

Artículos originales

Rumbo a la Terminación de la Pandemia del VIH para el 2030. Proyecto 90-90-90 del ONUSIDA Avances en el Estado de México

Durán-Hernández Germán¹ Echeverri-Frias Sonia.²

Médico Especialista en Medicina Legal, responsable de CAPASITS.¹
SAIH-Maestra en Dirección Estratégica de Organizaciones de la Salud y Jefa del Departamento de VIH/Sida/ITS.²

Resumen

Cuarenta años después de la aparición del VIH, la ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana) creó el proyecto 90-90-90 como medida para poner fin a la pandemia del VIH/SIDA a nivel mundial en 2030. Presentamos los avances en la Secretaría Estatal de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) del Estado de México, con el objetivo de mostrar un panorama epidemiológico del VIH y SIDA en el Estado, precisando los retos para frenar la pandemia y de esta manera tener un criterio medible y objetivo del proyecto.

Objetivo

Medir la prevalencia e incidencia de casos de VIH por municipio en el Estado de México para observar el impacto del proyecto 90-90-90 creado por ONUSIDA para poner fin a la pandemia de esta enfermedad en 2030.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional transversal desde 1991 con corte al primer semestre 2021 de la plataforma SALVAR (Sistema de Administración y Logística de Vigilancia Antirretroviral) a partir del cual se hizo una descripción del número de casos de VIH por municipio, para determinar su prevalencia e incidencia durante este período. En el futuro se continuará con esta evaluación estadística de forma anual para medir el impacto del proyecto 90-90-90 en el Estado de México.

Resultados

Existen discrepancias importantes en la prevalencia e incidencia del VIH en los municipios que tienen personas viviendo con VIH y en tratamiento antirretroviral (ARV) y su detectabilidad, destacando que, para cumplir con el objetivo de acabar con la pandemia del VIH en el 2030, el proyecto no será suficiente y consideramos necesario complementar con todas las estrategias propuestas por ONUSIDA.

Conclusiones

Los puntos planteados por ONUSIDA deberán someterse a un análisis sistemático para medir el impacto de reducir los nuevos casos de VIH en nuestras comunidades y alcanzar la meta de acabar con la pandemia del VIH para 2030.

Palabras clave: ONUSIDA (Organización de las Naciones Unidas contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana), VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), SALVAR (Sistema de Administración y Logística de Vigilancia Antirretroviral), ARV (Antirretroviral), AIDS (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida), ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), SUIVE (Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica)

Summary

Forty years after the appearance of HIV, the UNAIDS (United Nations Organization against Human Immunodeficiency Syndrome) created the 90-90-90 project as a measure to put an end to the HIV / AIDS pandemic worldwide in 2030. We present the advances in the State Department of HIV (Human Immunodeficiency Virus) of the State of Mexico, with the objective of showing an epidemiological panorama of HIV and AIDS in the State, specifying the challenges to stop the pandemic and in this way have a measurable and objective criterion of the project.

Objective

To measure the prevalence and incidence of HIV cases by municipality in the State of Mexico to observe the impact of the 90-90-90 project created by UNAIDS to put an end to the pandemic of this disease in 2030.

Material and methods

A cross-sectional observational study has been carried out since 1991 with a cut-off to the first semester 2021 of the SALVAR platform (Antiretroviral Surveillance Administration and Logistics System) from which a description of the number of HIV cases per municipality will be made, to determine its prevalence and incidence during this period. In the future this statistical evaluation will continue on an annual basis to measure the impact of the 90-90-90 project in the State of Mexico.





Results

There are important discrepancies in the prevalence and incidence of HIV in municipalities that have people living with HIV and are under antiretroviral treatment (ARV) and its detectability, noting that, to meet the objective of ending the HIV pandemic in the 2030, the project will not be enough. We consider necessary to complement all the strategies proposed by UNAIDS.

Conclusions

The points raised by UNAIDS will have to undergo a systematic analysis to measure the impact of reducing new cases of HIV in our communities and reaching the goal of ending the HIV pandemic by 2030.

Key Words: UNAIDS (United Nations Organization against Human Immunodeficiency Syndrome), HIV (Human Immunodeficiency Virus), SALVAR (Antiretroviral Surveillance Administration and Logistics System), ARV (Antiretroviral), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), STIs (Sexually Transmitted Infections), SUIVE (The Unique Epidemiology Surveillance Information System)

Introducción

A 40 años del primer caso documentado por SIDA, 20 años de la Primera Declaración Política sobre el VIH y el sida, se han realizado esfuerzos por disminuir la pandemia a nivel mundial. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite principalmente de tres maneras: sexual, perinatal y sanguínea.

En diciembre del 2013, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA (PCB por sus siglas en inglés), le solicitó al Secretariado del ONUSIDA que respaldara los esfuerzos realizados por los países y las regiones para crear nuevos objetivos sobre la expansión del tratamiento del VIH más allá del 2015. El ONUSIDA estableció los objetivos en materia de tratamiento del VIH, para el 2030 y creó el proyecto 90-90-90, en donde el 90% de las personas que vivan con VIH conozca su estado serológico, el 90% de las personas diagnosticadas con el virus reciba terapia antirretroviral continuada y el 90% de las personas que recibe terapia antirretroviral tenga supresión viral. Así mismo en mayo del 2014, en el Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención al VIH, los países de América Latina y del Caribe se comprometieron a hacer los esfuerzos necesarios para lograr estas nuevas ambiciones.¹

Historia del VIH en México y el Estado de México.

México es un país con una epidemia de VIH/SIDA concentrada, la prevalencia de infección por VIH se ha mantenido constante por encima del 5% en algunos subgrupos de la población y entre las mujeres embarazadas de zonas urbanas es inferior al 1%.² En el año 2020 hubo una disminución de las detecciones del VIH de 49% con respecto al 2019 (2020: 1,477,384, 2019: 2,897,256), se considera que esto puede ser efecto de las restricciones de movilidad y alteración al acceso de servicios de salud derivados de la pandemia por COVID-19. En el primer trimestre del 2021 con la normalización de algunas actividades en el país, hubo un aumento en el número de pruebas de VIH aplicadas, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron la cifra más elevada de porcentaje de detecciones positivas al VIH (20.6%), otros grupos afectados por la epidemia del VIH tuvieron los siguientes porcentajes: población TTTI (transexual, transgénero, travesti e intersexual) 12%, personas que se inyectan drogas 13.3%, hombres y mujeres que realizan trabajo sexual, 3.6% y 4.67% respectivamente.³

El primer caso de VIH que se presentó en el Estado de México fue reportado en Ciudad Nezahualcóyotl en 1983, cabe hacer mención que antes de la regulación de los bancos de sangre, estos jugaron un papel importante en la transmisión del VIH;

en nuestro país la tercera parte de la sangre utilizada era proporcionada por donadores comerciales.⁴ Hasta el 30 de abril de 1992 se habían detectado en México 9,802 casos de Sida; 1,432 (14.6%) estaban asociados con transfusiones de sangre (incluyendo a las personas con hemofilia), en el Estado de México se encontraron 278 casos de Sida 14% asociados a transfusión de sangre, y a partir de este año coexistieron dos epidemias: la de transmisión sanguínea, con una velocidad de duplicación de 45 meses y una tendencia hacia la disminución; y la transmitida por contacto sexual, que presenta una mayor velocidad de crecimiento (con un período de duplicación de 27 meses).⁵

El Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) notifica 31,591 casos de VIH en el Estado de México desde 1983 al primer trimestre del 2021, con una proporción del 10% respecto al total nacional ubicando al Estado de México en el segundo lugar nacional de casos notificados y el lugar número 24 en prevalencia con 222.9 personas afectadas por VIH por cada 100,000 habitantes⁵ (Tabla No.1).

De los 31,591 casos de VIH reportados por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA), en nuestro Sistema de Administración y Logística de Vigilancia de Antirretrovirales (SALVAR) del Instituto de Salud del Estado de México ISEM se encuentra un registro histórico de 16,997 pacientes que fueron diagnosticados y diagnosticadas con VIH, siendo el primer registro desde el 1 de marzo de 1991 en donde se encuentra un déficit de 14,594 casos de los cuales hay que tomar en consideración que de estas notificaciones de caso están reportadas todas las instituciones IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), ISSEMyM (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios), SEDENA (Secretaría de la Defensa Nacional), DIFEM (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México). Por ende, el Instituto de Salud del Estado de México atiende a más del 53% del total de las y los pacientes en del Estado de México, aunado a que la plataforma SALVAR se creó después de 1991 desconociendo cuántos de los 14,594 casos en ese período aun corresponden al Instituto.

Nuestros centros de atención especializada para personas que viven con VIH CAPASITS (Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual) y SAIH (Servicios de Atención Integral Hospitalaria) se encuentran distribuidos en los municipios con mayor prevalencia de VIH: Ecatepec de Morelos, Tlalnepanitla de Baz, Naucalpan de Juárez,





Nezahualcóyotl, Toluca, Chalco, Atizapán, Ixtapaluca, Cuautitlán, como una estrategia para la contención de la enfermedad, en donde se atienden hasta el corte de marzo 2021 un total de 10,017 pacientes que se encuentran activos y 6,980 pacientes que han dejado el tratamiento por diferentes causas.

Objetivo

Dentro del contexto que ha propuesto el ONUSIDA, de cumplir con el proyecto 90-90-90 y con esto poner fin a la epidemia de VIH, el Estado de México cuenta con un porcentaje de personas que viven con VIH y se encuentran activas en nuestra plataforma SALVAR y conocen su estado serológico de 97.9 %. Las personas que han sido diagnosticadas con el virus y reciben terapia antirretroviral continuada es del 98.44% mientras que las personas que reciben terapia antirretroviral con supresión viral son el 87.7 %.⁷

Material y Método

De la plataforma SALVAR se realizó un corte al primer trimestre marzo 2021, se tomó el histórico de pacientes que fueron registrados y que viven con VIH (16,997), se realizó el filtro del número de pacientes por municipios para determinar la prevalencia, tomando el total histórico del período del primer registro encontrado al día del corte; para calcular la incidencia se filtraron todos los pacientes "Activos" (10,017) y se volvieron a realizar los filtros por municipio; de la misma operación se determinaron los pacientes que se encuentran detectables tomando en consideración la definición operacional de CENSIDA de indetectabilidad en personas en Terapia Antirretroviral (TAR) (CV<50 copias/ml) y que tengan más de seis meses de tratamiento, se volvió a realizar esta operación por municipio.

Análisis Estadístico

Nota: no se tomaron en consideración datos demográficos de los pacientes ya que solo se calculó Prevalencia e Incidencia por municipio y como variable a observar el número de personas detectables por municipio con tratamiento ARV.

Resultados

El Estado de México cuenta con 125 municipios y el 100% de ellos se encuentran afectados por la pandemia del VIH, con una prevalencia estatal del VIH de 222.9 personas por cada 100,000 habitantes como ya se había mencionado, en donde en 103 municipios la prevalencia se encuentra por arriba de los estándares esperados en la media internacional. (Figura 1). Encontramos una prevalencia focalizada al noroeste del Estado de México, los diez municipios más afectados son: Atizapán, Teoloyucan, Ecatepec de Morelos, San Simón de Guerrero, Naucalpan de Juárez, Cuautitlán, Valle de Chalco Solidaridad, Nopaltepec, Otumba, Xonacatlán (Figura 1). Los diez municipios con mayor incidencia son: Atizapán, San Simón de Guerrero, Papalotla, Nopaltepec, Nezahualcóyotl, Isidro Fabela, Chiconcuac, Valle de Chalco Solidaridad, Cuautitlán, Chalco. (Figura 2) En donde llama la atención que Atizapán, San Simón de Guerrero, Nopaltepec, Valle de Chalco Solidaridad y Cuautitlán son los cinco municipios que presentan con la mayor prevalencia e incidencia.

Tabla 1 *Información sem. 15_2021, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH, actualización marzo 2020.

Tabla 1 Prevalencia de casos de VIH Notificados por Estado de Residencia 1983-2021					
	ESTADO	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE POBLACIÓN	PREVALENCIA POR 100,000 HABITANTES	PROPORCIÓN POR EL TOTAL DE CASOS
1	QUINTANA ROO	8211	1,135,436	723.2	2.6
2	CAMPECHE	4383	755,703	580.0	1.4
3	YUCATAN	9966	1,820,537	547.4	3.1
4	CIUDAD DE MEXICO	44722	8,737,172	511.9	14.1
5	BAJA CALIFORNIA	13391	2,856,361	468.8	4.2
6	COLIMA	2549	588,642	448.3	0.8
7	TABASCO	8577	1,991,059	430.8	2.7
8	VERACRUZ	30172	7,117,300	423.9	9.5
9	GUERRERO	13175	3,115,237	422.9	4.2
10	BAJA CALIFORNIA SUR	2105	512,030	411.1	0.7
11	MORELOS	6286	1,616,209	388.9	2.0
12	CHIAPAS	15992	4,293,414	372.5	5.0
13	NAYARIT	3496	952,230	367.1	1.1
14	OAXACA	10700	3,508,986	304.9	3.4
15	CHIHUAHUA	9230	3,241,513	284.7	2.9
16	TAMAULIPAS	8435	3,024,417	278.9	2.7
17	PUEBLA	14288	5,386,250	265.3	4.5
18	JALISCO	17894	6,754,506	264.9	5.6
19	SONORA	6146	2,395,297	256.6	1.9
20	NUEVO LEON	10627	4,199,361	253.1	3.3
21	TLAXCALA	2500	1,068,467	234.0	0.8
22	QUERETARO	3665	1,598,179	229.3	1.2
23	SINALOA	5857	2,611,306	224.3	1.8
24	MEXICO	31591	14,174,039	222.9	10.0
25	MICHOACAN	8515	3,965,878	214.7	2.7
26	HIDALGO	4435	2,345,514	189.1	1.4
27	SAN LUIS POTOSI	4440	2,413,811	183.9	1.4
28	AGUASCALIENTES	1864	1,066,233	174.8	0.6
29	GUANAJUATO	7087	4,894,608	144.8	2.2
30	DURANGO	2154	1,509,025	142.7	0.7
31	ZACATECAS	1894	1,368,391	138.4	0.6
32	COAHUILA	3103	2,501,413	124.0	1.0
		317450	103,498,524		100.0

Fuente: SSA/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH.

El Municipio de Atizapán ocupa el primer lugar estatal en prevalencia con 315.8 casos por cada 100,000 habitantes y una incidencia de 169.4 casos por cada 100,000 habitantes para VIH del total de los casos atendidos en los CAPASITS y SAIH para este municipio encontramos 5 pacientes detectables, si consideramos que en San Simón de Guerrero que ocupa el cuarto lugar estatal en prevalencia con 134.5 casos por cada 100,000 habitantes y el segundo lugar en incidencia de 104.6 casos por cada 100,000 habitantes y con cero pacientes detectables (Tabla 2).

Observamos que Atizapán ocupa el primer lugar Estatal en prevalencia e incidencia, así como en mortalidad con el 46.2 por cada 100,000 habitantes y si bien es cierto que cuenta con 5 personas que viven con VIH que a pesar del manejo ARV se encuentran detectables, no es el municipio con la mayor cantidad





de casos detectables; en este sentido observamos que San Simón de Guerrero es el cuarto municipio en prevalencia en VIH con 134.5 casos por cada 100,000, el segundo municipio en incidencia de casos de VIH con 104.6 casos por cada 100,000 habitantes y sin personas con tratamiento ARV detectables. Deja entrever que el hecho de tener un porcentaje estatal por arriba del 90% en indetectabilidad no genera un impacto real en la prevalencia e incidencia de las microrregiones.

Análisis

Es por ello que las estrategias planteadas por el ONUSIDA en donde todas las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que todas las personas que viven con VIH reciban su tratamiento antirretroviral y que todas las personas que reciben tratamiento antirretroviral se encuentren en la indetectabilidad, no serán suficientes para lograr la meta de terminar con la Pandemia del VIH en el 2030.

Es inobjetable que la indetectabilidad en las y los pacientes que viven con VIH previene la transmisión de la enfermedad, no siendo el propósito del presente análisis ir en contra de lo que ya está más que comprobado en la literatura internacional y nacional. Nuestro análisis se basa en el impacto epidemiológico que genera en la comunidad el alcanzar la indetectabilidad por arriba del 90 %. La relación de riesgo entre la detectabilidad y prevalencia será objeto de estudio en trabajos posteriores.

El análisis se basa en realizar una observación objetiva del impacto que tendremos en nuestra prevalencia e incidencia en nuestros municipios en donde encontramos personas que viven con VIH y poner en la mesa las estrategias necesarias para llegar al objetivo 2030 "Terminar con la pandemia del VIH en el 2030". En un futuro evaluaremos a través de los estudios epidemiológicos los grupos de riesgo, edades, factores sociales, estado cultural etc.; como un trabajo complementario del presente para evaluar los 17 puntos propuestos por ONUSIDA.

Al respecto, el informe reciente del ONUSIDA pone de manifiesto que no ha sido posible conseguir los objetivos planeados para el 2020 en la lucha contra el sida: tres millones y medio de infecciones por el VIH y 820,000 muertes relacionadas con el sida desde 2015, están por encima de lo previsto.⁸

En el último reporte epidemiológico, el número de casos nuevos de VIH presentó un incremento desde el 2014 de 262 casos nuevos reportados al 2015 con 787 casos y a partir de ahí existe un incremento de casos nuevos con un promedio hasta el 2020 de 957.3 casos por año; esto significa que se han detectado más nuevos casos a través de las pruebas rápidas como se describe en la NOM-010-SSA2-2010 para el diagnóstico oportuno del VIH (9,10). Sin embargo, para lograr el objetivo de terminar con la pandemia del VIH en el 2030 no será suficiente la estrategia 90-90-90, tendremos que trabajar mucho en materia de prevención y educación o evaluar los 17 puntos propuestos por el ONUSIDA que influyen para que el objetivo se cumpla.

Lo anterior nos lleva a replantear lo que en nuestros documentos oficiales se nombra como es el caso de lo expuesto en el proyecto de Norma NOM-010-SSA2-2018 en donde menciona que la oportunidad de poner fin al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para el año 2030 a la pandemia no tiene precedentes. En donde se mencionan que ya existen las herramientas necesarias para alcanzar esta meta, movilizandolos recursos para

reducir rápidamente el número de nuevas infecciones por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (9), mismas que no han sido suficientes para cumplir con la meta establecida.

Conclusiones

En el Estado de México observamos que nuestra prevalencia desde 1991 a marzo 2021 se focalizó desde la capital, Toluca y a el noreste del Estado, afectando a todos los municipios del este y zona conurbada a la Ciudad de México con una mayor prevalencia, y solo un municipio en el norte; y tres municipios en el sur del Estado; cabe señalar que los 125 municipios se encuentran afectados por la pandemia del VIH. (Mapa 1). Nuestra incidencia en este mismo período ha disminuido en los municipios de la zona centro sin embargo seguimos teniendo un problema de salud al noreste de nuestro Estado en donde solo en tres municipios la prevalencia e incidencia no se ha modificado: San Simón de Guerrero, Santa Cruz Atizapán y Nopaltepec lo que equivale al sur, centro y noreste del Estado. (Mapa 2).

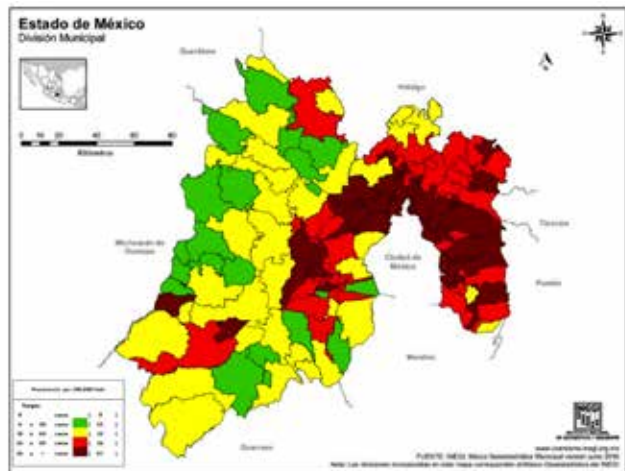
Replantear la aplicación de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pandemia de VIH y que involucren a los sistemas de Salud: 1.- Poner fin a la pobreza, 2.- Poner fin al hambre, 3.- Asegurar una vida Saludable, 4.- Garantizar Educación de Calidad, 5.- Lograr la igualdad de Género, 6.- Promover el crecimiento económico, 8.- Promover el crecimiento económico, 10.- Reducir la desigualdad, 11.- Hacer las ciudades seguras adaptables, 16.- Promover sociedades pacíficas e inclusivas, 17.- Fortalecer los medios de implementación; en donde para ello es necesario individualizar los casos para que a partir de un método científico inductivo lleguemos a soluciones generales.

México no es diferente a otros países latinoamericanos en donde la epidemia de VIH es de tipo concentrada, ya que se ha propagado rápidamente en subgrupos de la población pero no en la población general. Los grupos más vulnerables que marca el ONUSIDA como tal son "hombres que tienen sexo con hombres" (HSH), los trans (transexuales, travestis y transgénero), los "usuarios de drogas" (UD) las/los "trabajadoras/es sexuales" (TS) personas privadas de la libertad. Cabe mencionar que en nuestro Estado en este último grupo también ya se han realizado trabajos al respecto. Las estrategias para llegar a la meta 2030 tendrán que ser evaluadas una por una y en cada microrregión ya que, como hemos visto, no llegaremos a la meta 2030 con el solo hecho de cumplir con el proyecto 90-90-90. Sabemos que crear estrategias que vayan encaminadas a cumplir con el objetivo son necesarias para generar el impacto deseado en el 2030.



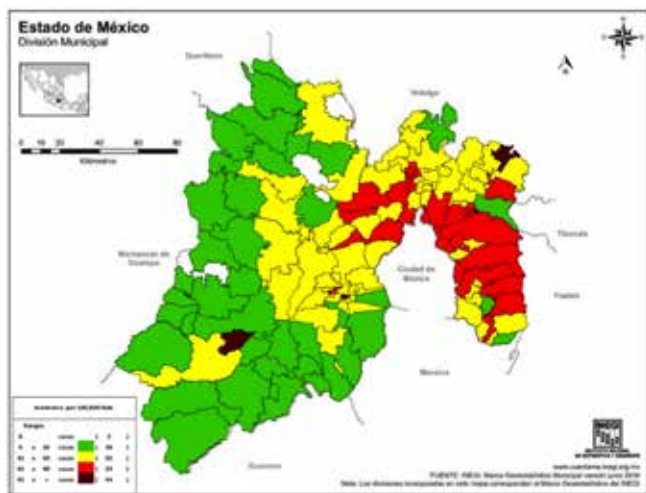


Mapa 1. Prevalencia de VIH/SIDA en el estado de México, periodo 1991 a marzo 2021



Fuente: SSA/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de V

Mapa 2. Incidencia de VIH/SIDA en el estado de México del periodo de 1991 a marzo 2021



Fuente: SSA/SUIVE/DGE/DVEET/Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH.

7. Fuente Plataforma SALVAR Edo. Méx. corte primer semestre 2021
8. Copyright © 2021 Diario Nueva Visión. redaccion.nuevavision@gmail.com.
9. NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. DOF: 10/11/2010.
10. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana DOF: 02/05/2018.
11. El sida y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Boletín Informativo Poner Fin a la Epidemia de SIDA para el 2030, ONUSIDA <https://www.unaids.org/es/whoweare/about>

Referencias Bibliográficas

1. CENSIDA, (2019a). Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de VIH y sida Actualización al 11 de noviembre de 2019. Día mundial del Sida. Recuperado de: <https://www.gob.mx/censida/documentos/epidemiologia-registro-nacional-de-casos-de-sida>
2. J.A. Izazola Licea, et al.: Avance y retos de la prevención y el control del SIDA en México
3. Fuente: SS/DGIS. Consolidado SINBA- PLIISA. Detecciones de VIH realizadas por el Programa Nacional de VIH, sida e ITS. Datos definitivos 2010-2019, datos preliminares 2020 y primer trimestre 2021. Consultado 13 de mayo 2021.
4. Sepúlveda AJ, García GM, Domínguez TJ, Valdespino GJ. Prevención de la transmisión sanguínea del VIH. La experiencia mexicana. Bol Of Sanit Panam 1988; 105: 605-613.
5. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos. Boletín mensual de SIDA/ETS 1992; 6(5): 2044-2061.
6. Autor Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida, Fecha de publicación 22 de junio de 2021, Sistema de Vigilancia Epidemiológica

