto si se basan en encuestas como en datos de vigilancia centinela.

Los datos recogidos a partir de las mujeres embarazadas son especialmente útiles para calcular las tendencias del VIH y, junto a las encuestas nacionales, ayudan a configurar el panorama de la epidemia. Si dichas encuestas se efectúan a intervalos de tres o cuatro años, pueden servir como elementos valiosos para contribuir a mejorar los cálculos de los niveles y tendencias de la prevalencia del VIH.

Se puede observar que las estimaciones del año 2006 son más bajas que las que figuran en la actualización de ONUSIDA correspondiente al año 2005. Eso no significa que el número de personas que viven con el VIH/sida sea inferior ni que se haya producido un descenso en la epidemia, sino que la obtención de datos más ajustados y un mejor conocimiento de la epidemia han hecho posible que se realizaran estimaciones más precisas.



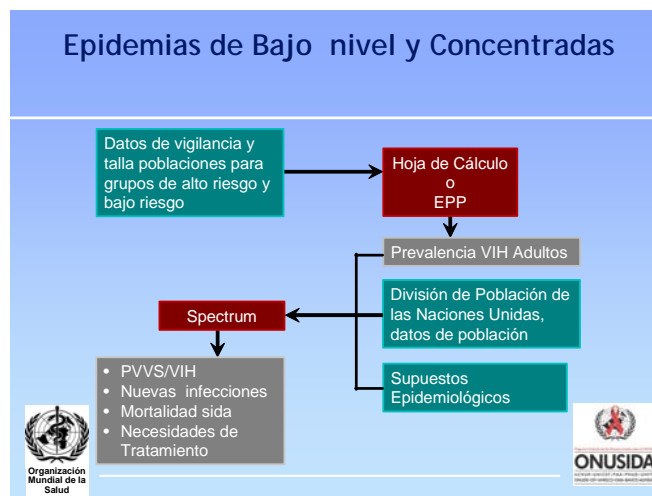
Este trabajo surge a partir de que la Secretaría de ONUSIDA trabajó con la OMS, el Futures Group, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades, Family Health International y el Centro Oriente-Occidente con miras a mejorar los conocimientos especializados para obtener, validar e interpretar datos relacionados con el VIH y desarrollar la capacidad para la construcción de modelos y la estimación en 130 países.

Asimismo, nuevas y diferentes fuentes de datos, como las encuestas nacionales de comportamiento, están posibilitando la obtención de estimaciones más precisas y un conocimiento más ajustado de la tendencia de la epidemia en nuestro país.

A nivel mundial para la realización de las estimaciones y por lo tanto para la selección de las herramientas a utilizar se divide a los países según el tipo de epidemia:

- **Bajo Nivel:** ningún grupo de población específica ha superado una prevalencia de VIH del 5%
- **Concentrada:** la transmisión no está sostenida fuera de los grupos core y por lo tanto la prevalencia en mujeres embarazadas está por debajo del 1% en zonas urbanas, pero en algunos grupos específicos la prevalencia supera el 5%
- **Generalizada:** la transmisión es sostenida fuera de los grupos core y por lo tanto la prevalencia en mujeres embarazadas supera el 1%

Por lo expresado anteriormente, Argentina utiliza el siguiente diagrama de flujo y herramientas:





Situación de la Epidemia de SIDA en Argentina

La epidemia de sida en Argentina ha evolucionado en forma disímil desde que se registró el primer caso en el año 1982, alcanzándose al 31 de Octubre un total de 34.214 casos notificados en la Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual. Sin embargo, cuando se calcula el retraso en el envío de las notificaciones, se estima que el total de enfermos diagnosticados sería de 36.570 (Tabla N° 5).

Respecto al informe del Boletín sobre sida en Argentina, Número 24, se registra una diferencia en positivo de 3.716 casos de sida, distribuidos en diferentes años de diagnóstico y notificación. Dicha diferencia se debe al registro de nuevos casos de sida diagnosticados y principalmente al fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, que permitió una recopilación más exhaustiva de las notificaciones tanto de sida como VIH.

Este fortalecimiento consistió en el cotejo de diferentes bases de datos, ya sea de registros provinciales, registros de mortalidad, registros de medicamentos, registros de cargas virales, etc., lográndose así detectar casos faltantes de notificación que les fueron solicitados al ámbito correspondiente. Se logró así incorporar casos de sida de año de diagnóstico previo al año 2001 como son: 1 caso de sida diagnosticado en el año 1982 hasta 116 casos de sida diagnosticados en el año 2000.

En Argentina según la Ley Nacional de SIDA (Ley N° 23.798/90), el Ministerio de Salud registra a las personas con diagnóstico de sida de todo el país, bajo una codificación específica para reservar la identidad de la persona.

Para ello, la Ley establece la obligatoriedad para médicos y/o instituciones de salud pública y/o privada, de realizar la notificación a través de un formulario elaborado para dicho efecto, dentro de las 48 horas de realizada la confirmación del diagnóstico de VIH/sida. En idénticas condiciones se comunicará el fallecimiento de una persona viviendo con VIH/ sida y las causas de su muerte.

Por éste motivo, se está trabajando intensamente para corregir posibles desvíos y que el Registro Nacional de VIH/sida contemple todas las etapas de la infección/enfermedad.



Tabla Nº 5: Argentina: Tendencia anual de casos notificados de SIDA según año de diagnóstico, 1982 – 2007

Año	Casos Notificados	Casos Estimados **	Tasa de Incidencia por millón de habitantes***
1982	4	4	0,1
1983	4	4	0,1
1984	8	8	0,3
1985	30	30	1,1
1986	41	41	1,4
1987	95	96	3,1
1988	206	207	6,6
1989	308	308	9,6
1990	529	530	16
1991	782	790	24
1992	1171	1.176	34
1993	1583	1.592	46
1994	2240	2.280	65
1995	2290	2.385	66
1996	2860	2.990	81
1997	2783	2.810	78
1998	2541	2.590	70
1999	2332	2.410	64
2000	2356	2.360	64
2001	2156	2.290	59
2002	2232	2.240	60
2003	2138	2.158	56
2004	1946	2.044	53
2005*	1558	1.887	48
2006*	1401	1.720	44
2007*	620	1.614	41
TOTAL	34.214	36.564	1115****

Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud

* Datos provisorios al 31 de Octubre 2007 Las tasas de Incidencia de los años 2005, 2006 y 2007 se calcularon respecto a los casos estimados y no a los notificados

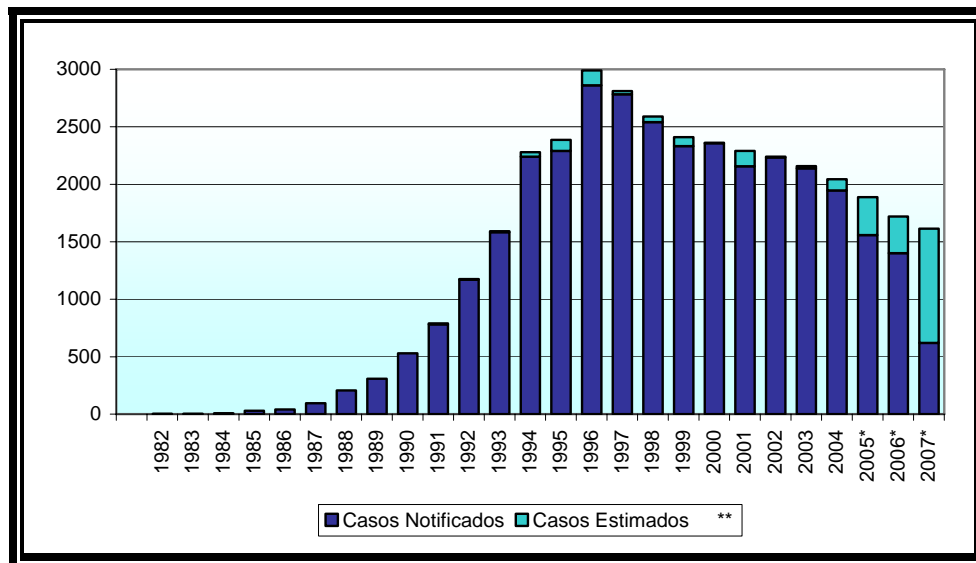
** Son el resultado de la estimación realizada mediante el cálculo del retraso en la notificación por el Programa Informático Moucho

*** Las Tasas de incidencia se calcularon con los casos notificados y los datos de población según Proyección de Población. INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo Ministerio de Economía de la Nación)

****Tasa de Incidencia acumulada de SIDA se utilizó población 1995, 1.000.000 habitantes



Gráfico N° 4: Argentina. Tendencia anual de casos notificados y estimados de sida según año de diagnóstico 1982 – 2007



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

* Datos provisorios al 31 de Octubre 2007 Las tasas de Incidencia de los años 2005, 2006 y 2007 se calcularon respecto a los casos estimados y no a los notificados

** Son el resultado de la estimación realizada mediante el cálculo del retraso en la notificación por el Programa Informático Moucho

En el año 1996 (Gráfico N° 4) con un total de 2.860 casos se alcanza el valor máximo de enfermos notificados. El mismo coincide con la incorporación a la notificación de tres nuevas enfermedades marcadoras (tuberculosis pulmonar, neumonía bacteriana a repetición y cáncer de cuello uterino invasivo) causantes del 30% de los casos de sida diagnosticados en ese año.

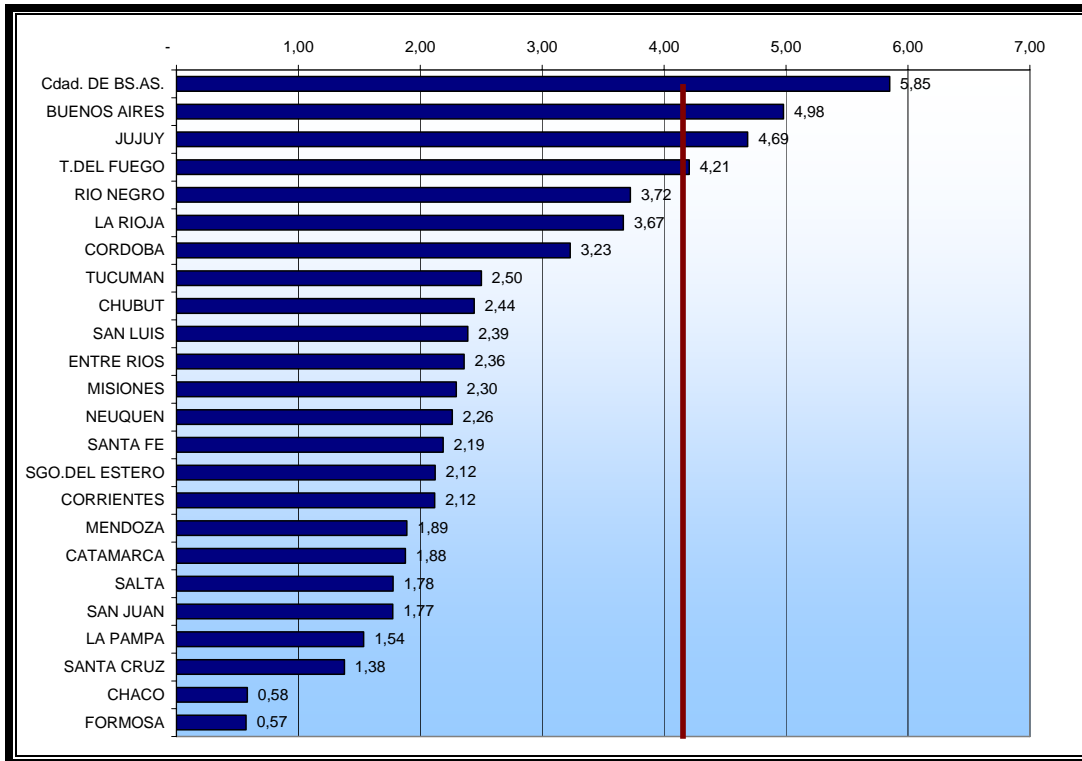
En los años siguientes se observa una disminución en forma constante de la notificación de nuevos diagnósticos de casos de sida y coincide con la aplicación de la terapia antirretroviral de alta eficacia (TARGA en español o HAART en inglés) a partir de 1997, que influye directamente en el descenso de la tasa de incidencia de diagnóstico de sida/desarrollo de sida.

Según las estimaciones en el registro de notificación se calculó que la tasa de incidencia en el 2006 fue de 44 casos por millón de habitantes y en el 2007 será de 41 casos por millón de habitantes, presentando respecto a 1996, una reducción de aproximadamente el 50% (se consideró la tasa del 2007 corregida en base a estimaciones por retraso en la notificación y falta de un trimestre para cierre del año).



Las provincias que presentan mayor tasa son: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (5,8/ 100.000 habitantes), Buenos Aires (5/100.000), Jujuy (4,7/100.000) y Tierra del Fuego (4,2/100.000).

Gráfico N° 5: Argentina. Distribución de la Tasa de Incidencia de Diagnóstico de sida por provincia - Año 2006 (Por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

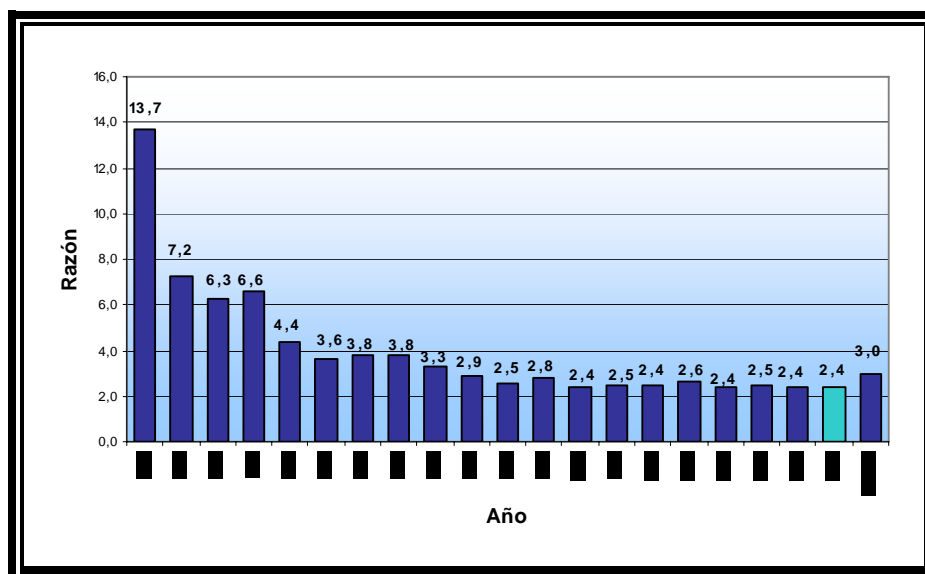
En cuanto a la evolución de la distribución de los casos de sida por sexo, hasta el año 1987 era predominantemente en hombres. Durante el mismo año se diagnosticó el 1º caso de sida en mujeres y la razón hombre/mujer fue de 92/1. En el 2006 semejante a la tendencia presentada en el 2007 según los casos notificados hasta la fecha de elaboración del presente informe, la razón fue de 2,4/1 hombres por mujer valor estable en los últimos cinco años (Gráfico N° 6). Siguiendo con el descenso de la razón hombre/mujer, en el total de casos acumulados notificados de enfermos de sida alcanza a 3 hombres por cada mujer.

Como se puede observar sobre el total de casos acumulados de sida las mujeres representan el 25,1 %, los hombres el 74,6% y los registros donde no se puede constatar el sexo corresponde al 0,3% (en general son registros de principio de la década de los años 90) (Gráfico N° 7). Sin embargo, en los casos notificados del año



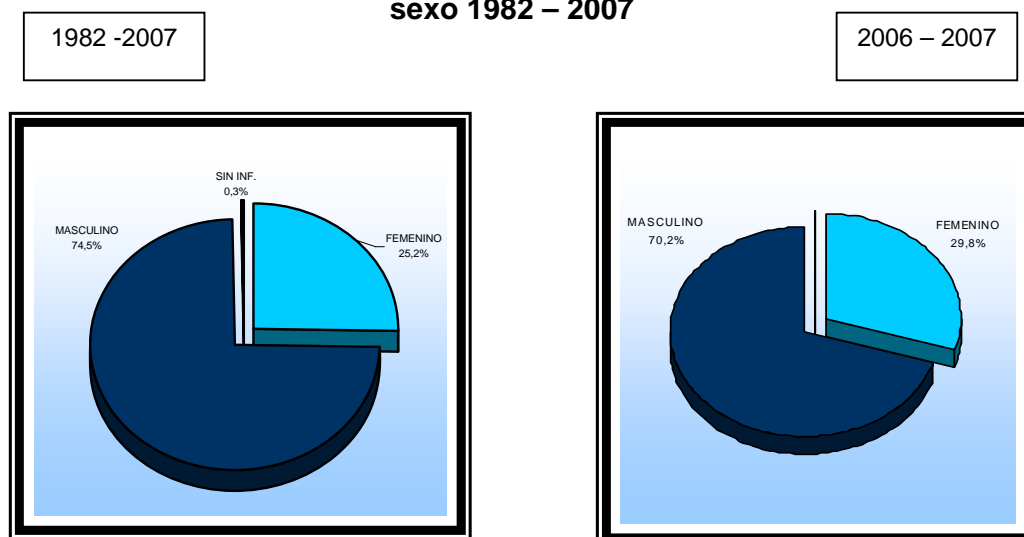
2006 y muy semejante el año 2007 se refleja una diferencia cercana al 5% con los porcentajes actuales: las mujeres representaban el 29,8% y los hombres el 70,2%. (Gráfico N° 7).

Gráfico N° 6: Argentina: Evolución de la razón hombre / mujer de casos de sida notificados según año de diagnóstico 1988 – 2007



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

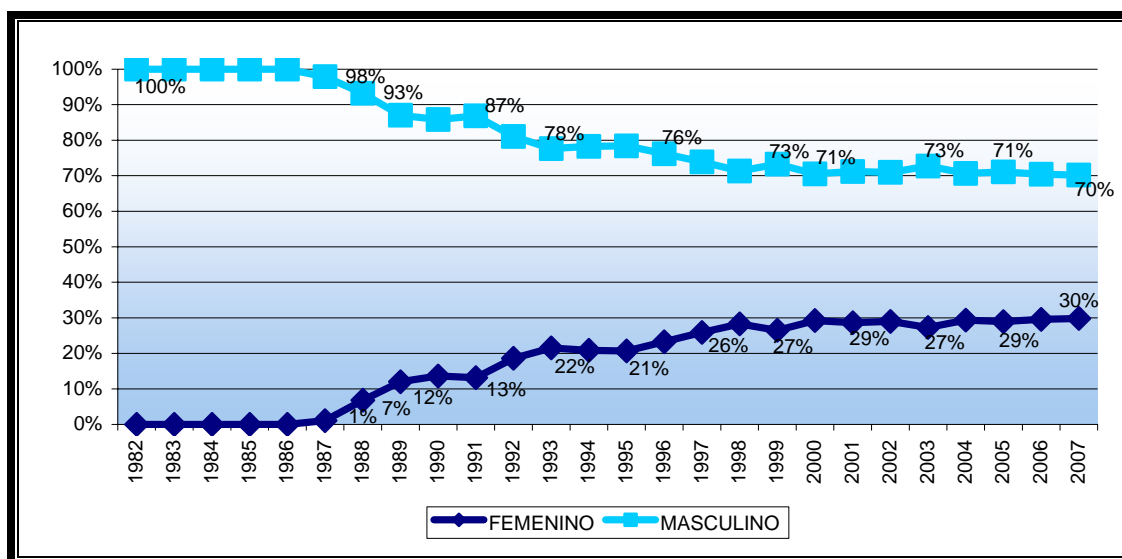
Gráfico N° 7: Argentina. Distribución de casos notificados de sida según sexo 1982 – 2007



Fuente: Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación



Gráfico N° 8: Argentina. Evolución del porcentaje de casos de sida notificados que son mujeres y hombres, 1982 - 2007



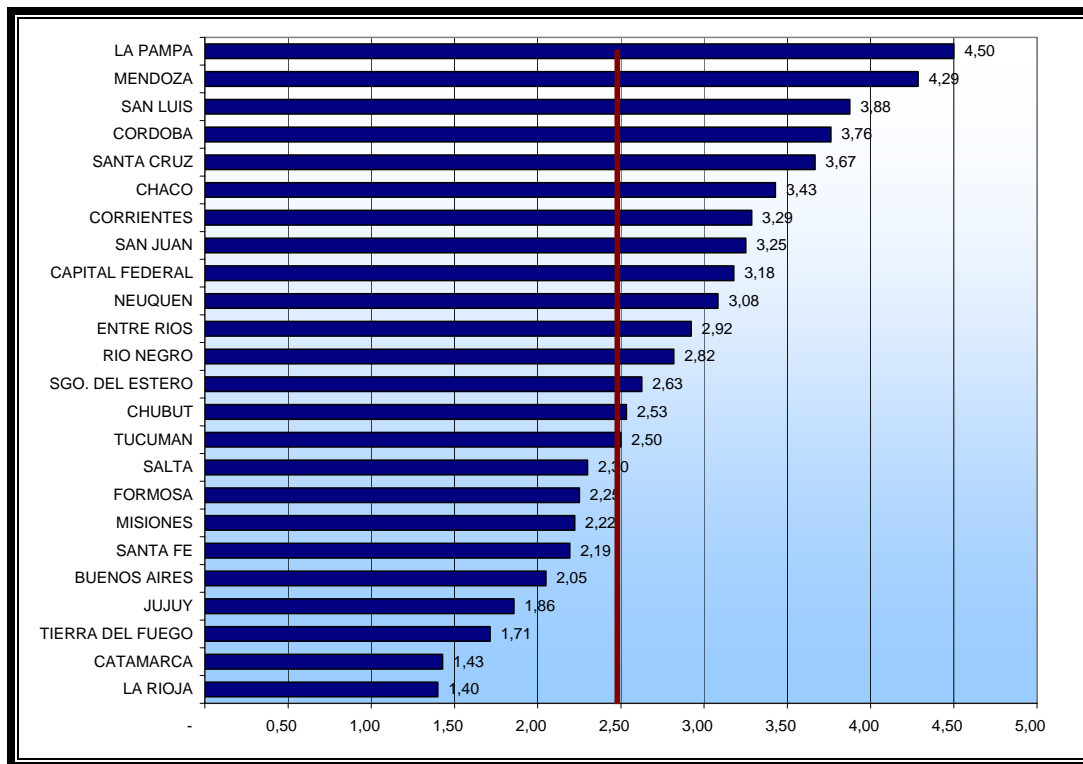
Fuente: Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

Para visualizar ciertas tendencias y rasgos que caracterizan a la epidemia en cada provincia en particular, se desprende que desde el comienzo de la epidemia en Argentina hasta la fecha, las provincias que se detallan a continuación presentan una razón hombre / mujer en el año 2006 - 2007 por debajo de la media nacional (2,4/1):

La Rioja 1,40/1; Catamarca 1,43/1; Tierra Del Fuego 1,71/1; Jujuy 1,86/1; Buenos Aires 2,05/1; Santa Fe 2,19/1; Misiones 2,22/1; Formosa 2,25/1; Salta 2,30/1 (Gráfico N° 9). Es importante remarcar que en provincias de baja cantidad de población los números absolutos pequeños muestran una razón muy diferente a la media país.



Grafico Nº 9: Argentina. Razón hombre / mujer de los casos notificados de sida por provincia año 2006-2007



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

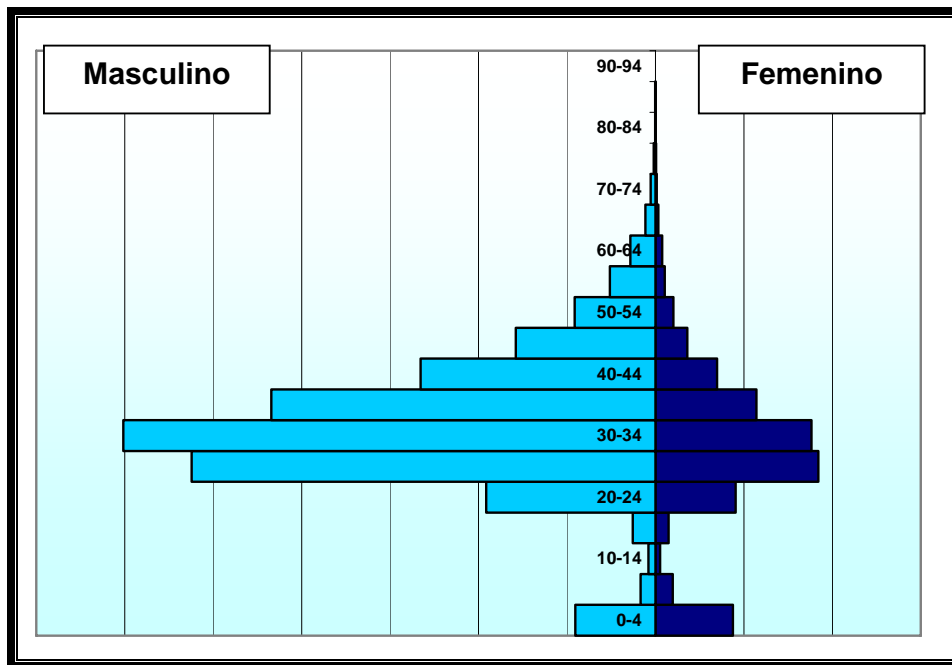
Tanto en Argentina como en el resto del mundo la tendencia expresa que, en la epidemia, la mayor concentración de casos se ha presentado en edades sexualmente activas; se percibe así la importancia de focalizar acciones de prevención y diagnóstico precoz de VIH en la mujer y principalmente en la mujer embarazada para poder suministrarle un tratamiento adecuado a fin de evitar, además, la transmisión vertical. Actualmente una de las políticas más fuertes del Ministerio de Salud de la Nación se encamina hacia la erradicación de la Transmisión Vertical del VIH.

De acuerdo con las estadísticas, la pandemia afecta fundamentalmente a la franja de edad de población económicamente activa y se concentra mayoritariamente en ambos sexos entre 25 y 39 años si se tiene en cuenta que el acumulado de casos es entre 25 y 34 años. Sin embargo, en el año 2006 y la misma tendencia muestra en el 2007, los nuevos diagnósticos de sida sucedieron con mayor frecuencia entre 30 y 39 años. Este pasaje de desarrollo de sida a 5 años demuestra la extensión del período de infección, el cual es multicausal, pero principalmente por diagnósticos más tempranos



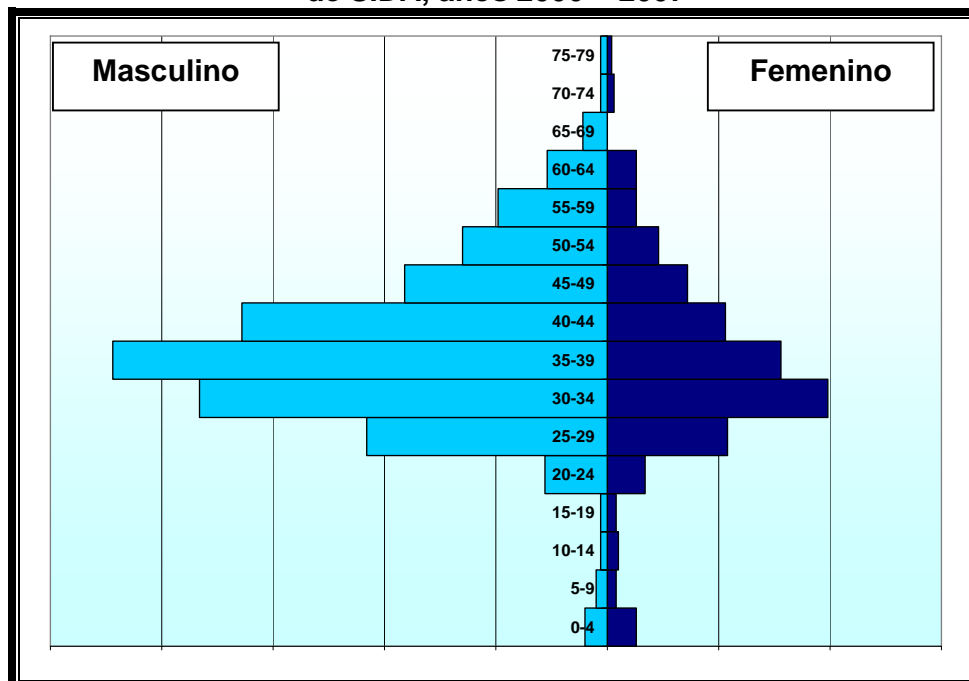
y el comienzo oportuno de la terapia antirretroviral de alta eficacia, etc. (Gráficos N°10/11)

Gráfico N° 10: Argentina: Pirámide Poblacional de los casos notificados de SIDA, años 1982 al 2007



Fuente: Dirección de sida y
Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico N° 11: Argentina: Pirámide Poblacional de los casos notificados de SIDA, años 2006 - 2007





En la población de sexo femenino se puede apreciar que la distribución por edad de la enfermedad presenta el mayor pico en el rango entre 30 y 34 años, aunque podría decirse que el período de mayor frecuencia es de 30 y 39 años. En la población de sexo masculino la mayor concentración en la distribución por edad en los enfermos de sida es entre 30 y 39 años, aunque el mayor peso persiste igual que en el 2005, en la franja de varones entre los 30 y 34 años.

Aún hoy la distribución por edad de los casos de sida arroja evidencias significativas. En este sentido, un grupo de alta vulnerabilidad son los adolescentes debido a que si la edad de desarrollo de la enfermedad se da en el rango que comprende a los adultos jóvenes, esto significa que hubo muchas posibilidades de contraer la infección durante la etapa de la adolescencia.

La evolución de la media de la edad de diagnóstico de sida mostró que con el surgimiento del primer caso femenino (año 1987) unido a la presentación de los primeros casos pediátricos (año 1986), trajo como consecuencia un descenso en la media de la edad de diagnóstico (Gráfico N° 12).

Es importante resaltar que en estos últimos cinco años la edad de los pacientes que contraen la enfermedad en ambos sexos es mayor. Este dato se relaciona directamente con el uso temprano de la terapia antirretroviral de alta eficacia en infectados desde la fase VIH avanzada que se incorporó a partir de 1997 en Argentina: se retrasó así la evolución de la enfermedad. La media de edad en el 2006 fue de 37,6 años; para los hombres fue de 37,9 años y en mujeres de 36 años dando muestras que aún hoy las mujeres se enferman a edades más tempranas.

Para analizar esta variable en cada una de las provincias se consideraron los casos de los últimos 3 años (2005 – 2007), para disminuir el sesgo principalmente en las provincias de menor cantidad de casos. Se observó con medias de edad de desarrollo de sida menor a 36 años las provincias de Tierra del Fuego (35,77 años), Santa Cruz (35,63 años), Jujuy (35,45 años), Santiago del Estero (35,18 años), Entre Ríos (34,80 años), La Rioja (34,46 años), La Pampa (34,00 años).



Gráfico Nº 12: Argentina. Evolución de la media de edad de diagnóstico de sida según sexo - años 1982 – 2007

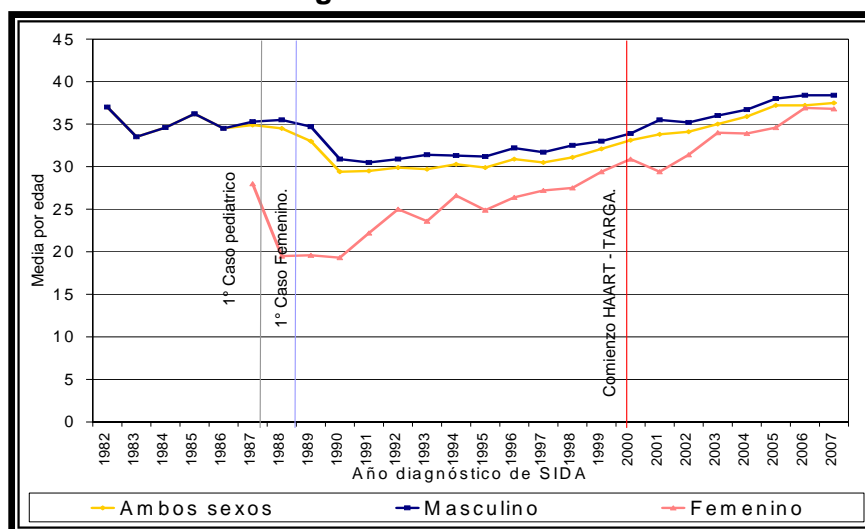


Tabla Nº 6: Argentina. Media de edad de diagnóstico de sida por Provincia según sexo, año 2005 - 2007

Provincia	Masculino		Femenino		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. Típ.	Media	Desv. típ.
Buenos Aires	37,80	11,30	34,33	12,58	36,65	11,85
Capital Federal	40,40	10,52	39,17	10,38	40,09	10,49
Catamarca	41,50	12,92	38,70	12,61	40,10	12,51
Chaco	35,79	8,18	43,80	19,55	37,46	11,39
Chubut	39,54	10,34	39,40	17,62	39,50	12,50
Cordoba	38,83	11,42	36,11	14,86	38,28	12,21
Corrientes	37,34	12,27	36,60	7,25	37,13	11,02
Entre Rios	39,37	11,31	32,33	9,99	34,80	13,62
Formosa	38,67	5,39	36,00	4,76	37,60	5,06
Jujuy	36,98	13,67	33,03	10,48	35,45	12,60
La Pampa	34,40	8,56	32,00	10,48	34,00	7,72
La Rioja	35,79	8,18	31,00	19,55	34,46	11,39
Mendoza	41,29	12,02	32,43	17,64	39,91	13,21
Misiones	39,71	12,02	37,08	12,74	38,80	12,25
Neuquén	41,24	10,10	34,29	16,27	39,72	11,78
Rio Negro	38,70	10,78	40,60	8,79	39,04	10,33
Salta	40,92	12,37	41,50	13,63	41,00	12,29
San Juan	40,76	11,08	29,75	8,42	38,67	11,33
San Luis	42,38	12,02	33,00	5,57	40,76	11,67
Santa Cruz	36,33	8,41	33,50	7,78	35,63	7,80
Santa Fe	37,22	11,69	35,72	10,33	36,76	11,27
Santiago del Estero	36,38	13,23	32,00	14,75	35,18	13,63
Tierra del Fuego	38,40	7,52	27,00	24,02	35,77	12,79
Tucumán	37,21	10,83	37,19	14,43	37,21	11,95
Sin información	41,81	9,95	44,86	15,59	42,45	11,16
Total	38,55	11,28	35,32	12,63	37,60	11,78

Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación



Respecto al total de notificaciones de sida en todo el país se destaca que la principal vía de transmisión es el uso de drogas intravenosas con el 32,1%, seguido por transmisión sexual en primer lugar con el 32,5% en heterosexuales y luego con el 17,9% en hombres que tienen sexo con hombres (Gráfico N° 13).

Esta distribución no refleja el patrón de transmisión que sigue la epidemia en la actualidad. Desde principios de los años 90 en los casos diagnosticados de sida, la vía de transmisión más frecuente es por relaciones sexuales desprotegidas. Entre las personas que desarrollaron sida en el año 2006, la distribución fue la siguiente: las relaciones heterosexuales con el 62,9% seguido por hombres que tienen sexo con hombres 13,9% y luego los usuarios de drogas inyectables 12,3 %.(Gráfico N° 13).

Asimismo es importante destacar que entre los nuevos enfermos de sida hubo 13 casos notificados por transfusiones en el 2001 y 6 casos en el 2002. (Gráfico N° 13). Debido al largo y variable período de incubación del sida muchas de las personas que se infectaron por esta causa en las dos décadas anteriores desarrollaron sida durante los años 80 y los 90 y otras pueden tardar aún más tiempo en desarrollarlo.

En el grupo de casos de sida de mayores de 12 años según el sexo la evolución de las categorías de transmisión, ha tenido diferente peso en cada sexo. En mujeres, la tendencia decreciente del número de casos en usuarios de drogas inyectables (UDIs) unido al incremento de casos por transmisión sexual desprotegida en heterosexuales, arrojó como resultado que el 88% de los nuevos casos diagnosticados de sida en el 2006 fue por transmisión sexual en mujeres heterosexuales.

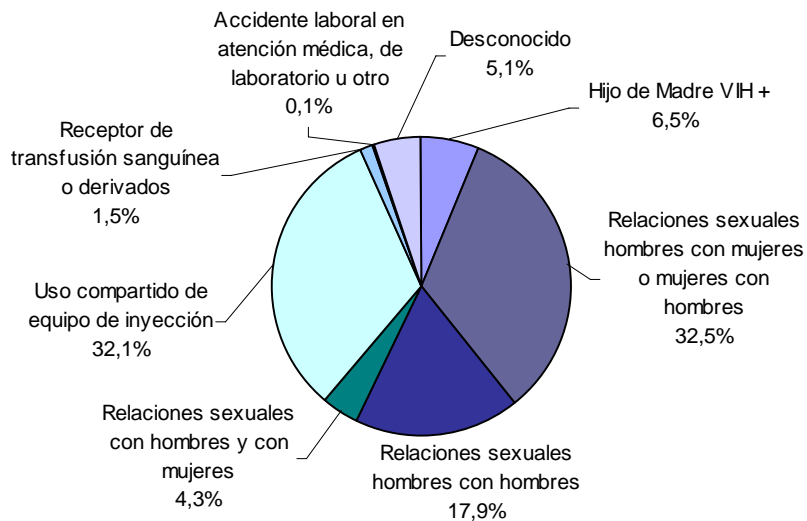
En hombres, la tendencia es semejante pero no tan marcada durante el 2006. La transmisión sexual en el 68,45 % de los nuevos casos diagnosticados se divide de la siguiente manera: el 71,5% en hombres heterosexuales y el 28,5% en hombres que tienen sexo con hombres. Los UDIs representaron el 19,9%.

Estos cambios de patrón de la vía de transmisión comienzan a visualizarse hacia fines de los años 80, principios de los 90, dando como resultado que en la actualidad una de las poblaciones más vulnerables es la población sexualmente activa (Gráfico 14).

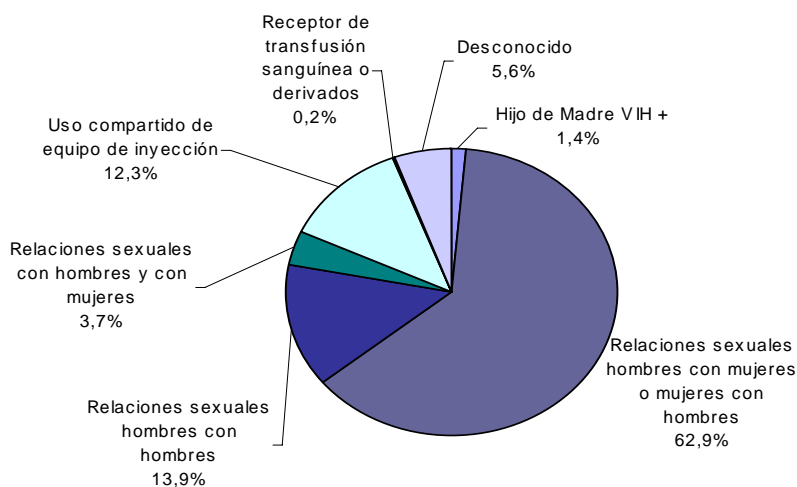


Gráfico N° 13: Argentina. Distribución de los casos notificados de sida acumulados según vía de transmisión 1982- 2007

Año
1982 – 2007



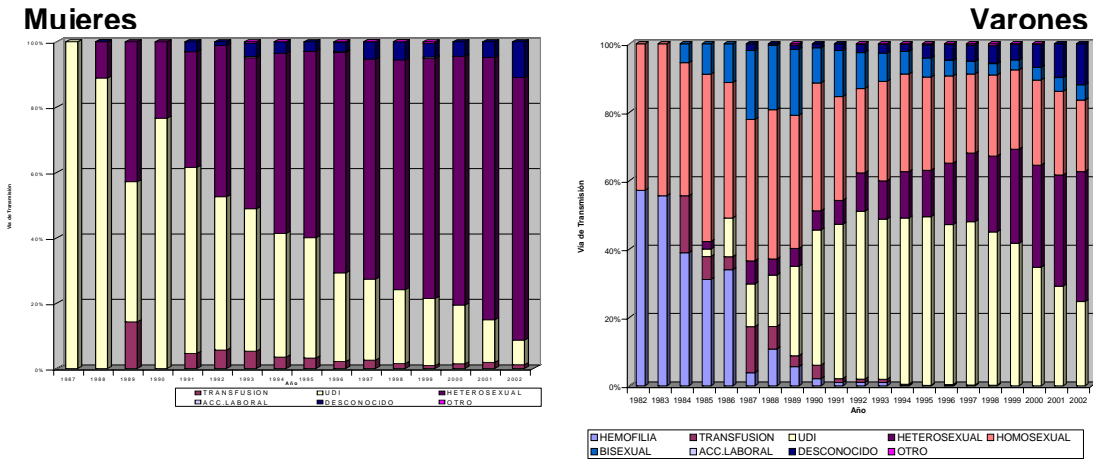
Año
2006



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación



Gráfico Nº 14: Argentina. Evolución en mayores de 12 años de las vías de infección en ambos sexos, según año de diagnóstico 1982 - 2007



Fuente: Dirección de sida y Enfermedades de Transmisión Sexual – Ministerio de Salud de la Nación

El patrón geográfico del sida en Argentina describe la distribución de la enfermedad y en consecuencia, permite identificar las necesidades socio-sanitarias que de ella derivan. Sin embargo esta epidemia puede considerarse el resultado de la suma de diferentes sub-epidemias que se fueron definiendo por los diferentes mecanismos de transmisión del VIH.

Según la notificación en el acumulado de casos de sida desde el comienzo de la epidemia hasta la fecha, las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presentaron como principal vía de transmisión a la vía sanguínea en usuarios de drogas inyectables. En cuanto al peso de la población HSH, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es superior al resto del país, manteniéndose en la actualidad.



Situación de los Infeccionados con VIH en Argentina

Los diagnósticos de VIH notificados, son en todo el país 67.629 casos de los cuales 32.123 han desarrollado sida. Asimismo, se debe considerar que el 40% de las nuevas notificaciones de VIH corresponden al período posterior al año 2001, año en que se incorpora al registro de sida la notificación obligatoria del VIH. A partir de la creación del registro de VIH (1º de Junio de 2001) se comienza a trabajar en conjunto entre el Programa Nacional de lucha contra los RH, SIDA y ETS, los Programas Provinciales de sida, los efectores de salud y los médicos notificantes para realizar la reconstrucción histórica de dicho registro (Tabla Nº 7).

Hasta el día de la fecha se recopilaron de años previos un total de 49.000 notificaciones de VIH, de los cuales en 10.700 se han podido determinar la variable año de diagnóstico, y las variables sexo y código de notificación (1º dos letras del nombre, 1º dos letras del apellido y fecha de nacimiento completa –dd, mm, aaaa-) de la totalidad de los casos de VIH.

Por lo expresado anteriormente, el análisis epidemiológico de los diagnósticos de VIH se realiza con los registros notificados con fecha de diagnóstico de VIH del año 2.000 en adelante, debido a que si se incorpora a los registros anteriores se podría estar sesgando el análisis hacia los supervivientes y no a la epidemia total.

La tasa de incidencia de diagnóstico de VIH para el año 2006 fue de 12,1 casos por cien mil habitantes o 121 por millón de habitantes; tasa corregida por retraso en la notificación.

Es importante subrayar que el incremento en nuevos diagnósticos de VIH durante el período 2003 - 2004, puede estar influenciado por el trabajo realizado para: disminuir la subnotificación, reconstruir el registro histórico de VIH y también con un mayor diagnóstico de VIH, debido a que se está trabajando en disminuir la brecha existente entre las personas viviendo con VIH que conocen y desconocen su estado serológico.



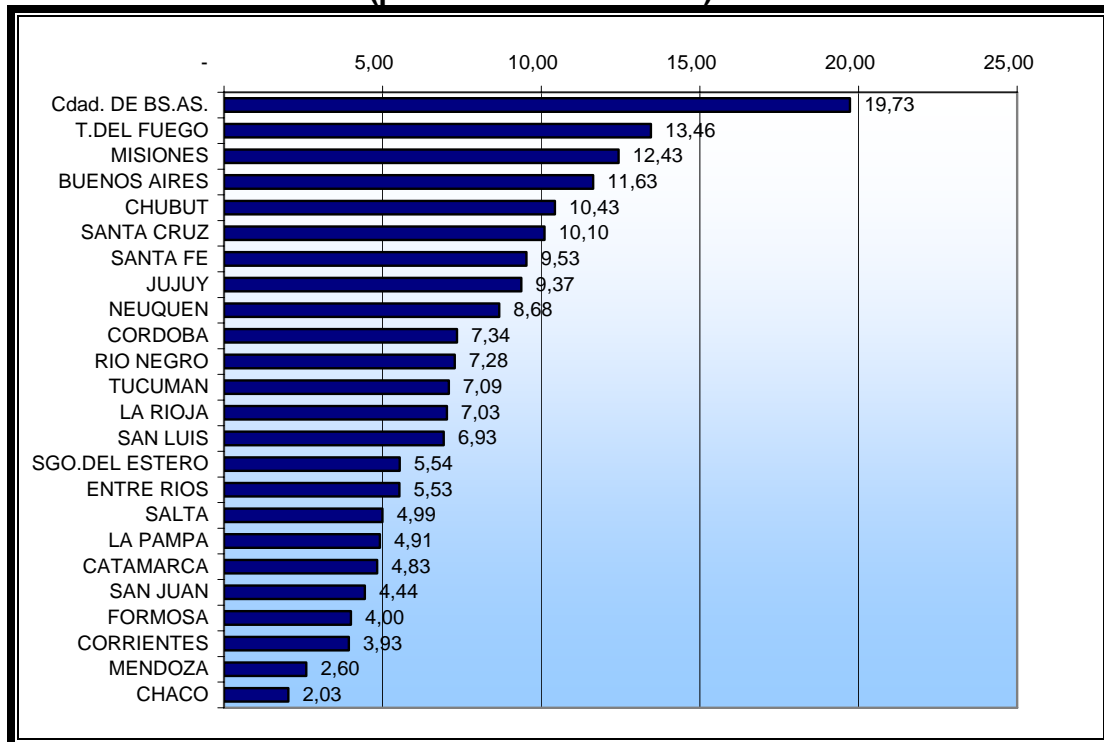
Tabla Nº 7: Argentina. Tendencia anual de los diagnósticos de VIH notificados según año de ocurrencia y sexo, 1982 - 2006

Año	Femenino	Masculino	Sin información	Totales	Estimado Diagnosticado y Notificado	Tasa de Incidencia de Diagnóstico de VIH (por 100.000 hab.)
Sin año de Diagnóstico	9.755	25.659	109	35.523		
1982 - 1999	2.985	5.532	35.523	8.530	46.000	
2000	844	1.365	8	2.217	3.300	9,0
2001	1.513	2.335	14	3.862	3.900	10,5
2002	1.381	2.227	1	3.609	4.500	12,0
2003	1.955	3.135	1	5.091	5.600	14,8
2004	2.032	3.136	5	5.173	5.800	15,2
2005	1.585	2.479	-	4.064	4.500	11,7
2006	1.143	1.798	-	2.941	4.700	12,1
2007	282	464	-	746	4.900	12,5
Totales	23.193	47.666	35.661	71.010	83.200	239,2

Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación
Anuario Estadístico de la República Argentina 2005. INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, Ministerio de Economía de la Nación)

* Datos provisorios al 31 de octubre de 2007

Gráfico Nº 15: Argentina. Distribución de la Tasa de Incidencia de Diagnóstico de VIH por provincia - Año 2006 (por 100.000 habitantes)



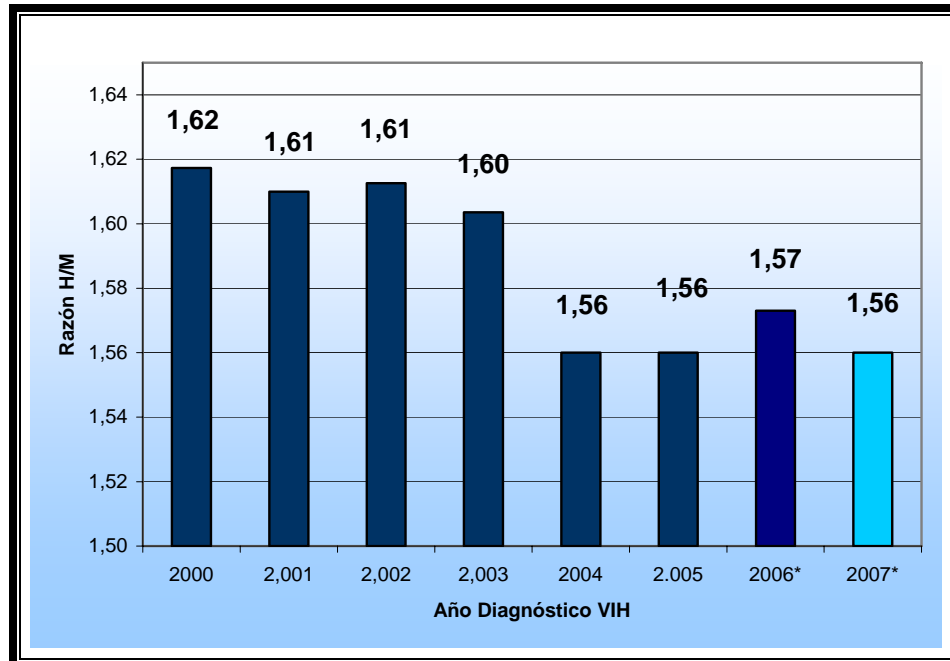
Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



Respecto a la incidencia de diagnóstico de VIH a nivel provincial, se encuentran con la misma tasa o por encima de la media nacional, las provincias de Tierra de Fuego, Santa Fe, Santa Cruz, Misiones, Chubut, Buenos Aires, y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se debe tener en cuenta que las mayores tasas de diagnóstico de VIH pueden relacionarse con una mayor prevalencia como también a una mayor accesibilidad al test de VIH.

En la distribución por sexo de los infectados por VIH, se observó un mayor porcentaje de hombres que de mujeres pero con una diferencia menor que en casos notificados de sida. La razón por sexo en el 2006 en casos notificados de sida fue de 2,4 hombres por mujer y en VIH notificados fue de 1,5 hombres por mujer (es decir aproximadamente cada 10 infectados 6 son hombres y 4 mujeres). Esto denota la importancia que ha cobrado la epidemia en la población heterosexual y principalmente en las mujeres en los últimos años, pero no hay que dejar de considerar que los HSH en valores absolutos aún se mantienen. (Gráfico N° 16).

Gráfico N° 16: Argentina. Evolución de la Razón Hombre / Mujer de los diagnósticos de VIH notificados según año de ocurrencia y sexo, 2000 – 2007



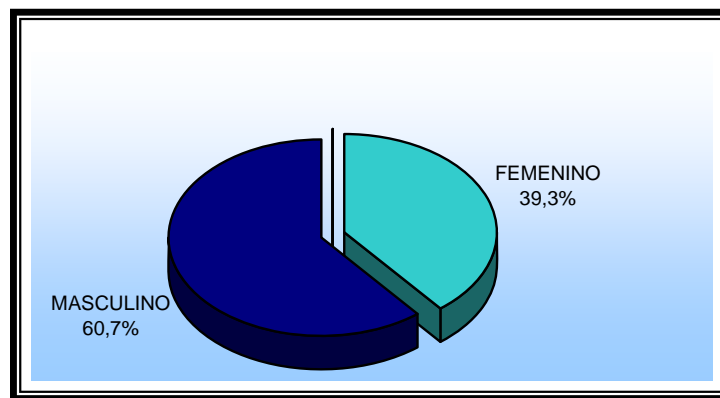
Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



Realizando otro tipo de lectura, se observa que la distribución por sexos en el año 2005 y con similar tendencia para el año 2006-2007, fue de 60,7% para el sexo masculino, mientras que el 39,3 % fue del sexo femenino. (Gráfico N° 17).

El hecho de que la proporción de hombres sea mayor respecto a las mujeres en enfermos de sida, se debe principalmente a que los nuevos diagnósticos de sida son personas con VIH de larga evolución, cuando la tasa de infección de VIH en hombres era muy superior a la de las mujeres.

Gráfico N° 17: Argentina. Distribución de infectados por VIH notificados por sexo, año 2006 - 2007

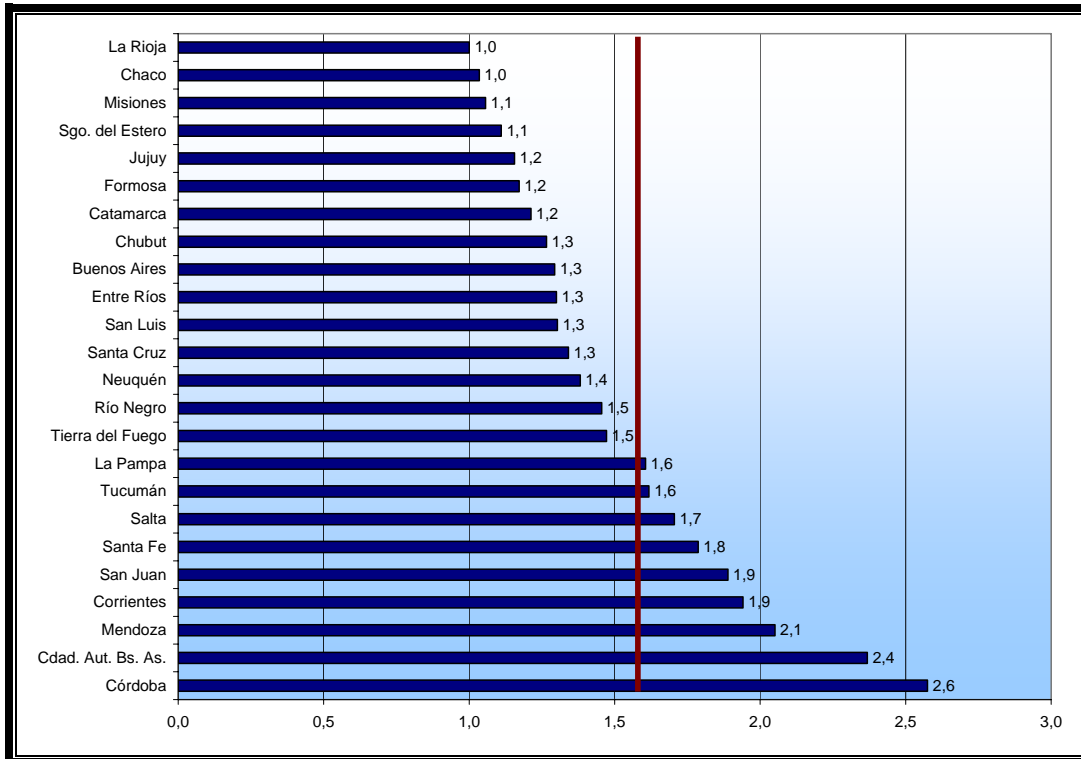


Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación

Al analizar la distribución provincial de los diagnósticos de VIH en los últimos 5 años (2002 – 2007), se observa que las provincias de Córdoba, Ciudad de Buenos Aires, Mendoza, Corrientes, San Juan, Santa Fe, Salta, Tucumán y La Pampa se encuentran por encima de la media nacional (1,5 hombres / 1 mujer), mientras que Chaco y La Rioja tiene una razón de 1 hombre por mujer. (Gráfico N° 18)



Gráfico N° 18: Argentina. Distribución de la Razón Hombre/Mujer de infectados por VIH notificados por provincia, año 2002 - 2007

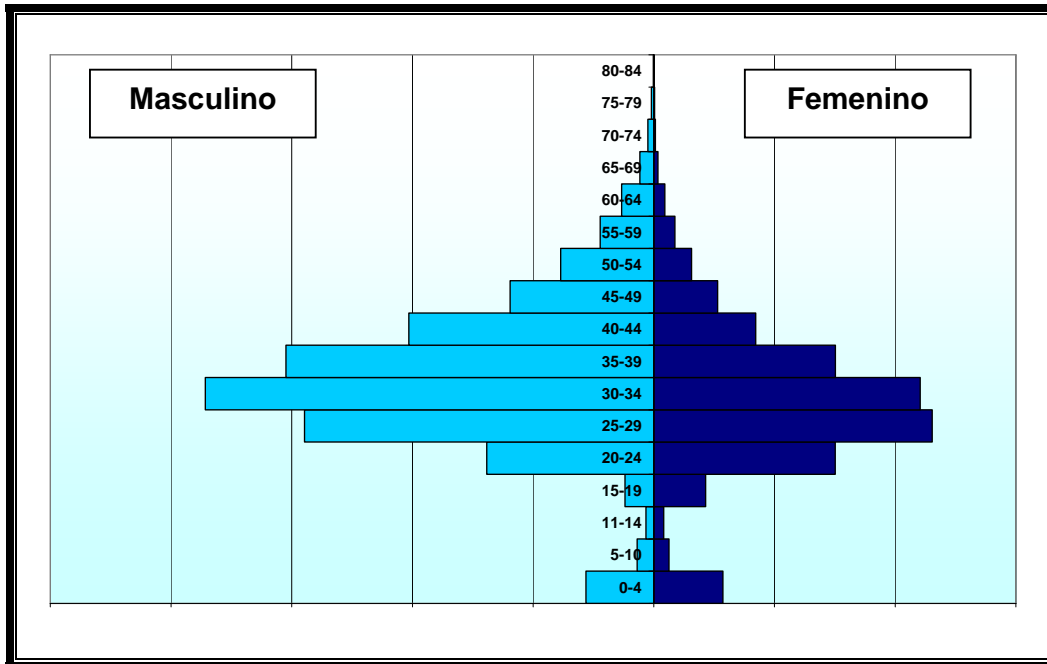


Asimismo, al analizar la distribución de los nuevos diagnósticos de VIH por sexo, entre los años 2000 y 2007 se observa que la edad de mayor diagnóstico en el sexo masculino es entre los 25 y 40 años, mientras que en el sexo femenino es entre los 20 y 39 años. El diagnóstico más temprano en las mujeres puede asociarse a una mayor accesibilidad al análisis de VIH durante el embarazo, que en más del 30% es el momento del diagnóstico de VIH.

Se puede observar que la edad de mayor diagnóstico de VIH tanto en el año 2006 como en el 2007, es la comprendida entre los 25 y los 40 años con un 75% en edades económicamente activas; además, el 13% entre los 15 y 25 años, con mayor accesibilidad de la mujer en este período de la vida y un 3% de los nuevos diagnósticos en adultos mayores. (Gráficos N° 19 y 20).

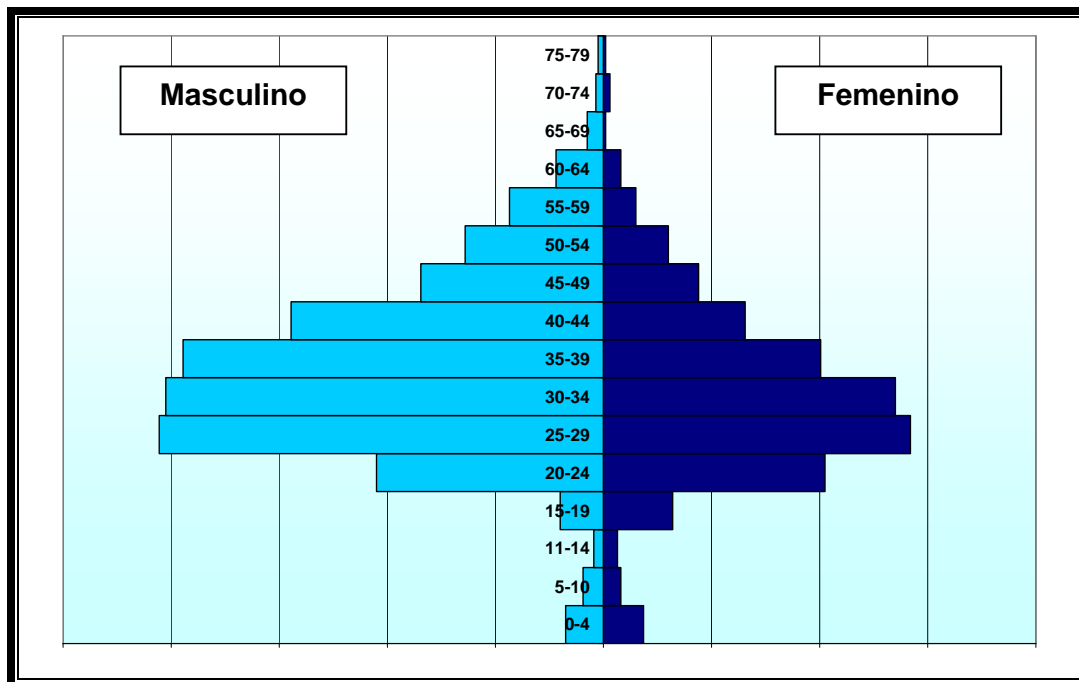


Gráfico N° 19: Argentina. Pirámide Poblacional de nuevos diagnósticos de VIH notificados, año 2000 – 2007



Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico N° 20: Argentina. Pirámide Poblacional de nuevos diagnósticos de VIH notificados, año 2006 – 2007

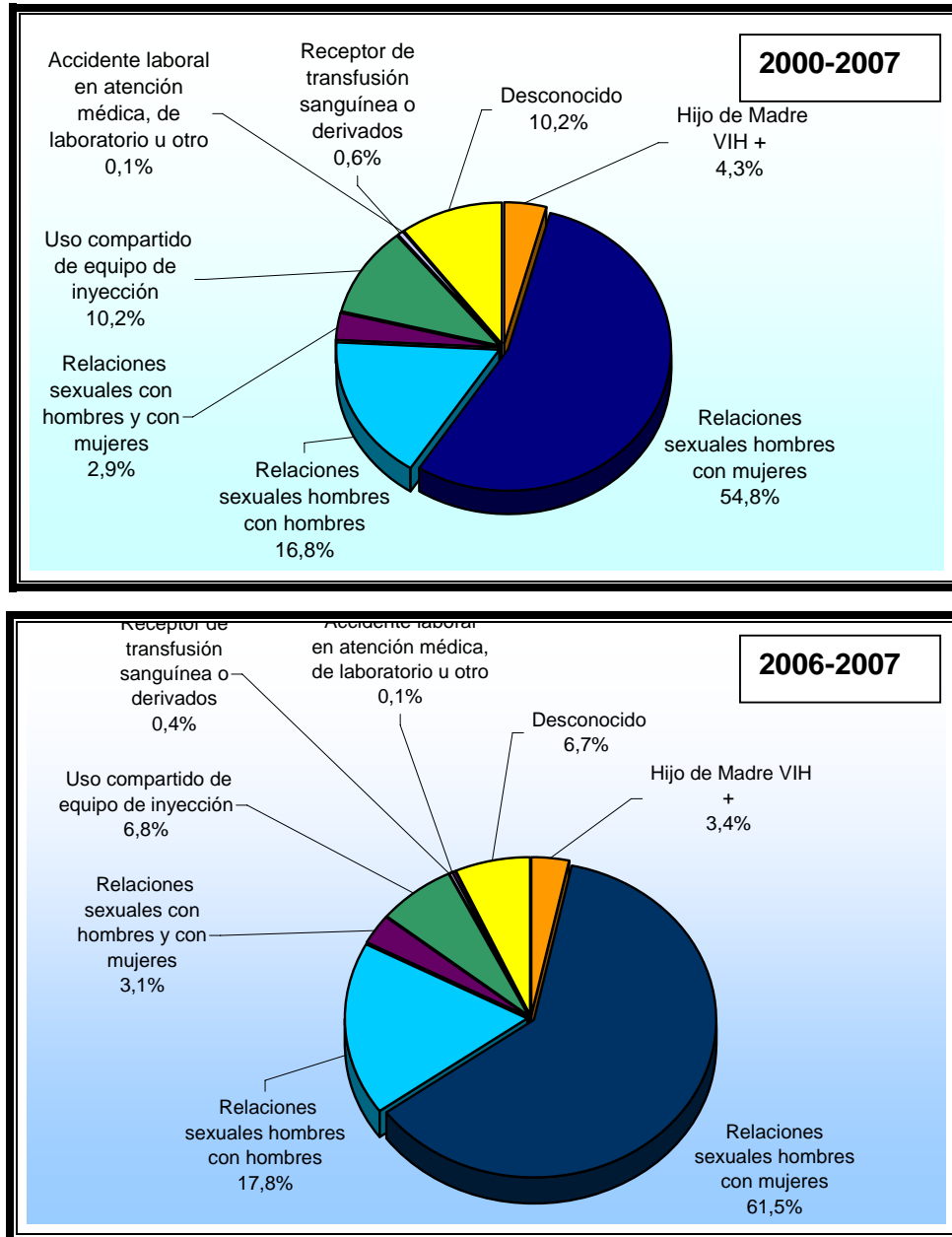


Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



En los nuevos diagnósticos de VIH del año 2006 y 2007, se observa que la principal vía de transmisión es la sexual con el 82,5% (en población heterosexual, el 61,5% y HSH 21%) seguida por la vía sanguínea en usuarios de drogas inyectables en el casi 7% de los casos. El 3% de los nuevos diagnósticos es por transmisión vertical; probablemente se relacione a una mayor captación del niño, como así también a diagnósticos tardíos durante el embarazo de la serología para VIH (Gráfico Nº 21)

Gráfico Nº 21: Argentina. Distribución Porcentual de nuevos diagnósticos de VIH según vía de transmisión, año 2000 - 2007

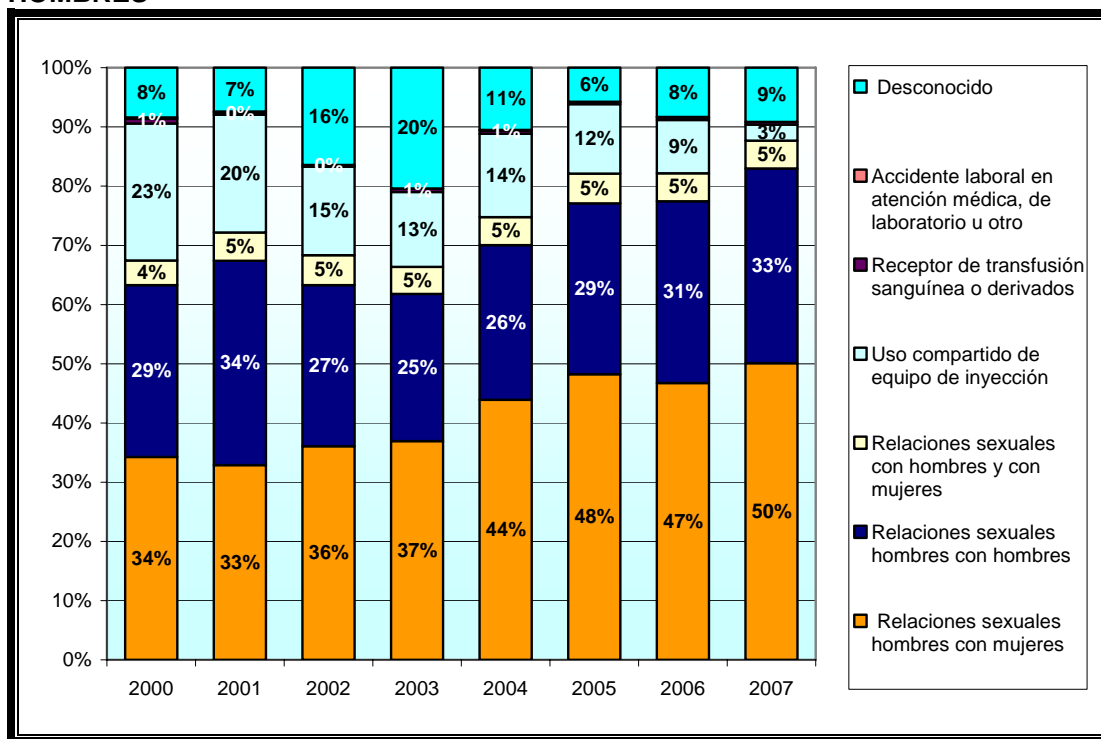


Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



Gráfico N° 22: Argentina. Evolución de nuevos diagnósticos de VIH en mayores de 13 años según vía de transmisión, 2000-2007

HOMBRES



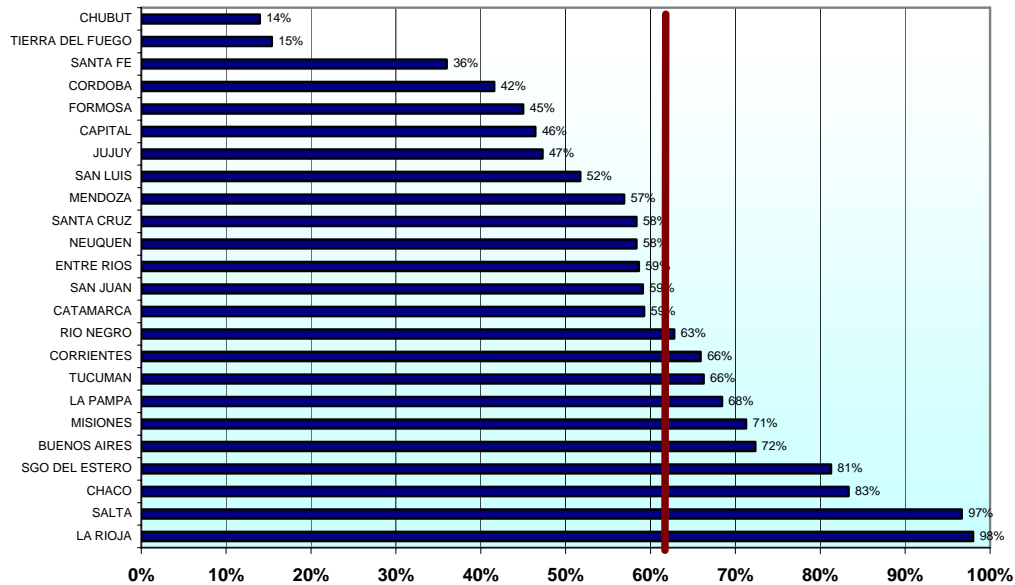
Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación

Al analizar la vía de transmisión en el año 2006-2007 (Gráfico N° 22), en el sexo masculino, se observa que la mayor proporción se encuentra en la vía sexual con el 99%, distribuido en población heterosexual el 50% y HSH el 38%, seguido por UDIs con el 7%. En el sexo femenino la mayor proporción la presentó la transmisión sexual con el 82%, seguida por la vía sanguínea en FUDIS que fue de 5,1%.

Asimismo, si se analiza el nivel de instrucción de los nuevos diagnósticos de VIH se observa que el 63% no completó la escuela secundaria, y que además existen grandes diferencias jurisdiccionales. Las provincias de Chubut y Tierra del Fuego no alcanzan al 20% con niveles de educación incompletos, mientras que en las provincias de Salta y La Rioja representan más del 90%. Estos datos, reflejan así, las diferencias regionales respecto a la población vulnerable y correlacionándose en su mayoría con los indicadores educacionales país (Gráfico N° 23)



Gráfico Nº 23: Distribución en Argentina Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH con Secundaria Incompleta o menor nivel educativo, año 2005 - 2007



Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación

Se ha observado que estas brechas entre provincias se han acentuado en los últimos años de epidemia, principalmente por un incremento de nuevas infecciones en población de menor nivel de instrucción. Al comparar el período 2000 – 2002 con el 2004 – 2007, el aumento de la población con secundario incompleto es del 20%, y esta evolución no se ve favorecida por un menor porcentaje de población con primario incompleto, sino por una menor proporción de personas que cumplieron el nivel educacional secundario y/o terciario/universitario.

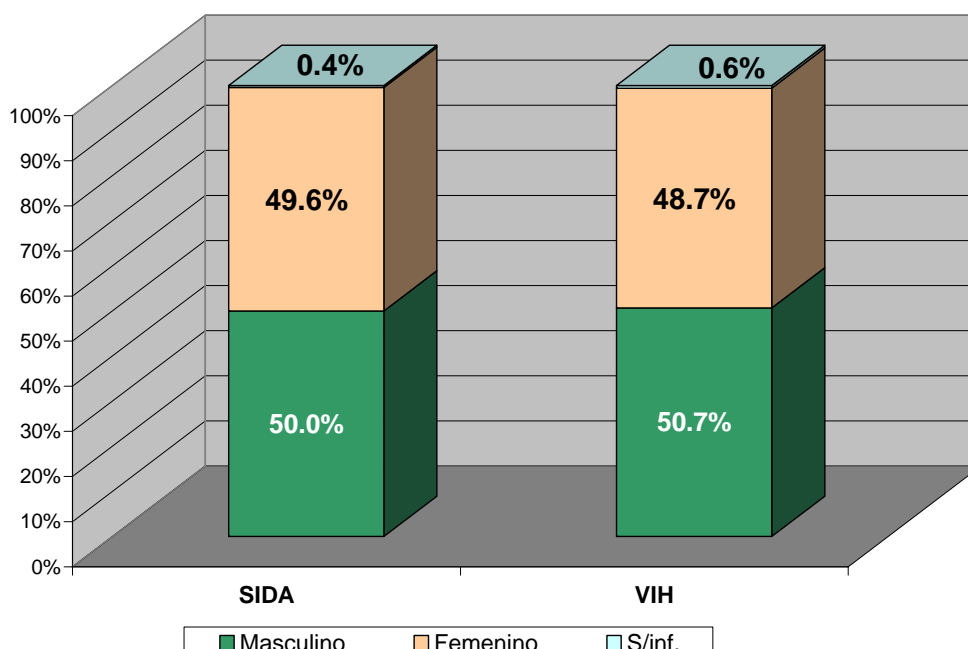


Situación de la epidemia en menores de 13 años

El análisis de las personas viviendo con VIH/sida se realiza sobre dos grandes estratos de edad debido a que tienen características clínicas y epidemiológicas bien diferenciadas.

El total de casos de sida y VIH en los menores de 13 años es de 4.035 y la distribución por sexo es similar, ya que, en general, depende de la selección natural por concepción, debido a la alta frecuencia en este grupo específico de edad de la vía de transmisión perinatal, exceptuando los casos que se han diagnosticado en los años de la epidemia en niños con hemofilia (Gráfico N° 24).

Gráfico N° 24: Argentina. Distribución de infectados por VIH y casos de sida notificados en menores de 13 años según sexo, 1986- 2007

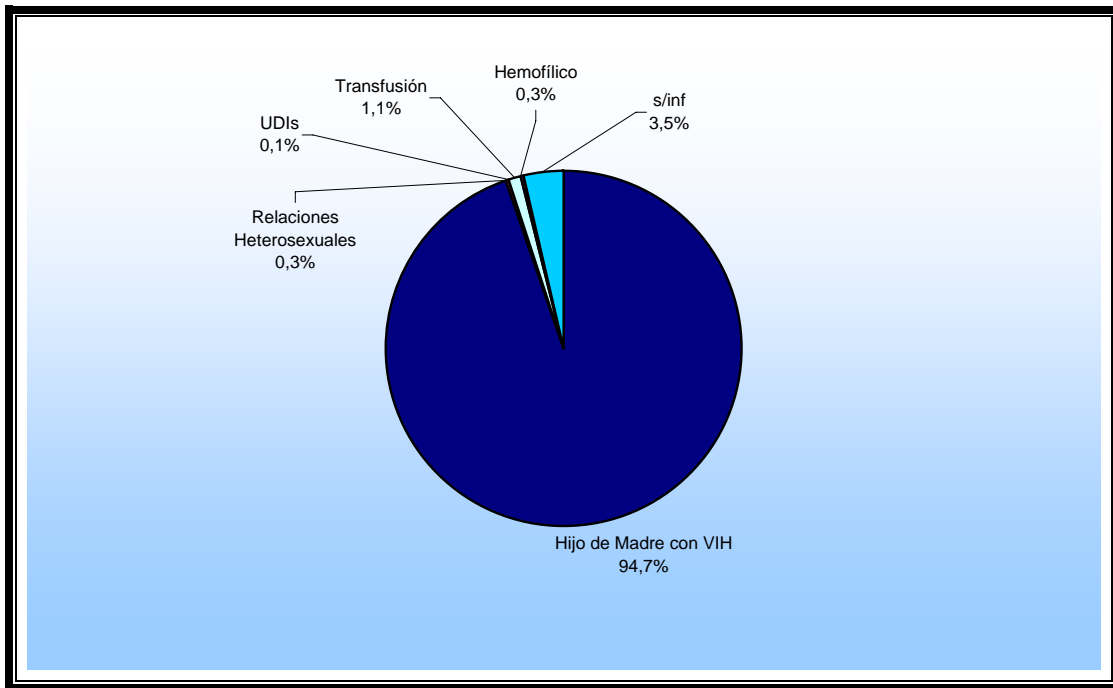


Fuente: Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

En las notificaciones de VIH/sida en menores de 13 años la transmisión vertical representa el 95%, el 3% corresponde a desconocido y un 2% a otras causas tales como transmisión sexual, ya sea por abuso sexual, o inicio temprano de relaciones sexuales, usuarios de drogas y transfusiones.



Gráfico Nº 25: Argentina. Distribución de infectados por VIH y casos notificados de SIDA menores de 13 años por vía de transmisión, 1986- 2007



Fuente: Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

Para analizar la evolución de los casos de transmisión vertical es necesario considerar el año de nacimiento (año probable de la transmisión ya sea durante el embarazo, parto o lactancia materna), debido a que la confirmación del diagnóstico de VIH se realiza entre los 6 y 18 meses de vida y no el año de diagnóstico como en las otras vías de transmisión del VIH. Por este motivo se realizó una traslación de la fecha de diagnóstico de VIH o SIDA a la fecha de nacimiento.

Otras consideraciones que se tuvieron en cuenta para realizar este análisis fueron:

- Hasta el año 2001, año en que se crea el registro de VIH, sólo se notificaba el caso cuando desarrollaba una enfermedad marcadora, y se lo consideraba epidemiológicamente un nuevo caso de sida, causa probable del subregistro de TV, en los momentos de mayor tasa de incidencia y transmisión.
- Posible sub-testeo de VIH en la embarazada principalmente en años anteriores.
- El diagnóstico indirecto de la madre, que se realizaba cuando el hijo tenía síndromes varios que llevaban a pensar un diagnóstico presuntivo y por lo tanto realizar el testeo tanto a la madre como al hijo.



- Los niños suelen tener una evolución más rápida a sida o nacer con sida.

Las consideraciones enumeradas anteriormente, llevaron al retraso en el registro de los niños VIH positivos hijos de madres viviendo con VIH/SIDA, pero que tienden a ser subsanados con el análisis planteado y se observó, en los que nacieron a partir de 1986, una evolución de los nuevos infectados por VIH por año absolutamente diferente.

El mayor número de infecciones se determinó entre los años 1991 y 1996, dando muestra así que desde el momento en que se comienza con el Protocolo 076 - administración de AZT (zidovudina), a partir de la semana 14 de embarazo, durante el parto y al recién nacido en los primeros 45 días de vida- y el trabajo de los efectores de salud de implementación de consejería a la embarazada, disminuye el riesgo de transmisión vertical y por lo tanto el número de nuevas infecciones de VIH en los niños hijos de madres viviendo con VIH/SIDA (Tabla N° 7).

Tabla N° 7: Argentina: Distribución de casos notificados de VIH/SIDA por transmisión vertical y tasa de incidencia de TV según año de infección, 1986- 2007

AÑO	VIH/sida	Tasa de Incidencia de TV por 10.000 NV
1986	25	0,45
1987	44	0,78
1988	65	1,14
1989	92	1,58
1990	152	2,55
1991	256	4,22
1992	226	3,65
1993	255	4,04
1994	254	3,94
1995	313	4,76
1996	290	4,33
1997	265	3,88
1998	224	3,21
1999	291	4,24
2000	255	3,63
2001	240	3,51
2002	267	3,91
2003	230	3,31
2004	170	2,44
2005*	150	2,04
2006*	110	1,48
TOTAL	4174	3,03

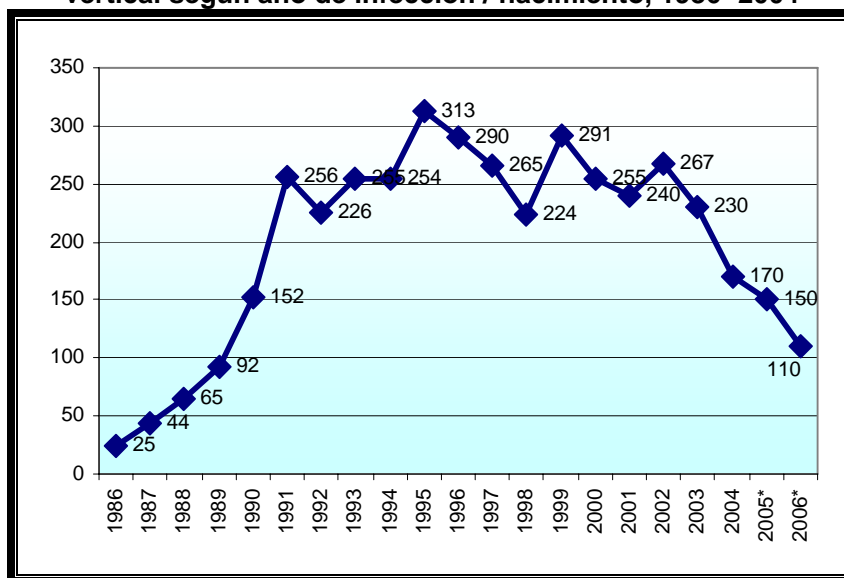
Fuente: Dirección de sida y ETS– Ministerio de Salud de la Nación

***Datos Provisorios, aun no se ha cumplimentado el período para descartar infección por VIH y corregido por estimación de notificación (18 meses después del nacimiento)**



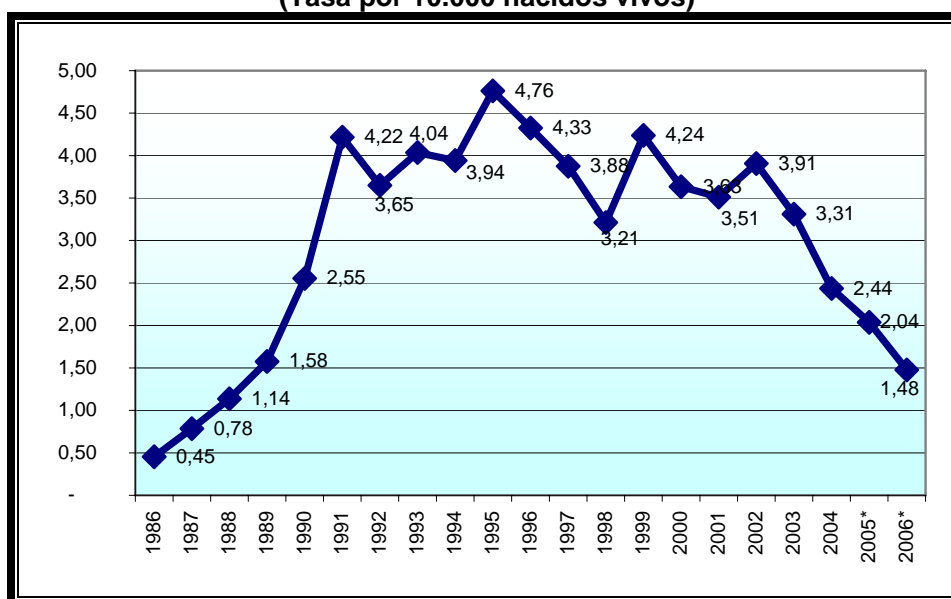
Al analizar la tasa de incidencia de VIH por transmisión vertical se observa que entre el quinquenio 1991-1995 dicha tasa fue de 4,2 – 4,7 nacidos infectados por VIH cada 10.000 nacidos vivos. En el año 2005 dicha tasa es de 2,4/10.000 NV un 50% menor que la del año 1996 y también por debajo de la tasa de incidencia acumulada (3 por 10.000 NV). Aún no se puede determinar la tasa de incidencia del año 2006 debido a que no se ha cumplimentado el período para descartar infección por VIH (18 meses después del nacimiento). (Gráfico N° 26 y 27)

Gráfico N° 26: Argentina: Evolución de los casos de VIH/sida por transmisión vertical según año de infección / nacimiento, 1986- 2004



Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico N° 27: Argentina: Evolución de la Tasa de incidencia de VIH por transmisión vertical según año de infección, 1986- 2004 (Tasa por 10.000 nacidos vivos)



Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



Tabla Nº 8: Argentina: Distribución de casos notificados de VIH/sida por transmisión vertical según provincia 1986- 2007

Provincia	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
BUENOS AIRES	2218	55,4%	55,4%
CAPITAL	442	11,0%	66,4%
SANTA FE	184	4,6%	71,0%
CORDOBA	122	3,0%	74,1%
MISIONES	100	2,5%	76,6%
SALTA	60	1,5%	78,1%
MENDOZA	52	1,3%	79,4%
TUCUMAN	38	0,9%	80,3%
ENTRE RIOS	36	0,9%	81,2%
CHUBUT	34	0,8%	82,0%
CORRIENTES	34	0,8%	82,9%
JUJUY	32	0,8%	83,7%
RIO NEGRO	30	0,7%	84,4%
NEUQUEN	27	0,7%	85,1%
SGO DEL ESTERO	27	0,7%	85,8%
SAN LUIS	23	0,6%	86,4%
LA RIOJA	22	0,5%	86,9%
SAN JUAN	22	0,5%	87,5%
CHACO	20	0,5%	88,0%
CATAMARCA	18	0,4%	88,4%
SANTA CRUZ	14	0,3%	88,8%
FORMOSA	8	0,2%	89,0%
LA PAMPA	6	0,1%	89,1%
TIERRA DEL FUEGO	6	0,1%	89,3%
(SIN INFORMACION)	430	10,7%	100,0%

Fuente: Dirección de sida y ETS – Ministerio de Salud de la Nación



Mortalidad por VIH/SIDA en Argentina².

Dentro de las actividades que comprende la vigilancia epidemiológica, el estudio y monitoreo de la mortalidad es fundamental para conocer la evolución de la epidemia de VIH/sida en el país.

Si bien la Ley Nacional de SIDA N° 23.798 establece la obligatoriedad de notificar al Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación las defunciones por VIH/sida dentro de las 48 horas de producidas, existen subregistros y retrasos importantes en las notificaciones.

Por este motivo, se han utilizado los datos procedentes del Programa Nacional de Estadísticas de Salud para estudiar la evolución de la mortalidad por VIH/sida desde 1990 a 2005 que suman un total de 21.009 defunciones.

Hasta la aparición de los tratamientos antirretrovirales de alta eficacia, el sida era una enfermedad con muy alta letalidad y por los grupos etáreos que más afectó desencadenó consecuencias sociales, demográficas y económicas.

La evolución de la tasa de mortalidad es similar a la evolución de la tasa de incidencia de diagnóstico de sida, con un pico en el año 1996 que descendió desde la incorporación del tratamiento antirretroviral de alta eficacia.

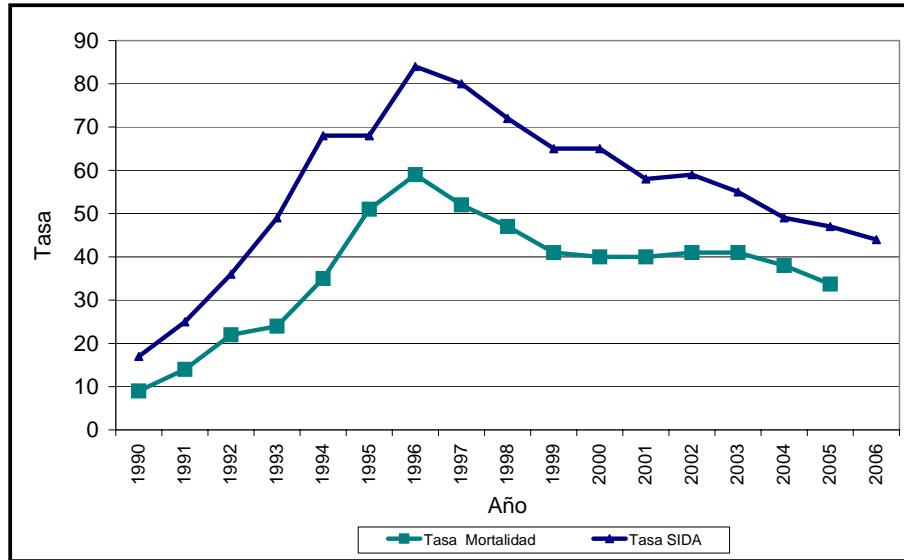
Desde 1999 al 2002 se observó una meseta que se la puede atribuir a causas que se detallan a continuación: diagnósticos tardíos; no adherencia al tratamiento antirretroviral; fallas del tratamiento; enfermos de larga evolución; crisis económico financiera; empobrecimiento de la población general y en particular de las Personas con VIH, etc., que provocan un descenso menor al esperado en la mortalidad por esta causa (Gráfico N° 28).

Es sumamente importante destacar que en el año 2005 la tasa de mortalidad por VIH/sida disminuyó respecto al año anterior: 5 puntos, que equivale a un descenso del 14%. Dicha tasa refleja un descenso significativo y comparable con el descenso del año 1997, año en que se universaliza en Argentina el acceso a triterapia antirretroviral, dicha disminución podría estar asociada a: diagnósticos de VIH tempranos, mayor accesibilidad a los ARV, mayor adherencia en el tratamiento y/o aparición de nuevas drogas de rescate.

² Informe basado en las estadísticas de defunciones por causa - República Argentina – Período 1990-2006, Programa Nacional de Estadísticas de Salud, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Subsecretaría de Planificación, Control, Regulación y Fiscalización, Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria, Ministerio de Salud.



Gráfico Nº 28: Argentina. Evolución de tasa de mortalidad por VIH/SIDA y tasa de incidencia de SIDA, 1990-2006



Fuente: Estadísticas Vitales. Información Básica. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadística e Información de Salud – Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

Tabla Nº 9: Argentina. Defunciones y Tasa de mortalidad por VIH/sida según año de ocurrencia, 1990 – 2005

Año	Número Defunciones	Tasa Mortalidad Por 1.000.000 hab.***
1990	282	8.7
1991	465	14.1
1992	725	21.7
1993	788	23.2
1994	1176	34.2
1995	1741	50.1
1996	2055	58.4
1997	1829	51.4
1998	1673	46.5
1999	1469	40.4
2000	1472	40.0
2001	1474	39.7
2002	1528	40.7
2003	1573	41.5
2004	1452	38.0
2005	1307	33.9
TOTAL	21.009	622*

Fuente: Estadísticas Vitales. Información Básica. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadística e Información de Salud – Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación



La proporción de defunciones por sida respecto a las muertes totales representó en el 2005 el 0.45%. En los últimos dos años se pueden observar proporciones específicas en descenso, aunque también haya disminuido el número totales de muertes por todas las causas.

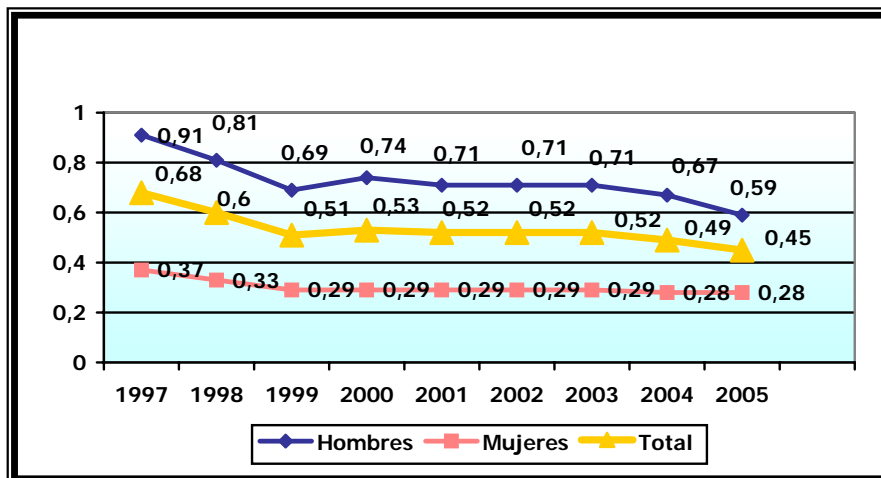
Tabla N° 10: Argentina. Mortalidad por VIH/sida y porcentaje de variación, año 1997-2005

Año	Número total de muertes	Número de muertes por SIDA	%	Variación (%)	P
1997	270.910	1829	0.68		
1998	280.180	1673	0.60	- 11,76%	< 0.05
1999	289.543	1469	0.51	- 15,00%	< 0.05
2000	277.148	1472	0.53	+ 3,92%	N.S.
2001	285.941	1474	0.52	- 1,89%	N.S.
2002	290.270	1528	0.52	0%	--
2003	300.306	1574	0.52	0%	--
2004	294.051	1452	0.48	-8%	<0.05
2005	293.529	1307	0,45	-6%	<0.05

Fuente: Estadísticas Vitales. Información Básica. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadística e Información de Salud – Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

Como se expresó en párrafos anteriores la proporción de las defunciones sufrió modificaciones, como así también la proporción de las defunciones en hombres respecto al total de defunciones, no así en mujeres donde esta proporción se mantuvo, siendo éstos graficados en valores de 0.28% y 0.59% respectivamente.

Gráfico N° 29: Argentina: Proporción de defunciones por VIH/sida 1997-2005



Fuente: Estadísticas Vitales. Información Básica. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadística e Información de Salud – Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación



Para realizar el cálculo de años potenciales de vida perdidos –AVPP- a causa del VIH/sida se tomó como referencia la esperanza de vida por sexo para la cohorte de personas nacidas en el año 2005 (hombres 70,6 años, mujeres 78,1 años y ambos sexos 74,28 años (Tabla N° 11).

El número total de AVPP para el año 2005 fue de 43.235 años con una disminución respecto al año anterior del 13% (Total año 2004: 49,355 años), con una media para cada persona fallecida de 33 años potenciales perdidos (AVPP), (30 años AVPP para los hombres y 40 años AVPP para las mujeres). Siendo la media de edad de fallecimiento de 40 años, (39,4 años para los hombres y 37,6 años para las mujeres) (Tabla 11).

Se debe considerar que la diferencia a mismas edades de la media de AVPP entre hombres y mujeres se relaciona principalmente con la diferencia en la metodología de trabajo ya que se utiliza la esperanza de vida para cada sexo, la cual difiere entre uno y otro en casi 8 años.

En los menores de 14 años fue de 1.655 AVPP, con una media para cada niño fallecido de 69 años de vida potenciales perdidos, a pesar de mantenerse la media de años potenciales perdidos, se redujo sobre el total en un 37% respecto al año anterior. Entre 15 y 44 años fue de 34.947 AVPP con una media para cada persona fallecida de 37,9 años de vida potenciales perdidos y en los mayores de 45 años fue de 6.633 AVPP con una media para cada persona fallecida de 18,4 años de vida potenciales perdidos.

En general se puede observar al comparar los AVPP con el año 2002, que disminuye significativamente en los menores de 15 años; se incrementa en las personas de 15 a 44 años sin ser significativo el incremento y siendo muy significativo en los mayores de 45 años. A estos últimos, podría atribuírseles que fueron diagnosticadas durante su adolescencia y/o juventud y aumentaron su sobrevivencia por ARV.

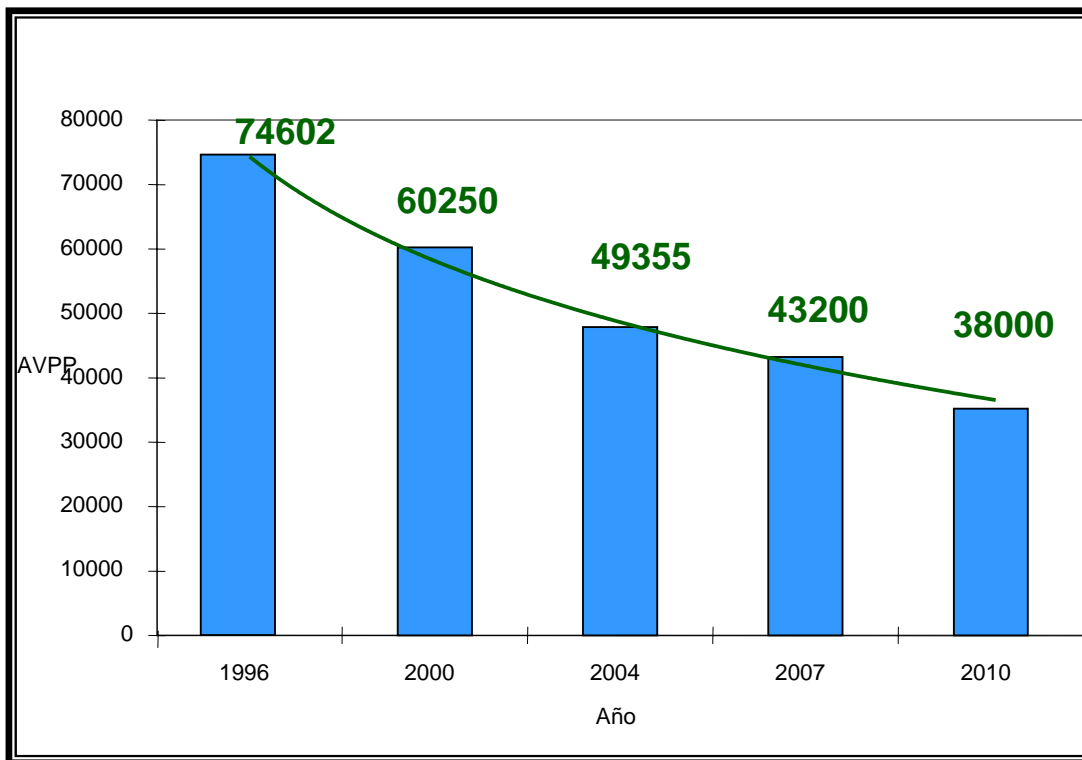


Tabla Nº 11: Argentina. Distribución de los Años Potenciales de Vida Perdidos, cantidad de defunciones y media de edad defunción a causa del VIH/sida según grupo etáreo y sexo, año 2005

2005 Rango edad	Defunciones Hombres		AVPP Hombres		Defunciones Mujeres		AVPP Mujeres		Defunciones Totales		AVPP Total	
	Nº	Media edad	Nº	Media	Nº	Media edad	Nº	Media	Nº	Media edad	Nº	Media
0 - 14	13	5,3	842	64,8	11	4,2	813,4	73,9	24	4,8	1655,3	69,0
15 - 44	634	34,8	22374	35,7	287	34,4	12534	43,7	922	34,7	34947,4	37,9
45 y más	276	54,0	4531	16,4	83	53,1	2045	25,1	360	53,8	6632,9	18,4
Total	923	40,1	27747	30,1	381	37,6	15431	40,5	1306	39,4	43235,6	33,1

Fuente: Estadísticas Vitales. Información Básica. Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Dirección de Estadística e Información de Salud – Dirección de sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación

Gráfico Nº 30: Argentina. Evolución y Proyección de los Años Potenciales de Vida Perdidos – 1996 - 2010





PRÁCTICAS SEXUALES EN MUJERES

La mujer enfrenta un escenario de mayor vulnerabilidad al VIH/sida respecto a los hombres. Esta vulnerabilidad aumentada está expresada por factores culturales, sociales, económicos y biológicos.

En el terreno biológico se conoce que el riesgo en las mujeres se debe a la mayor concentración del virus en el líquido seminal y a la mayor fragilidad de la mucosa genital femenina, por lo que la probabilidad de transmisión hombre-mujer es el doble que mujer-hombre en parejas serodiscordantes.

En relación a las vulnerabilidades culturales sabemos de la asimetría de poder entre los géneros. En rasgos generales, se conceptualiza al género como una “construcción histórica y social de carácter racional, que se configura a partir de las significaciones y la simbolización cultural de las diferencias anatómicas entre varones y mujeres”³, que coloca a la mujer en una situación de roles, funciones, responsabilidades y derechos desiguales respecto a los hombres. En este contexto las situaciones de relaciones sexuales seguras, el uso de preservativo y la negociación entre sexos muestra una vez más las asimetrías predominantes y plantea interrogantes respecto a cómo abordar las prácticas preventivas relacionadas con los roles sociales diferenciales del varón y la mujer.

Se sabe que muchas de las mujeres infectadas a través de relaciones heterosexuales resultaron infectadas a partir de sus maridos o parejas estables.

Desde un punto de vista epidemiológico, si bien la proporción de mujeres que se infectan sigue siendo menor que la de los hombres, el incremento de la misma se da a una velocidad preocupante en casi todo el mundo. En nuestro país los casos de sida en mujeres han aumentado en mayor proporción que la de los hombres.

El presente artículo intenta dar cuenta de los resultados de un estudio investigativo enmarcado en el Proyecto de Vigilancia del VIH/sida de Segunda Generación financiado por el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

³ Grimber, Mabel. “Sexualidad y relaciones de género: una aproximación a la problemática de la prevención al vih-sida en sectores populares de la ciudad de Buenos Aires”. C. Med. Sociales. N°75, Mayo 1999.



que tiene como objetivo “determinar las tendencias de los principales factores de riesgo que acompañan la transmisión del VIH en Argentina”⁴

RESULTADOS

El tamaño muestral fue de 3.165 mujeres entre 25 a 54 años, la encuesta se realizó en ciudades de más de 500.000 habitantes.

El 85.5% (2706/3165) del total de las mujeres encuestadas, refiere haber mantenido prácticas sexuales el último año. El 88.0% de éstas refiere sólo una sola pareja sexual el último año. El 6.8% refiere 2 parejas y el 5.2% refiere 3 o más parejas sexuales.

El 99.6% refirió haber tenido sexo con hombres y el 1.2% refirió haber mantenido relaciones sexuales con mujeres.

El 91.2% de las mujeres refiere tener parejas estables, y el 13.8% de las mujeres refirió al menos una pareja ocasional durante el último año.

El porcentaje de mujeres con pareja ocasional es mayor en el grupo etario de 25 a 29 años, con un 21.5% de las mujeres que refieren pareja ocasional, disminuyendo con la edad, hasta llegar al grupo de 50 a 54 años que refiere un 5%.

De las mujeres que refieren parejas estables el 6.2% refirió también tener al menos una relación sexual ocasional en el último año.

En cuanto al número de parejas sexuales ocasionales, entre las mujeres que dicen tenerlas, la media es 1.94 parejas ocasionales por mujer durante el último año. El 48.9% refiere sólo una pareja ocasional, el 26.8% dos parejas y el 8.8% de estas mujeres estuvieron con 4 o más parejas.

Tabla Nº 12: Número de parejas ocasionales por mujer.

Nº de parejas	Nº	%
1	183	48.9
2	100	26.8
3	58	15.5
4 o mas	33	8.8
Total	374	100

Base: mujeres que tuvieron pareja sexual ocasional el último año.

Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres. Argentina 2005.

El 18.7% de las mujeres refirió usar siempre preservativo con su pareja estable, el 25% refirió a veces y el 55.9% refirió no usarlo nunca. Se observa mayor uso del

⁴ Estudio sobre Comportamiento e Información en Relación con el VIH/SIDA e ITS en Mujeres. Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina 2005.



preservativo siempre con la pareja estable a medida que aumenta el nivel de instrucción.

Se observa un mayor uso del preservativo con las parejas estables en las mujeres más jóvenes, pudiendo estar esto relacionado con la utilización del mismo como método anticonceptivo.

Las referencias al no uso del preservativo con la pareja estable están vinculadas al hecho mismo del tipo de pareja en la mayoría de las respuestas, al no riesgo de embarazo y a la confianza de la pareja como los principales motivos para no usarlo.

En cuanto al uso del preservativo con las parejas estables durante el último año, el 18.7% de las mujeres refirió usar siempre preservativo, el 25% refirió a veces y el 55.9% refirió no usarlo nunca.

Tabla N° 13: Uso de preservativo con pareja estable según grupos de edad.

	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIEMPRE	128	24,6	97	19,1	90	21,0	81	21,6	52	14,4	14	5,0
A VECES	165	31,8	167	32,8	115	27,0	72	19,2	78	21,8	20	7,1
NUNCA	225	43,2	242	47,7	218	51,0	221	59,2	229	63,7	244	87,8
NC	2	0,4	2	0,4	5	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Base: mujeres que tuvieron pareja sexual el último año.

Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres. Argentina 2005.

Al indagar sobre el uso del preservativo con parejas ocasionales, el 13.8% (374/2706) de las mujeres refirió parejas sexuales ocasionales durante el último año.

El 52.4% de éstas mujeres manifiesta la utilización siempre del preservativo en estas relaciones, con una mayor proporción de uso entre las mujeres de mayor nivel de instrucción, quienes lo utilizan en el 61.1% de los casos, versus el 34.7% de las mujeres con primaria incompleta. Sin embargo cuando se realiza el análisis de **uso consistente del preservativo**, es decir tanto con pareja ocasional como con la pareja estable, sólo el **11.0%** (41/374) de estas mujeres manifiestan utilizar **siempre** el preservativo con todas sus parejas.

Con respecto al uso del preservativo con pareja ocasional y grupos de edad, se observa un menor uso en el grupo de 40-44 y un mayor uso en el grupo de 45-49, aunque estos datos están relativizados debido al número pequeño de la muestra para estos subgrupos. En el estudio de adolescentes, dentro del marco del mismo proyecto de investigación, el 43.4% de las mujeres refieren la utilización **siempre** del preservativo en las relaciones sexuales ocasionales.



Preguntando por el no uso de preservativo la primera mención es que no se utilizaba porque “no le agradaba su uso”. Otro motivo importante para el no uso era la falta del mismo. Una respuesta que aparece en el 14.6% de las respuestas es que la pareja se negó a usarlo. También se mencionó con frecuencia la no utilización asociado a la falta de riesgo de embarazo, asociándolo solamente con su función como anticonceptivo.

En general ante la respuesta sobre quien propuso su uso observamos que las mujeres se mencionan a sí mismas o a una decisión conjunta, y pocas veces (7.2%) se menciona el uso como propuesta por parte del varón.

Tabla N° 14: Uso de preservativo con pareja ocasional y grupo de edad.

	25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIEMPRE	68	52,1	49	53,2	30	56,9	22	44,3	23	65,9	1	7,9
A VECES	38	29,3	25	27,5	14	27,5	12	24,1	3	9,6	2	14,7
NUNCA	17	12,8	16	17,7	7	12,7	16	31,1	6	18,3	10	69,6
NC	8	6,1	1	1,1	1	1,9	0	0,0	2	5,7	1	6,7

Base: mujeres que tuvieron pareja sexual ocasional el último año.

Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres. Argentina 2005.



MUJERES EMBARAZADAS: CARACTERIZACIÓN DE PRÁCTICAS SEXUALES Y SU ASOCIACIÓN CON EL USO DEL PRESERVATIVO

El conocimiento de la infección por VIH previo al embarazo o su detección precoz en etapas tempranas del mismo, determina cambios significativos en el pronóstico para la infección del recién nacido. Desde la aplicación del protocolo 076 y luego de la triterapia con ARV, ha disminuido del 30% al 2% la probabilidad que un niño hijo de madre con VIH nazca con VIH.⁵

En Argentina, a partir del dictado en 1997 de las Normas Nacionales de Sida en Perinatología⁶, y de la Ley de obligatoriedad del ofrecimiento por parte del equipo de salud, del análisis de VIH a toda mujer embarazada año 2000. Luego en el año 2002 se publicaron las “Recomendaciones para la Prevención de la Transmisión Perinatal del VIH”⁷. Es por ello que es necesario evaluar cual ha sido el impacto de estas recomendaciones y si se está ofreciendo el test con consejería a las mujeres embarazadas de todo el país.

Es necesario que a toda mujer embarazada se **le ofrezca una prueba de VIH** en el primer trimestre. El beneficio que se puede obtener del diagnóstico precoz es fundamental para disminuir la tasa de transmisión vertical y como oportunidad del sector salud para realizar un diagnóstico temprano en las mujeres en edad fértil.

Actualmente la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en todo el país es de 0.32% con picos de 1% o más en algunos sectores de hospitales públicos de CABA y Gran Buenos Aires.

Durante el año 2005, se realizó una investigación en el marco del el Proyecto de Vigilancia del VIH/sida de Segunda Generación financiado por el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria con el objetivo de “determinar las tendencias de los principales factores de riesgo que acompañan la transmisión del VIH en Argentina”.

⁵ Connor, E.M et al. “Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. N ENGL. J. MED. 1994 331(18):1173-80.

⁶ Norma Nacional de Sida en Perinatología. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires, 1997.

⁷ Recomendaciones para la prevención de la Transmisión Perinatal del VIH. Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires 2002.

iv Estudio sobre Comportamiento e Información en Relación con el VIH/SIDA e ITS en Mujeres. Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS . Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina 2005.



A los fines del proyecto, se confeccionó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, sobre modificaciones de “Las Directrices de Encuestas de Vigilancia del Comportamiento” de la Family Health International y de ONUSIDA.

Las variables consideradas fueron las siguientes: Características sociodemográficas, Situación de pareja, Iniciación sexual, Historia sexual y hábitos de protección, Experiencia sexual/ reflexiones y creencias, Conocimiento y opiniones sobre el VIH/sida.

RESULTADOS

El tamaño muestral fue de 855 mujeres que concurrían a control prenatal, del subsector público, privado y seguridad social. La encuesta se realizó en ciudades de más de 500.000 habitantes.

Indagando sobre el número de parejas, el 87.1% de las mujeres refiere haber tenido una pareja sexual durante el último año; mientras que el 8.3 refiere 2 parejas sexuales y el resto 3 o más.

Tabla Nº 15: Número de parejas sexuales durante el último año.

Nº de Personas	Frecuencia	Porcentaje
1	745	87,1
2	71	8,3
3	17	2,0
4 o mas	11	1,3
NC	11	1,3

Base: Total de embarazadas encuestadas.

Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas. Argentina 2005

Relaciones sexuales con parejas estables

La inmensa mayoría de las mujeres, el 93.1%, tuvo sólo una pareja estable durante el último año, el 1.6% refiere 2 parejas y el resto no contesta. El 94.7% refiere pareja estable y solo el 5.2% refiere uso de preservativo siempre con la pareja estable. Es interesante destacar que al indagar sobre el motivo para no uso de preservativo en las relaciones estables solo el 13.4% refirieron que porque buscaban tener un bebé. Las respuestas mas frecuentes tuvieron que ver con la confianza en la pareja y por el mero hecho de tener pareja estable. Este dato estaría indicado que no es visualizado el preservativo como un método de prevención en la pareja estable, donde los valores que se consignan están mas referidos a la confianza y al tipo de relación, justamente estable entendido como una única pareja.



Tabla N° 16: Uso de preservativo con la pareja estable

Uso de Preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	5.2
A veces	324	40.0
Nunca	444	54.8

Base: Mujeres embarazadas que tuvieron relaciones sexuales con pareja estable.
Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas. Argentina 2005

Además, resulta importante remarcar que el 23.1% refirió que su pareja se negaba a usar el preservativo, lo que trae como cuestión el poder de la mujer en la negociación del sexo seguro con sus parejas estables.

Relaciones sexuales con parejas ocasionales

El 12.2% de las mujeres refiere parejas ocasionales durante el último año, siendo mayor el porcentaje de mujeres con parejas ocasionales entre quienes tienen menor nivel de instrucción. Hay una relación inversa entre el nivel de instrucción y tener pareja ocasional. El 57.7% de las mujeres refiere sólo una pareja ocasional, el 26.9% dos parejas ocasionales y el resto tres o más.

Tabla N° 17: Pareja ocasional según nivel de instrucción

	TOTAL		P. Incomp. o menor	P. Comp./S. Incomp.	S. Completa	T./U. Incomp.	T./U. Comp.
	N°	% IC 95%	%	%	%	%	%
NO	751	87,8 (85.4-89.9)	79,6	82,8	95,0	97,9	96,5
SI	104	12,2 (10.0-14.6)	20,4	17,2	5,0	2,1	3,5

Base: Total de embarazadas encuestadas.
Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas. Argentina 2005

Tabla N° 18: Número de parejas ocasionales

N° Parejas Ocasionales	Frecuencia	Porcentaje
1	60	57,7
2	28	26,9
3	7	6,7
4 o mas	9	8,7
Total	104	100

Base: Mujeres embarazadas que tuvieron relaciones sexuales ocasionales.
Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas. Argentina 2005



El 33.7% (IC 95% 24.9-43.7) de las mujeres que tuvieron pareja ocasional refiere utilizar siempre el preservativo durante estas relaciones sexuales. Este porcentaje aumenta a medida que aumenta el nivel de instrucción de las mujeres.

Tabla N° 19: Uso de preservativo en parejas ocasionales según nivel de instrucción.

	TOTAL		P. Incomp. o menor		P. Comp./ S. Incomp.		S. Completa		T./U. Incomp.		T./U. Comp.	
	N°	% IC 95%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SIEMPRE	35	33,7 (24.9-43.7)	2	18,2	27	34,6	3	33,3	1	50,0	2	66,7
A VECES	37	35,6 (26.6-45.6)	6	54,5	27	34,6	4	44,4	0	0,0	0	0,0
NUNCA	29	27,9 (19.8-36.7)	3	27,3	23	29,5	1	11,1	0	0,0	1	33,3
NC	3	2,9 (0.7-8.8)	0	0,0	1	1,3	1	11,1	1	50,0	0	0,0

Base: Mujeres embarazadas que tuvieron relaciones sexuales ocasionales.

Fuente: Estudio sobre comportamiento e información en relación con el VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas. Argentina 2005

CONCLUSIONES

La mediana de edad de las mujeres embarazadas fue de 26 años, versus 38 años de la muestra de mujeres en edad fértil.

La mayoría de las mujeres refiere una pareja sexual durante el último año, y con respecto a las parejas ocasionales son referidas por el 12.2% de las mujeres.

Respecto a la valoración de la utilización del preservativo con la pareja estable en este universo de mujeres embarazadas es de complejo análisis debido a que su uso o no uso, está muy relacionado a prácticas anticonceptivas y no solamente a conductas preventivas. Si analizamos aquellas mujeres que refieren que nunca utilizan el preservativo con sus parejas estables, y que son el 54.8% de la muestra, se observa que la misma está asociado, en un importante porcentaje a la definición de tener pareja estable, a la confianza o a la búsqueda de un bebé. El segundo motivo más mencionado es la negativa por parte de la pareja a usarlo.

Finalmente, se observa con las parejas ocasionales una tasa de utilización del preservativo consistente, es decir en todas las relaciones sexuales, de un 33.7%.



TRABAJADORAS/ES SEXUALES: PRÁCTICAS SEXUALES y USO DEL PRESERVATIVO

Desde el comienzo de la epidemia de VIH/sida, el grupo de trabajadoras/es sexuales ha sido considerado uno de los más vulnerables a la infección. Esto, en razón de la gran cantidad y alta frecuencia de cambio de sus parejas sexuales, así como de la potencialmente mayor frecuencia de prácticas sexuales de riesgo, y de la prevalencia de otras infecciones sexualmente transmisibles (ITS).

Las mujeres y los varones que tienen tanto relaciones sexuales comerciales como no comerciales, son en sí mismos una población altamente vulnerable, y tienen un rol muy relevante en las cadenas de transmisión del VIH/sida a la población general. Tales grupos se denominan poblaciones puente.

Estas poblaciones “puente” deben constituir un objetivo prioritario en los programas de prevención. En los países en que se han encarado estas acciones se ha verificado en breve tiempo una efectiva reducción de conductas de riesgo y disminución de los niveles de infección.

Para que estas acciones tengan resultados positivos, sin embargo, es fundamental que se funden en principios de no discriminación y respeto por los derechos humanos, la autonomía y libre decisión de los individuos. El prejuicio, la violencia, la represión, la coacción solo sirve para profundizar la ya existente estigmatización de estas personas y van en contra del éxito de estos programas.

Teniendo en cuenta estos argumentos, el Estudio sobre Comportamiento e Información en Relación con el VIH/sida e ITS en Trabajadoras/es Sexuales, tuvo como objetivo primordial “Determinar las tendencias de los principales factores de riesgo que acompañan la transmisión del VIH en Argentina”.

Algunas consideraciones metodológicas

Dada la carencia de datos fidedignos sobre número, distribución geográfica, por sexo y/o lugar de trabajo de las/os trabajadoras/es sexuales en el país y la dificultad de obtenerlos en el tiempo y con los recursos disponibles, la muestra se confeccionó sobre la base de estimaciones proporcionadas por informantes claves (personas y ONGs que trabajan con este sector de población en las grandes ciudades argentinas).

Por tanto, no se trata de un muestreo probabilístico y los resultados del relevamiento solo describen las características correspondientes a ese grupo de encuestados/as.



No obstante, la cantidad de encuestas realizadas supera el de cualquier otro estudio cualitativo o cuantitativo que se haya hecho en el país con esta población, con una interesante concentración en trabajadores/as sexuales de calle. Además, los resultados obtenidos en las principales dimensiones analizadas son compatibles con los de estudios similares realizados tanto en la Argentina como en otros países de América Latina o Europa.

Por ello se espera que los resultados obtenidos proporcionen elementos útiles para profundizar la investigación en el futuro y mejorar las acciones que se desarrollen para la prevención de la transmisión del VIH.

RESULTADOS

De las 496 encuestas válidas, casi un 40 % correspondió a la Ciudad de Buenos Aires, Gran Buenos Aires y Gran La Plata, distribuyéndose los otros tres aglomerados urbanos (Córdoba, Rosario y Mendoza) con un 20 % cada uno.

En cuanto a la distribución por sexo, salvo en el aglomerado Córdoba, se distribuyeron las encuestas en aproximadamente un 70 % para el sexo femenino, y el 30 % restante entre TS masculinos y Personas Trans. En Córdoba, fue de 77,8 % femenino y 22,2 % masculino o travesti. En Rosario la totalidad de los entrevistados no femeninos fueron Personas Trans, mientras que en Mendoza fueron un 67 % masculino y un 33 % personas trans.

Tabla Nº 20: Encuestadas/os según localidad y sexo

Localidad	Femenino			Masculino			Travesti			Total		
		% col.	% fila		% col.	% fila		% col.	% fila		% col.	% fila
Bs.As. (CABA, GBA y La Plata)	138	38,8	70,1	13	35,1	6,6	46	44,7	23,4	197	39,7	100,0
Córdoba	77	21,6	77,8	4	10,8	4,0	18	17,5	18,2	99	20,0	100,0
Rosario	71	19,9	71,0				29	28,2	29,0	100	20,2	100,0
Mendoza	70	19,7	70,0	20	54,1	20,0	10	9,7	10,0	100	20,2	100,0
Total	356	100,0	71,8	37	100,0	7,5	103	100,0	20,8	496	100,0	100,0

Base: Total encuestas

Aunque en el diseño muestral la edad no fue una variable a controlar específicamente, la distribución por edades resultante fue, en el caso de las mujeres, bastante equilibrada. Algo más del 45 % de la muestra tiene menos de 35 años, otro 35 % tiene entre 35 y 45 años, y un 18,8 % tiene más de 45 años, siendo la máxima edad 72 años.



En los casos de varones, tanto taxi-boys como personas trans, hay una mayor concentración en las edades jóvenes, siendo el grupo de menores de 30 años el que concentra un 67,5 % de la muestra en los casos “masculinos”. En las personas trans, por su parte, también se observa un mayor peso en las edades jóvenes, pero no tan acentuado: un 43,7 % tiene menos de 30 años, otro 46,6 % tiene entre 30 y 45 años.

Tabla Nº 22: Encuestadas/os según edad y sexo

GRUPO DE EDAD	Femenino		Masculino		Travesti		Total	
		%		%		%		%
18-24	57	16,0	15	40,5	17	16,50	89	17,9
25-29	47	13,2	10	27,0	28	27,20	85	17,1
30-34	61	17,1	5	13,5	18	17,50	84	16,9
35-39	62	17,4	2	5,4	14	13,60	78	15,7
40-44	62	17,4	2	5,4	16	15,50	80	16,1
45-49	35	9,8			6	5,80	41	8,3
50 y +	32	9,0	3	8,1	4	3,90	39	7,9
Total	356	100,00	37	100,00	103	100,00	496	100,00

Base: Total Encuestas

Es destacable la fuerte diferenciación entre los géneros en cuanto a la motivación de la Primera Relación Sexual (PRS) y la persona con la que la misma tuvo lugar. Así, entre las mujeres, independientemente de la edad, predomina el “amor” como motivación declarada y la relación fue con sus novios o esposos. Entre los varones, tanto taxi boys como personas trans, predominan las frecuencias de “curiosidad” o “deseo” y los/as “amigos” con mayor relevancia entre los vínculos.

No obstante, dada la precocidad de la mayoría de estas relaciones, cabe preguntarse en qué medida la respuesta de las mujeres no está condicionada por los mandatos de su socialización de género, que transforma en **amor** lo que también fue fundamentalmente atracción o deseo y en **novio** a un partenaire que finalmente puede haber resultado una relación ocasional o de poca duración. Del mismo modo, también debería analizarse con otro tipo de análisis (semiológicos y/o estudios cualitativos) los diferentes significados y cosmovisiones que dichos términos tienen para las distintas generaciones.

La frecuencia obtenida por el “abuso sexual” (8,7 % para el conjunto, y 7,3 % para las mujeres, muy por encima del guarismo obtenido en el estudio realizado en el marco de este proyecto con población general de mujeres, que fue de 1,7 %) merece citarse en el presente artículo. Estos abusos en su mayoría acontecieron entre los 10 y los 14



años para los tres grupos, aunque hubo 4 casos de mujeres y otro tanto de personas trans que lo sufrieron entre los 5 y los 9 años.

El grupo femenino y masculino en su mayoría se inició sexualmente con una persona del sexo opuesto, mientras que en el caso del grupo de personas trans fue con alguien de su mismo sexo biológico. También con una frecuencia mayoritaria en todos los grupos se observa que dicha elección (o imposición, en el caso del abuso) se mantuvo en el resto de la vida sexual adulta, incluyendo los clientes del Trabajo Sexual.

Salvo en el caso del grupo masculino, donde las respuestas sobre el sexo de los clientes no se corresponden con lo declarado en la sección de Iniciación Sexual de la encuesta⁸, por lo que se puede suponer que en este apartado respondieron solo en base a su vida privada o bien a que en sus relaciones con clientes del mismo sexo tienen un rol sexual activo y por ello no los consideran como una “relación homosexual”.

Una aparente contradicción similar está en lo declarado por algunos casos de personas trans, vinculando las preguntas vinculadas a la iniciación sexual y lo respondido sobre el sexo de su actual o última pareja, como se comenta en la sección correspondiente del informe de resultados⁹, aunque en este caso se relaciona probablemente con la identidad sexual desde la que estas personas respondieron.

En cuanto al uso de preservativo en la PRS, el 79,4 % de la muestra no lo utilizó, observándose una relación inversa con la edad (a mayor edad del/a encuestado/a menor uso de preservativo en la PRS, obviamente iniciados en la etapa previa al VIH/sida) y mayor uso en los grupos masculino y travesti que entre las mujeres.

De las personas que utilizaron preservativo en su PRS, predomina como motivación entre las mujeres la prevención del embarazo y entre los varones la prevención de ETS/sida, lo que confirma hallazgos de otros estudios sobre la falta de información y/o de sentido de responsabilidad de los varones ante la posibilidad de embarazo, lo que también se corrobora con la baja frecuencia de uso de otros métodos contraceptivos en la PRS y la frecuencia obtenida (en los casos que los utilizaron) por métodos de baja eficacia como el del ritmo y el coitus interruptus.

⁸ Del grupo masculino, 28 personas declararon haberse iniciado con el sexo opuesto y no haber tenido posteriormente relaciones con su mismo sexo. Al preguntársele por el sexo de los clientes, solo 12 personas declaran tener solamente clientes mujeres.

⁹ Unas 13 personas trans declaran haber tenido su PRS con una persona del sexo opuesto, y de ellas 11 declaran no haber tenido posteriormente relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo. Sin embargo, tanto entre las parejas de las personas trans como sus clientes son mayoritariamente del sexo masculino.



La motivación más mencionada para el *no uso del preservativo* en la PRS fue “no se usaba en esa época” la que, junto a “no se conocía el sida por entonces” (tercer lugar de menciones), se dio sobre todo en los/as de mayor edad, más allá del sexo.

La segunda frecuencia de menciones fue para “le tenía confianza”, que predomina entre mujeres y personas trans, y entre las primeras es relativamente homogénea en todos los grupos de edad.

También tienen en común estos dos grupos la siguiente frecuencia de importancia (excluyendo la relacionada con el abuso sexual) que es “mi pareja no quiso usarlo”. Esta falta de percepción de riesgo originada en la confianza y la dificultad de negociación se mantienen en el comportamiento sexual actual.

Relaciones con la pareja estable

Uno de los aspectos más críticos respecto de la prevención de la transmisión del VIH/sida en el grupo de trabajadores sexuales, como lo muestran otras investigaciones realizadas en distintos países y que se confirma en el presente estudio, es la no adopción de conductas preventivas consistentes en las relaciones sexuales mantenidas con sus parejas estables.

Tanto en las respuestas a las preguntas generales sobre uso de preservativo en las distintas prácticas sexuales con las parejas estables como en la más específica sobre la última relación sexual con una pareja estable, la mayor frecuencia para el conjunto de los casos es para los/as encuestados que no lo usan NUNCA.

Es más elevada la frecuencia de uso en el grupo masculino, para relaciones vaginales y anales y en el de personas trans, para relaciones anales. En los tres grupos, la menor frecuencia de uso relevada fue para las relaciones orales. Siendo el grupo femenino de TS el que tiene la menor frecuencia de uso en todas las prácticas, se observa que en la misma es más elevada que la obtenida en el estudio con población general de mujeres.

Se detectó una tendencia a un mayor uso de preservativo con pareja estable en todos los grupos en las edades más jóvenes y, en segundo lugar, entre los/as mayores de 45 años.

En la Tabla siguiente se puede observar las frecuencias obtenidas al combinar las respuestas de uso consistente (SIEMPRE) para las distintas prácticas sexuales (vaginal, anal, oral) con las parejas estables. Un 59,5 % de la muestra no lo usa NUNCA en ninguna de las prácticas



Tabla Nº 23: Consistencia de uso de preservativo con pareja estable, según sexo

PAREJA: Prácticas sexuales en las que usa SIEMPRE preservativo	Femenino		Masculino		Travesti		Total	
		%		%		%		%
Ninguna	231	66,8	18	50,0	37	37,4	286	59,5%
Una práctica	23	6,6	7	19,4	10	10,1	40	8,3%
Dos prácticas	18	5,2	4	11,1	51	51,5	73	15,2%
Tres prácticas	74	21,4	7	19,4	1	1,0	82	17,0%
Total	346	100,0	36	100,0	99	100,0	481	100,0%

Base: Total encuestas. Excluidas respuestas “No responde” y “No practica”

Entre los motivos para el USO de preservativo en la última relación sexual con la pareja estable, adquiere más relevancia que en la PRS el “evitar ETS/sida” o, en las mujeres, “evitar ambas” (incluye evitar embarazo también).

En cuanto a los motivos para el NO USO de preservativo, la “confianza” obtiene un 44 % de las menciones para el conjunto de la muestra, llegando a un 55,6% entre los taxi boy.

Los resultados relativos a la dificultad de negociación (mi pareja no quiso usarlo, no me animo a plantearlo a mi pareja, vergüenza) suman un 15,2 % del total de menciones.

Por otro lado, las motivaciones vinculadas a la negación del riesgo y/o falta de actitud preventiva ante la posibilidad de transmisión de ITS/sida (no me gusta usarlo, no pensé que fuera necesario, nunca se lo plantearon, no había posibilidad de embarazo) alcanzan un total de 28,5 % de las menciones. La imprevisión (no tener disponible, no esperaba tener sexo) un 5,4 % de las menciones. Las mujeres incluyen en un 4,4 % de las menciones el motivo de “quería tener un hijo”.

En lo referente a la negociación del uso del preservativo con la actual o última pareja, se observó que en el caso de una relación mujer-varón parece primar la iniciativa femenina, mientras que en el caso de varón-varón o varón-mujer (taxi boy) se recurriría más al consenso.

Relaciones con clientes

En la encuesta se inquirió en general sobre el uso de preservativos en las distintas prácticas con los clientes.

A modo de conclusión, el resultado revela un porcentaje elevado de utilización de preservativo en todos los tipos de práctica aunque, tal como en el caso de las



relaciones con la pareja, el uso disminuye en las relaciones anales respecto de las vaginales y en las orales respecto de las anales. Aislado el efecto de la categoría “no practica”, se observa que el 93,8 % de la muestra total afirma usar preservativo SIEMPRE en las relaciones vaginales, un 90,3 % en las anales, y un 78,5 % en las orales.

En la tabla siguiente se puede observar las frecuencias obtenidas al combinar las respuestas de uso consistente (SIEMPRE) para las distintas prácticas sexuales (vaginal, anal, oral). De acuerdo a lo declarado, que incluso puede no ser del todo adecuado a la realidad concreta del día a día del trabajo sexual, sólo un 53,2 % de la muestra total utiliza el preservativo SIEMPRE en todas sus prácticas sexuales con los clientes.

Tabla N° 24: Consistencia de uso de preservativo con clientes, según sexo

CLIENTES: Prácticas sexuales en las que usa SIEMPRE preservativo	Femenino		Masculino		Travesti		Total	
		%		%		%		%
Ninguna	11	3,2	1	2,9	7	7,0	19	4,0
Una práctica	19	5,6	5	14,3	16	16,0	40	8,4
Dos prácticas	73	21,5	18	51,4	72	72,0	163	34,4
Tres prácticas	236	69,6	11	31,4	5	5,0	252	53,2
Total	339	100,0	35	100,0	100	100,0	474	100,0

Base: Total encuestas. Excluidas respuestas “No responde” y “No practica”

Al indagar sobre los motivos para el No Uso en una o más de las prácticas, aquellas opciones vinculadas a la dificultad o imposibilidad de negociación (el cliente no quiso usarlo, no me animé a plantárselo al cliente, me permitía un mayor ingreso) suman un 56,2 % de las menciones de la muestra¹⁰. La negación o minimización del riesgo (no me gusta usarlo, no pensé que fuera necesario, es una práctica sin riesgo) alcanzan 27,1 % de las menciones. Si se agrega a estos motivos el de “es un cliente de confianza” que obtiene un 12,5 % de menciones, este grupo de motivaciones llega a un 39,6 % de menciones. Es llamativo el 19,8 % que obtiene “práctica sin riesgo” (podría corresponder a una creencia errónea sobre el riesgo vinculado a la práctica de sexo oral, o bien a prácticas sexuales que no implican penetración).

Como corolario de lo arriba expuesto, se puede ver en la Tabla 2.3, que cruza la información sobre consistencia de uso del preservativo en relaciones sexuales con la pareja estable y con los clientes, que sólo 68 de los encuestados (4,3 % del total) que

¹⁰ Encuestados/as que declararon utilizar el preservativo “a veces” o “nunca” en alguna de las prácticas sexuales con sus clientes.



respondieron a estas preguntas y que realizan al menos una de las prácticas sexuales incluídas en el relevamiento (sexo vaginal, anal u oral) utiliza *siempre* el preservativo en todas las prácticas sexuales, tanto con sus parejas como con sus clientes. Otras 168 personas (35,4 % de la muestra) no utilizan consistentemente el preservativo con sus parejas pero sí lo utiliza siempre con sus clientes. Un 4 % no lo utiliza consistentemente en ninguna de las dos situaciones.

Tabla Nº 25: Consistencia de uso del preservativo con pareja, según consistencia de uso con clientes

PAREJA Prácticas sexuales en las que usa SIEMPRE preservativo	CLIENTES - Prácticas sexuales en las que usa SIEMPRE preservativo												Total		
	Ninguna			Una Práctica			Dos prácticas			Tres prácticas				%	%
		%	%		%	%		%	%		%	%			
Ninguna	19	6,8	100	20	7,1	50,0	74	26,3	45,4	168	59,8	66,7	281	100	59,3
Una práctica				16	42,1	40,0	14	36,8	8,6	8	21,1	3,2	38	100	8,0
Dos prácticas				3	4,0	7,5	64	85,3	39,3	8	10,7	3,2	75	100	15,8
Tres prácticas				1	1,3	2,5	11	13,8	6,7	68	85,0	27,0	80	100	16,9
Total	19	4,0	100	40	8,4	100,0	163	34,4	100,0	252	53,2	100,0	474	100	100,0

Base: Total encuestas. Excluidas respuestas "No responde" y "No practica" en ambas variables



PUEBLOS ORIGINARIOS: REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DEL VIH/SIDA. SEXUALIDAD Y USO DEL PRESERVATIVO

El presente apartado pretende mostrar algunos de los resultados obtenidos de un estudio realizado en el marco del Proyecto de “Vigilancia de Segunda Generación”¹¹ con el objetivo de determinar la tendencia de los principales factores de riesgo en relación con la población, el lugar y el tiempo, que acompañan la transmisión del VIH en Argentina cuya información intenta servir como base para la formulación y diseño de estrategias de intervención para la problemática VIH/sida e ITS en poblaciones aborígenes.

Con tal propósito, fueron utilizadas las técnicas de la observación directa, la observación participante y entrevistas semiestructuradas de final abierto a informantes clave - agentes sanitarios, maestros de la etnia, promotores de la salud, enfermeros, dirigentes, profesionales de la salud - aborígenes, de las etnias Toba, Wichí, Avá Guaraní, Mbyá Guaraní, Colla y Mapuche pertenecientes a cinco provincias argentinas.

Etnia/pcia.	Formosa ¹²	Salta ¹³	Santa Fe ¹⁴	Misiones ¹⁵	Neuquén ¹⁶
Toba					
Wichí					
Avá Guaraní					
Mbyá Guaraní					
Colla					
Mapuche					

La observación participante es una de las técnicas no directivas de obtención de información que junto con las entrevistas, caracterizan el trabajo de campo antropológico. La observación participante comprende desde participar en una ronda de mate hasta involucrarse en un ritual.

¹¹ Estudio sobre Comportamiento e Información en Relación con el VIH/SIDA e ITS en Población Aborigen. Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Argentina 2005

¹² Formosa Capital, Ingeniero Juárez, El Potrillo, María Cristina, Laguna Yema.

¹³ Pichanal, Villa Rallé, Misión San Francisco, Orán, Finca Santiago, Río Pescado, Tapé Ibuté, Aguas Blancas.

¹⁴ Rosario.

¹⁵ Puerto Iguazú, Fortín Mboreré.

¹⁶ Aluminé, Rucachoroi, Kilka, Lonco Luan, Carrilil, Epu Pehuén, Currumil.



Toda entrevista, ya sea la realizada por un etnógrafo, o la de cuestionario implican una estructura dentro de un contexto particular. La diferencia principal entre aquellas entrevistas realizadas por etnógrafos y las encuestas, es que las primeras son reflexivas y las últimas estandarizadas. Si bien el etnógrafo suele aproximarse a la entrevista con una lista de temas sobre los que quiere indagar, no tiene decidido de antemano exactamente qué preguntas se van a formular en la entrevista. Muchas veces, de estas imprecisiones surge el material más rico de la entrevista.

Existen diferentes maneras de preguntar, algunas más directas y otras más indirectas, dependiendo de los objetivos de la investigación. Estas diferentes maneras de preguntar, se pueden combinar dentro una misma entrevista.

A partir de lo planteado por las corrientes constructivistas dentro de la Antropología, se entiende que los relatos de un informante clave, no son ni una descripción global ni teórica de la realidad sino que proporcionan información desde un lugar determinado, el propio, dentro de la estructura social. A su vez, las explicaciones que proporcione el informante, no reemplazan a las dadas por el investigador, quien muchas veces debe construir la suya a partir de versiones contradictorias sobre un mismo hecho, que no deben ser evaluadas con criterios de verdad o falsedad, sino que deben interpretarse como provenientes desde diferentes lugares en el entramado social (Guber, 2004).

A la hora de definir los grupos étnicos de las provincias donde realizar este proyecto, se tuvieron en cuenta, principalmente, situaciones que resultaran paradigmáticas y que, haciendo todas las salvedades necesarias, pudieran ser significativas con relación a la variedad posible de situaciones microsociales que pretendemos analizar. Si bien el análisis parte de lo que puede considerarse el nivel local, esto sólo resultará entendible si se lo articula con marcos sociales cada vez más amplios (Wallace: 2000). Asimismo, las condiciones de viabilidad y concreción de las actividades necesarias para el desarrollo del proyecto, también fueron consideradas.

Durante la estadía en el campo, se realizaron 60 entrevistas divididas en las diferentes etnias y localidades de las provincias anteriormente destacadas.

A continuación, se presenta una selección de relatos de los entrevistados en relación a algunos tópicos que giran en torno a la construcción social del VIH/sida.

RESULTADOS

Comportamiento Sexual

En las seis etnias donde se desarrolló el trabajo de campo, la mayoría de los entrevistados / as coincidieron en que al interior de sus comunidades no se habla



sobre sexualidad, pues hacerlo se considera una falta de respeto y una invasión a la intimidad.

Se destacan respuestas en relación a la sexualidad y el VIH/sida, tales como: *“la gente es más reservada, no se habla de la intimidad”*

“no se habla, ni tampoco tratan de buscar pareja que no sea de la comunidad”

“en la escuela o con los docentes son temas que no se hablan”

Ante la heterogeneidad de dogmas y prácticas religiosas en las diferentes etnias, ninguna promulga en su discurso cuestiones preventivas que tienen que ver con VIH/sida, sexualidad, ITS; *“sobre sida la gente de la Iglesia no dice nada”*

“una vez escuché de prevenciones de alcohol y cómo formar una familia”

“en la Iglesia no hablan de sida o sexualidad”

“hay misas los domingos, pero no hablan de sida, sexo o de prevención”

“en la Iglesia no se habla de eso, yo creo que llegará al sida si lo permite Diosito”

Dado que en los pueblos aborígenes, los ancianos o mayores son altamente valorados por el resto de los integrantes de una comunidad, ya que son poseedores de la tradición y conocimiento adquirido a través del tiempo, se quiso saber de que manera tratan la problemática VIH/sida, sexualidad, ITS. Unánimemente, los entrevistados subrayaron que los ancianos o mayores de la comunidad *“no hablan de sida y sexualidad en la comunidad”*.

“los mayores no hablan de sida ni prevención”, tampoco van al médico o al hospital, *“... va al yuyero, cuando está muy mal lo llevan al médico”*.

Para otra entrevistada, los ancianos *“tienen la convicción que no les va a llegar, a ellos no les puede pasar, cuando surge el tema de VIH, se sorprenden”*.

Un agente sanitario destaca el desconocimiento de vías de transmisión del VIH/sida entre los mayores; *“los mayores dicen que viene de afuera, que lo trae la gente que no es conocida para la comunidad, saben que es mortal”*;

“no saben que es el sida, tampoco piden o usan preservativo... preguntan por la hipertensión”.

VIH/sida y Uso del preservativo

El VIH/sida y las ITS sólo aparecieron en el discurso de los entrevistados como cuestiones lejanas a la realidad cotidiana. La resistencia generalizada al uso del



preservativo en las diferentes etnias es una constante registrada en la mayoría de las conversaciones. Las razones esgrimidas parecen ser fuertes y lleva a pensar en las dificultades de implementación de propuestas preventivas que sugieran el uso del preservativo.

Un entrevistado refiere que tanto jóvenes como adultos no usan preservativo. Recuerda además, que en una ocasión el médico del hospital dio una charla sobre ITS en su comunidad, enfatizando que *“no se conoce el preservativo; en la charla el médico no lo mostró”*.

Una promotora de salud comenta que siempre lleva preservativos para repartir en la comunidad que visita, pero *“no nos piden, no lo usan... los varones que no están en pareja no se cuidan con preservativos, cuando están en pareja tampoco porque le tienen confianza a ellas”*.

El discurso de “la naturalidad” muestra por un lado, la libertad con que los entrevistados reflejan su sexualidad al interior de la comunidad, mientras que para el afuera, “el otro”, “el blanco”, hablar de sexo significa invadir la intimidad.

El no uso del preservativo refleja respuestas tales como:

“Porque pensaba que era normal la relación y para nosotros los preservativos no nos acostumbramos.”

“Porque tenía miedo y porque jamás lo usé”.

“Porque no, solo a lo natural”.

El preservativo *“no se usa, los médicos no hablan, no dicen que se tiene que usar (...) la mayoría de los jóvenes no sabe sobre sida. No usan preservativo porque no lo conocen, sólo los que lo conocen, que son pocos, puede ser que lo usen. Esto se debe al pensamiento de la gente de la zona, ‘al usar preservativo las cosas no son tan naturales’, eso piensa la gente y se lo transmite a los jóvenes. Lo natural es lo que los jóvenes hicieron siempre, una absoluta libertad, hablando de sexo”*.

En diferentes oportunidades los entrevistados hacen referencia a ‘la costumbre’ para explicar el no uso del preservativo como método de prevención de enfermedades, *“la mayoría no se cuidan. Cuando se habla de sida la gente se preocupa, después no, no se hace nada. Difícil el uso del preservativo. Cuesta acostumbrarse”*.

En un pasaje de la entrevista, un joven comentó que el preservativo *“no queda”*, para explicar el no uso del mismo como método preventivo.



Prosiguiendo con preguntas sobre el uso / no uso del preservativo, un ejemplo que se repite en los recuentos orales de los entrevistados es la resistencia por parte de los hombres a utilizarlo por razones de “confianza” en su pareja o porque le da “vergüenza” pedirlo. Una entrevistada cuenta que reparte preservativos en sus visitas pero *“los hombres no lo piden por falta de confianza o porque confían en la mujer”*

CONCLUSIONES

Tanto los procesos salud-enfermedad-atención como las respuestas que se dan a los mismos, son construcciones sociales e históricas, alrededor de las cuales se constituyen representaciones sociales y prácticas de diferente índole. Por representación social se entiende, siguiendo a Grimberg “la articulación entre los modos de percibir, categorizar y significar (dar sentido)”.¹⁷ En estas representaciones se mezclan componentes teórico- técnico y normativo-valorativo que responden a lo que se considera “normal” en cada momento histórico, o sea que es lo que el “orden social” dominante considera “normal”; y en consecuencia lo que considera “anormal” o patológico. Estas representaciones son el resultado de disputas entre los actores sociales, enmarcados dentro de relaciones de hegemonía / subalternidad.

Estas representaciones sociales que se construyen alrededor del complejo VIH/sida son una construcción histórica en curso, en la que se mezclan procesos teóricos, ideológicos, institucionales, etc. Dichas representaciones no son impuestas desde fuera o desde arriba, sino que son producto de complejas relaciones de coerción y consenso.

Si bien la información sobre el VIH aumenta constantemente, existe un vacío en cuanto a los comportamientos que pueden favorecer la diseminación de la pandemia. El conocimiento sobre estos comportamientos es necesario para poder medir los riesgos que afectan a las poblaciones, determinar cuáles conllevan riesgos y qué cambios pueden aumentar o reducir la posibilidad de infección por VIH.

Esta primera aproximación a las comunidades durante el estudio realizado arroja algunos resultados que generarán las líneas de base, a partir de las cuáles se podrán planificar actividades de prevención del VIH/sida e ITS, y por lo tanto diseñar e implementar programas tendientes a reducir las prácticas que pueden implicar riesgo de transmisión.

Teniendo en cuenta que en Argentina no existían estudios de investigación publicados sobre VIH/sida en poblaciones aborígenes, por primera vez el estado nacional se

¹⁷ Grimberg, M. “VIH/sida y proceso salud-enfermedad-atención. Construcción social y relaciones de hegemonía”. En: *Anexo del Programa del Seminario. Taller de Capacitación de Formadores* LUSIDA, Buenos Aires. . P. 25



plantó una estrategia en función de abordar los comportamientos desde y en el lugar de aquel históricamente conformado como “otro”, en este caso, los pueblos originarios. En este sentido, el trabajo intentó reflejar la problemática del VIH/sida con relación a las representaciones y prácticas sociales que se generan a su alrededor.

Sintetizando, se pueden mencionar algunos tópicos en común surgidos de las entrevistas en las comunidades visitadas y que pueden ser tenidas en cuenta para abordar futuros estudios:

- Falta de desarrollo de redes comunitarias locales de salud.
- Desde las instituciones del sistema de salud, no se habla de prevención de VIH/sida e ITS.
- Hablar o pedir preservativos provoca vergüenza y desconfianza.
- No se habla de sexualidad en las familias, en la comunidad, en la Iglesia.
- El VIH/sida es entendido como una “enfermedad del blanco”, una enfermedad “del afuera”
- Se remite a la confianza y respeto por la pareja como así también a “la costumbre” cuando se justifica el no uso del preservativo.
- Falta de comunicación en la relación medico-paciente, por no tener en cuenta el contexto social, histórico, lingüístico y cultural de la población a la que está tratando.
- Los habitantes de las comunidades desconocen la problemática del VIH/sida y las ITS.



ESTUDIO SOBRE SEROPREVALENCIA DE VIH EN PERSONAS TRANS (Travestis/Transexuales/Transgénero) Y SU ASOCIACIÓN A PRÁCTICAS DE RIESGO

El siguiente trabajo es el resultado de una investigación que se ha desarrollado en el marco de las “Actividades de apoyo para la prevención y control del VIH/sida”¹⁸.

El objetivo del citado estudio fue determinar la Seroprevalencia de VIH en Personas Trans (Travestis/Transexuales y Transgénero)¹⁹ con identidad de género femenina y su asociación a comportamientos de riesgo. Esta información está siendo revisada para formular los conceptos de base, las orientaciones y métodos que los programas y proyectos de investigación deberían tener en cuenta como estrategias de intervención para abordar la problemática VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Población Trans (Travestis/Transexuales y Transgénero) específicamente.

DISEÑO METODOLÓGICO

El enfoque de la investigación fue cuantitativo en razón de que se mensuraron aspectos demográficos, comportamentales y culturales, además del resultado de la serología para VIH.

Se recurrió a diversa literatura proveniente de la antropología, la sociología y el derecho, con la intención de abordar con mayor claridad temáticas relacionadas con género, identidad, derechos humanos, además de la bibliografía específica que se relaciona directamente con el sistema de salud en general y la problemática del VIH/sida en particular.

Unidad de Análisis

Personas Trans con identidad de género femenina (Travestis / Transexuales / Transgénero)

¹⁸ Fondo Mundial. Proyecto 114.

¹⁹ Personas cuya identidad de género implica un cuestionamiento del esquema binario varón-mujer, e incluye diversas identidades como travesti, transexual o transgénero. Puede hablarse de mujeres trans o varones. En el caso del presente estudio se hace referencia a Mujeres Trans.



Diseño de la muestra

Para el diseño de la muestra se recurrió a la literatura de varios artículos metodológicos que tienen en cuenta el contacto directo con organismos e instituciones como fuentes útiles para reclutar a una gran cantidad de miembros ocultos de la población. Se trabajó en forma coordinada con las Personas Trans pertenecientes a ATTTA (Asociación Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina) y la Fundación Buenos Aires Sida con la intención de encuestar a toda la población a la que ambas organizaciones tienen acceso.

Para la obtención de la muestra se aplicó una estrategia en varias etapas. En un primer momento, se seleccionaron las provincias con el mayor número esperado de Personas Trans (travestis/transexuales/transgéneros), considerando los grandes núcleos urbanos. A través de ATTTA y la Fundación Buenos Aires Sida, se identificaron a informantes clave en las diferentes localidades que mantenían contacto con las Personas Trans que a su vez se relacionan con la institución local (centro de ATTTA o Fundación Buenos Aires Sida). Se solicitó al primer grupo de Personas identificadas que citen a su vez a otras posibles a encuestar. Durante la estadía en el campo, en reiteradas ocasiones, encuestadoras y coordinador de campo se trasladaron a los sitios de trabajo sexual de las Personas Trans (calles, rutas aledañas a la localidad donde se encontraban) para informar y transmitir la importancia de realizarse el test de VIH y recibir la información pertinente más allá de los fines específicos de este estudio.

Selección del Lugar

Se definieron 12 áreas geográficas de mayor concentración poblacional urbana: GCBA (Ciudad de Bs.As. y GBA), Mar del Plata, Santiago del Estero, Córdoba, Mendoza, Río Negro, Neuquén, Chaco, Corrientes, Tucumán, Santa Fe, y Jujuy.

Variables

Variables sociodemográficas: Situación geográfica, Edad, Situación de Pareja, Jefe / jefa de familia, Nivel educativo, Personas con las que convive, Número de hijos propios y/o adoptados, Cobertura de salud

Variables sobre prácticas sexuales: Situación de pareja, Relaciones sexuales, Iniciación sexual, Uso de preservativo, Preferencias.



Variables con relación a situaciones de riesgo: Tatuajes, Piercing, Consumo de alcohol / drogas.

Variables epidemiológicas de VIH/sida: Orientación sexual, Resultado de la serología, Año de diagnóstico de VIH, Enfermedades asociadas

Variables de conocimiento y opinión respecto al VIH/sida/ETS: Conocimiento de la existencia del test, Realización del test, Información, Medios de información, Transmisión, Protección, Conocimiento de otras enfermedades de transmisión sexual.

Variables en relación con la calidad de vida de la Personas Trans: Vivienda (tipo, características del barrio), Trabajo, Actividades extralaborales, Relaciones familiares, conyugales, amistosas, Actividades recreativas.

Variables vinculadas al sistema de salud / discriminación: Atención a problemas de salud, Actitudes / sentimientos respecto a la calidad de atención.

Variables sobre género e identidad: Construcción del nombre actual, Construcción de la identidad.

Variables jurídico-legales: Situación legal, Detenciones, Situaciones de violencia policíaca, Privación de la libertad, Situaciones de amenazas de muerte.

Análisis de datos

Se procedió a la construcción de una base de datos para analizar las diferentes variables que presenta la encuesta. La base de datos se constituyó en el programa EPI-INFO y el análisis posterior se realizó con los sistemas STATA 8.0 y SPSS 15.0 para Windows, versión en español.

Se calculó que el tamaño de la muestra, tomando en cuenta una población finita, era de 170 encuestas. Se fijó un margen de error en $\pm 1,9\%$, un nivel de confianza del 95% y la prevalencia de VIH esperada en 30%.

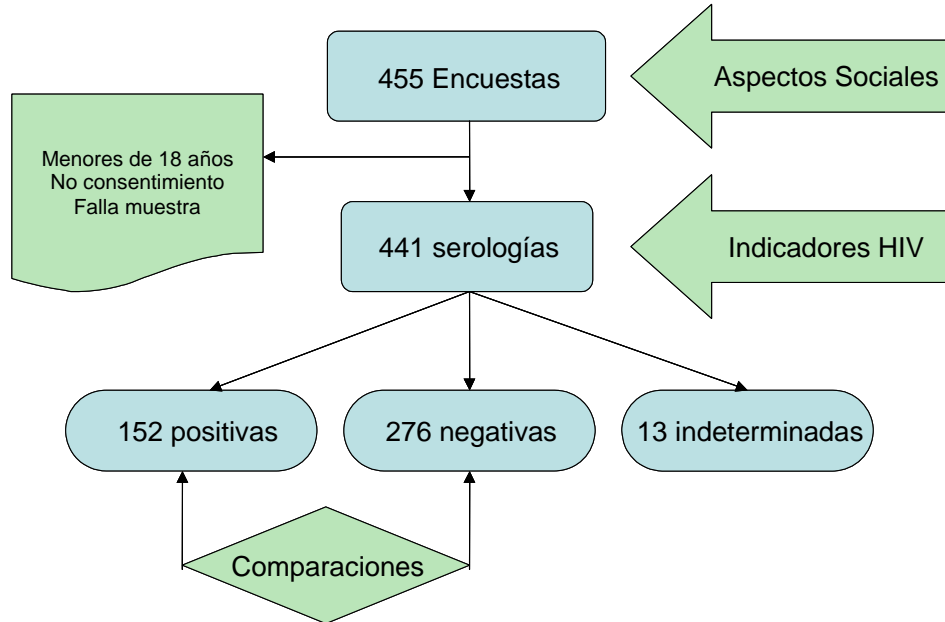
Muestra real:

- **455** encuestas realizadas
- **441** serologías (152 Positivas, 276 Negativas, 13 indeterminadas)

Se realizó estadística descriptiva de las variables estudiadas en el total de encuestas por región. Se realizó descripción de indicadores y cálculo de prevalencias de VIH positivas sobre el total de personas con resultados serológicos. Se calcularon intervalos de confianza para el 95%.



Se realizaron comparaciones de las variables estudiadas entre el grupo VIH positivo y VIH negativo buscando factores relacionados con la posibilidad de infección.



RESULTADOS

Se analizaron datos de 441 encuestadas que dieron consentimiento en las distintas provincias de Argentina y respondieron un cuestionario estructurado. Recibieron consejería pre-examen de VIH y realizaron serología. Se aseguró el carácter anónimo mediante la utilización de un código de barras.

Hubo 152 casos positivos (P) confirmados por Western Blot, 276 negativos (N) y 13 indeterminados (I). La prevalencia fue de 34,47% (IC95%: 30,04-39,11).

Se calcularon indicadores de riesgo para VIH en la muestra de 441 que realizaron serología para que se pueda relacionar con los datos de incidencia y prevalencia.

EN TRABAJADORAS SEXUALES TRANS

❖ Conocimiento de los métodos de prevención del VIH

- N° personas que responden correctamente al uso de preservativos como método de prevención./N° entrevistadas (260/316):

82.28%

(IC 95%= 77.61-86.33)

- N° personas que responden que una persona de aspecto saludable puede estar infectada/N° entrevistadas (260/316):



82.28%

(IC 95%= 77.61-86.33)

- N° personas que responden que el virus se puede transmitir por picadura de mosquitos/N° entrevistadas (54/316):

17.09%

(IC 95%= 13.11-21.70)

- N° personas que responden que el virus se puede transmitir por compartir alimentos con una persona infectada/N° entrevistadas (13/316):

4.11%

(IC 95%= 2.21-6.93)

❖ **Utilización de preservativo**

- **Utilización habitual de preservativo con los clientes**

N° de entrevistadas que utilizaron preservativo SIEMPRE en las diferentes prácticas sexuales (anal activa, anal pasiva, al recibir o dar sexo oral) con sus clientes/ N° entrevistadas (112/316):

35,44 %

(IC 95% = 30,16-40,99)

- **Utilización habitual de preservativo en prácticas anales**

N° de entrevistadas que utilizaron preservativo SIEMPRE con sus clientes en las prácticas anales (activa y pasiva)/ N° entrevistadas (267/316):

58,68 %

(IC 95% = 54,00 - 63,35)

- **Utilización del preservativo con pareja estable**

N° de entrevistadas que utilizan SIEMPRE el preservativo en los diferentes tipos de prácticas (anal activa, anal pasiva, oral) con pareja estable/ N° de entrevistadas con pareja estable (6/85)

7,0 %

(IC 95% = 2,63-14,73)



❖ **Trabajadoras Sexuales que buscan voluntariamente las pruebas de VIH**

• **TS que se realizan la prueba de VIH voluntariamente**

Nº de entrevistadas que realizaron la última prueba de HIV por decisión personal / Nº Entrevistados (245/316)

77,53 %

(IC 95% = 72,52-82,01)

Fuente: Estudio sobre Seroprevalencia de VIH en Personas Trans (Travestis, Transexuales y Transgénero) - Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS. Argentina 2006

EN TRANS NO TRABAJADORAS SEXUALES

❖ **Conocimiento de los métodos de prevención del VIH**

- Nº personas que responden correctamente al uso de preservativos como método de prevención./Nº entrevistadas (109/125):

87.20%

(IC 95%= 80.05-92.50)

- Nº personas que responden que manteniendo relaciones sexuales con una única pareja fiel y no infectada hay menor riesgo de infección/Nº entrevistadas (50/125):

44%

(IC 95%= 35.14-53.16)

- Nº personas que responden que una persona de aspecto saludable puede estar infectada/Nº entrevistadas (109/125):

87.20%

(IC 95%= 80.04-92.50)

- Nº personas que responden que el virus se puede transmitir por picadura de mosquitos/Nº entrevistadas (26/125):

20.80%

(IC 95%= 14.06-28.97)



- N° personas que responden que el virus se puede transmitir por compartir alimentos con una persona infectada/N° entrevistadas (6/125):

4.80%

(IC 95%= 1.78-10.15)

❖ **Personas que mantuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales**

- N° de entrevistadas que refieren pareja ocasional en el último año/ N° entrevistadas (76/125):

60.80%

(IC 95%= 51.67-69.41).

- Uso del preservativo con parejas ocasionales. N° de encuestadas que refieren uso de preservativo siempre con pareja ocasional / personas que tienen pareja ocasional (53/76)

69.74%

(IC 95%= 58.13-79.75).

❖ **Personas que buscan voluntariamente las pruebas de VIH**

N° de entrevistadas que realizaron el último test por decisión personal / N° Entrevistadas (89/125)

71,20 %

(IC 95% = 62,42-78,95)

Fuente: Estudio sobre Seroprevalencia de VIH en Personas Trans (Travestis, Transexuales y Transgénero) - Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS. Argentina 2006

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en las principales dimensiones analizadas son compatibles con los de estudios similares realizados en otros países de América del Norte o Europa.

En cuanto a la prevalencia, fue similar a la reportada en otras poblaciones Trans y resultó mayor en el subgrupo de Trabajadoras sexuales. El conocimiento de otras enfermedades de transmisión sexual, uso de siliconas inyectables y relaciones grupales se asoció significativamente con la situación de ser VIH positivas.



Persisten ideas erróneas en general, respecto a las vías de transmisión del VIH en la Población Trans.

De igual modo que en el estudio de Trabajadores/as sexuales del año 2005, la “confianza” se mantiene como fundamento principal que incide en la actitud preventiva ya sea en las relaciones con pareja estable como con los clientes que las frecuentan con asiduidad. Este aspecto debería ser considerado con mayor énfasis, ya que configura una mayor exposición al riesgo y la vulnerabilidad y que no son adecuadamente percibidas por el colectivo Trans y la población en general.



Línea 0800 “Pregunte sida”

La línea 0-800-3333-444 "PREGUNTE sida" es un servicio telefónico gratuito de alcance nacional, que tiene como objetivo brindar información específica y actualizada sobre VIH/sida.

Es atendida por consejeros telefónicos profesionales, debidamente capacitados, que están disponibles los 365 días del año, de lunes a viernes de 9 a 22 hs. y los sábados, domingos y feriados de 10 a 16 hs.

Está abierto a personas de cualquier lugar del país que buscan ayuda, asesoramiento o información sobre las características y los modos de prevención de la epidemia de VIH/sida.

Por lo tanto, se reciben tanto consultas de personas que viven con VIH/sida, como de quienes se encuentren preocupados por la problemática. También se atienden consultas de profesionales.

Resta aclarar, que la línea sólo puede ocuparse de algunos aspectos, es por esto que, para la obtención de otros, por ejemplo, tratamiento y asistencia, se procede a la derivación de los consultantes a los servicios sociales, legales y terapéuticos que el Gobierno y las Organizaciones de la Sociedad Civil brindan, donde podrán continuar con el camino emprendido cuando se comunicaron al servicio telefónico.

Al finalizar cada llamado se realiza una encuesta voluntaria y anónima que posibilita la obtención de datos sociodemográficos como ser edad y sexo del consultante, su nivel de instrucción, ocupación, estado civil, provincia, y cómo se enteró de la línea. De estos registros resultantes de la atención telefónica se elaboran mensualmente datos estadísticos que permiten caracterizar grupos y asociar variables.

Al analizar la base de datos de la Línea 0800 PREGUNTE sida (período 01/01/06 - 31/12/06) se observaron los siguientes datos:

- Se registraron 24596 llamados de todo el país, de los cuales 8640 (35%) correspondieron a Provincia de Bs. As., 33% a Capital Federal y 5% a la provincia de Córdoba.
- En relación con la distribución de llamados por conocimiento de la línea, el porcentaje más alto de llamados correspondió al segmento "Televisión" (16%), seguido por el sticker o folleto (12%). En el otro extremo, se ubicaron la publicidad en subte y el área gerenciamiento (componente del Programa



Nacional en el cual se gerencia la dación gratuita de medicamentos y solicitudes de estudio de carga viral) que apenas llegaron al 1% (véase el cuadro 1).

- No existieron diferencias significativas en cuanto a sexo: mujeres 11523 llamados; hombres, 12757.
- Respecto de la edad de los consultantes, los hombres y mujeres jóvenes representaron el 48 % de los llamados.
- Se situó en primer lugar el intervalo de edad que va de los 25 a los 29 años (17%).
- El porcentaje de mujeres entre todos los adultos que llamaron a la línea en 2006 fue del 44% (7890 llamados sobre un total de 17926 en la franja de edad que va de los 15 a los 49 años).
- Un tercio de quienes llamaron terminó el secundario (33%) mientras que el 20% sostuvo tener el secundario incompleto. Primario Incompleto fue la categoría que presentó el porcentaje más bajo (1%).
- Cuando se les preguntó a los consultantes por su ocupación, el 37% declaró ser empleado mientras que un escalón más abajo se encuentran aquellos que refirieron ser estudiantes (18%).
- Realizando una desagregación entre los distintos temas que conforman la línea 0800 PREGUNTE sida, se advirtió que la mayoría de los usuarios consultaron por VIH/sida: 18.266 llamados (74%) frente al 23% de llamados sobre otros temas de salud, llamados de felicitación y contención a personas privadas de libertad; los llamados descendieron al 2% cuando se trató de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y apenas el 1% llamó por Reducción de daños. (véase el gráfico 1).

Incidencia de las Campañas

El Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria puso en marcha una Campaña Masiva de comunicación de alcance nacional orientada a la prevención de la transmisión del VIH/sida para la Republica Argentina, durante el período Agosto-Diciembre de 2006, compuesta de comerciales de TV y piezas gráficas.

Si se observan los llamados entre mayo y fines de agosto de ese año, en comparación con el período que va desde la última semana de agosto y el 10 de diciembre (período



de campaña), vemos un incremento del **111%** en las llamadas (tomando la misma cantidad de días para los dos períodos comparados), pasando de **5.154** a **10.879** llamados.

Respecto a la edad de los consultantes, se siguió la misma tendencia que durante el cuatrimestre previo a la campaña: la franja de edad que va de los 25 a los 29 años continuó concentrando el mayor porcentaje de llamados (39%). El segundo lugar lo ocupó el tramo de edad que va de 30 a 34 años (28%), y, en tercer lugar, se situó el de 20 a 24 (26%).

Tabla Nº 26: Conocimiento de la Línea 0800

Conocimiento de la Línea	Cantidad	Porcentaje
(Desconocido)	725	3%
(No Contesta)	4712	19%
Campañas	627	3%
Díptico c/ Preservativo	375	2%
Gerenciamiento	190	1%
Información (110)	2376	10%
Internet	1048	4%
Medios Gráficos	2351	10%
Otra Persona	3301	13%
Otros	201	1%
Publicidad en Subte	162	1%
Radio	656	3%
Sticker/Folleto	3009	12%
Televisión	3825	16%
Vía Pública	1038	4%
TOTAL:	24596	100%

Tabla Nº 26: Edad de los consultantes de la Línea 0800

Edad	2005		2006	
	Llamados	Porcentaje	Llamados	Porcentaje
Entre 15 y 19	4551	15%	2637	11%
Entre 20 y 24	3621	12%	3211	13%
Entre 25 y 29	4101	13%	4219	17%



Gráfico N° 31: Motivo de la consulta a la Línea 0800

