

INTERVENCIONES SANITARIAS

RESPUESTA AL VIH-SIDA EN ARGENTINA

El acceso gratuito a tratamiento antirretroviral para toda la población y una estrategia intensiva de prevención han logrado controlar la transmisión de VIH-sida. La reducción de los trámites para recibir la medicación y la incorporación de nuevos fármacos al vademecum permiten optimizar la atención de las personas que viven con el virus.

ADRIANA DURAN Y CLAUDIO BLOCH

Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de Argentina

El perfil de la epidemia de VIH-sida en Argentina ha ido cambiando con el correr de los años,¹ al igual que la respuesta que el Estado y la sociedad civil han dado a este problema.² Algunos de los factores que explican esos cambios son: la aparición de la terapia antirretroviral de alta eficacia a mediados de los años 90, el cambio en la modalidad de consumo de drogas ilegales hacia fines de esa década, el proceso de pauperización y feminización de los últimos 15 años y el aumento en el uso del preservativo en algunos grupos sociales.³ Estos fenómenos obligaron a modificar la estrategia de monitoreo de la epidemia y sus determinantes. La vigilancia de primera generación estuvo dirigida a los casos de infección por VIH-sida y mortalidad por esta causa. La de segunda generación incorporó estudios sobre prácticas sexuales, consumo de drogas ilícitas y perspectivas de la población general y de colectivos

más vulnerables.

En Argentina, la vigilancia epidemiológica del VIH comenzó en 1990 con la notificación obligatoria de los casos de sida, y en 2001 se incorporó la notificación de infección por VIH sin criterios de sida.⁴ Desde el inicio de la epidemia hasta 2008, se han notificado 75.009 casos de VIH-sida, de los cuales el 51% presentó por lo menos un evento definidor de sida.⁵ Al presente, se estima que 120.000 personas estarían infectadas por VIH en el país, de las cuales sólo la mitad se encuentra diagnosticada y en control médico. De las 41.000 personas que reciben actualmente tratamiento antirretroviral, el 67 % lo hace a través de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de Argentina, y el resto de la Seguridad Social y los servicios de salud prepagos (ver gráfico 1).

Los tres indicadores que permiten realizar comparaciones internacionales

son: la tasa de casos de sida, la tasa de mortalidad por sida y la tasa de transmisión vertical. La primera de ellas ha ido en aumento hasta el año 1997 (9,2 por 100 mil habitantes), momento en que comenzó a descender hasta estabilizarse en alrededor de 4 por 100 mil habitantes en los últimos cinco años (ver gráfico 2). La tasa de mortalidad por sida tuvo también una tendencia descendente, ubicándose en 36 por millón de habitantes en el año 2007 (ver gráfico 3). Las causas de esta tendencia descendente fueron: la aparición de la terapia antirretroviral de alta eficacia, en 1996, y la cobertura gratuita del tratamiento para todos los enfermos. A pesar de esto, se estima que desde el inicio de la epidemia murieron alrededor de 25.000 personas por sida en Argentina. En relación con la tasa de transmisión vertical, no se dispone aún de un indicador total país, pero la información obtenida en algunas jurisdicciones muestra un promedio del 6 %, a pesar de la disponibilidad de profilaxis antirretroviral, cesárea electiva y sustitución de la lactancia.

Según el origen de las notificaciones, en una primera etapa, más de la mitad se originaba en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; mientras que en la actualidad, el 70 % proviene de las provincias.⁵ La información epidemiológica al 2008 mostró además que la vía de transmisión más común es la relación sexual

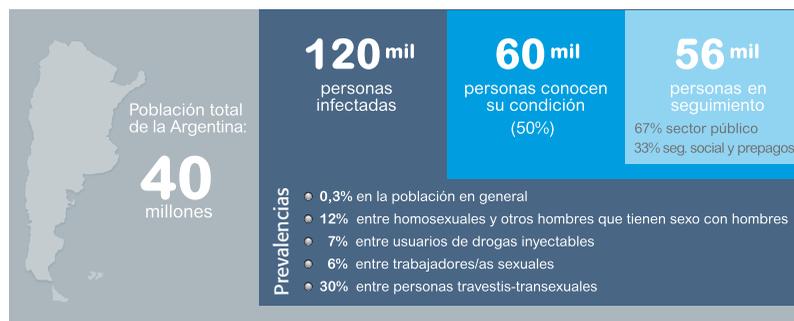


GRÁFICO 1. Situación de la epidemia por VIH-sida en Argentina.

no protegida (84.1% en hombres y 87.1% en mujeres). En relación con el grado de progresión, durante el período 2001-2007, casi el 30% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH fueron catalogados como "tardíos", es decir, con diagnóstico de sida u otra etapa sintomática de la enfermedad.⁶

El análisis de la razón hombre/mujer por grupo etario muestra un predominio masculino en casi todos los grupos etarios, excepto en el grupo adolescente,⁷ lo cual se explica por la incidencia de embarazo adolescente en algunas jurisdicciones y la universalización del testeo en embarazadas en nuestro país. Esta información revela también la necesidad de mejorar la accesibilidad al diagnóstico en la población masculina.

Al igual que otros países, en Argentina se observa "más de una" epidemia de sida: la prevalencia de infección por VIH en la población general (estimada a partir del tamizaje serológico durante el embarazo) es menor al 1 %, mientras que en algunos grupos específicos, esa prevalencia es mayor al 5 %. Por ejemplo, en travestis-transsexuales es del 30 %, en hombres que tienen sexo con hombres de 12 %, en usuarios de drogas inyectables de 7 % y en trabajadoras sexuales de 6 %.^{8,9,10}

Esta información epidemiológica

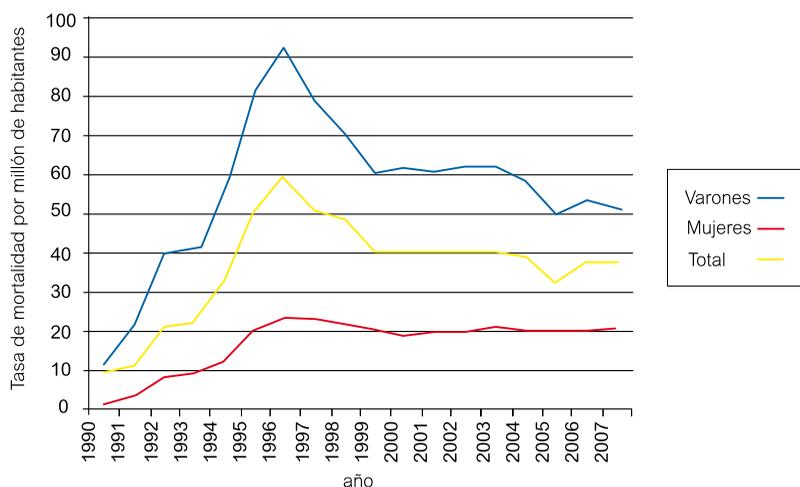


GRÁFICO 3. Tasa de mortalidad por sida por millón de habitantes según sexo en Argentina (1990-2007)

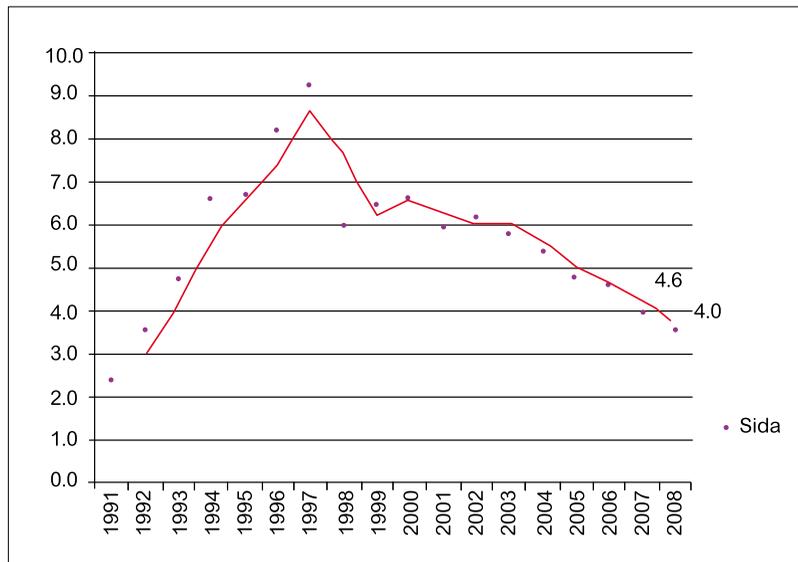


GRÁFICO 2. Tendencia de las tasas de casos de sida por 100 mil habitantes en Argentina (1991-2008)

fundamente algunos de los ejes principales de la respuesta del sistema público, por ejemplo, facilitar el acceso al preservativo gratuito, al testeo voluntario y con asesoramiento y al control prenatal, todas acciones que permiten la prevención y el diagnóstico temprano para un tratamiento más efectivo.

ACCIONES

La DSyETS del Ministerio de Salud de Argentina fue creada en 1992 como Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos y el Sida con el objetivo de instrumentar

acciones para prevenir la transmisión del VIH, reducir su impacto familiar, social y económico, y reforzar el análisis de las tendencias de la epidemia. En 2007, el mencionado programa se transformó en Dirección. Dado el carácter federal del país, la DSyETS está representada a nivel sub-nacional por programas de VIH-sida en las 24 jurisdicciones, constituidas por 23 provincias y un distrito federal, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los desafíos actuales para la DSyETS consisten en fortalecer las políticas públicas nacionales y provinciales en VIH-sida, disminuir la incidencia de esta infección, optimizar la asistencia a las Personas Viviendo con VIH-Sida (PVVS) y disminuir el estigma y la discriminación que implica esta condición. La Dirección también tiene la misión de reducir la incidencia de otras infecciones de transmisión sexual y fortalecer su diagnóstico y tratamiento. Desde comienzos de 2008 hasta el presente, se han definido y puesto en práctica las siguientes estrategias con el fin de responder a estos desafíos:

1. Prevención de la infección por VIH. Esta estrategia se basa en la promoción y accesibilidad al preservativo y otras herramientas preventi-

vas, con las siguientes acciones: (a) provisión mensual de 2 millones de preservativos y 400 mil folletos en 3.000 valijas preventivas que se distribuyen de manera directa a igual cantidad de efectores de salud en las 24 jurisdicciones del país; (b) incorporación y fortalecimiento de la participación de organizaciones sociales y estatales extra-sanitarias para la promoción y distribución de las herramientas de prevención; y (c) articulación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia para la promoción del sexo seguro. Esta interacción produjo un protocolo de atención a mujeres víctimas de violación y una Guía para Atención Integral de Mujeres con VIH,¹¹ con la participación de los programas equivalentes de las jurisdicciones.

2. Promoción del diagnóstico de la infección por VIH con aconsejamiento. El propósito de esta estrategia es instalar en el mediano plazo la herramienta de diagnóstico con aconsejamiento en los Centros de Atención Primaria de todo el país. Al presente, se ha desarrollado un proyecto para ocho jurisdicciones del país y se ha completado el primer ciclo de capacitación profesio-

nal en prevención y diagnóstico en seis de ellas.

3. Acceso a tratamiento para el VIH-sida. Actualmente, se suministra tratamiento antirretroviral a 29.050 personas, con una inversión anual aproximada de US\$ 66.000.000. La estrategia de optimización de este servicio contempla las siguientes acciones: (a) simplificación de los trámites para la realización de exámenes y la obtención de medicamentos, incluyendo la preadjudicación de tres cargas virales anuales por paciente; (b) descentralización de la logística de distribución de medicamentos; (c) incorporación al vademecum de nuevos medicamentos para cubrir resistencia múltiple; (d) establecimiento de un control de calidad para los laboratorios de diagnóstico y control virológico e inmunológico; y (e) evaluación de los tratamientos en función de las guías de tratamiento nacionales y los resultados de pruebas de resistencia.

4. Producción de evidencia científica sobre la epidemia en Argentina. Dentro de esta estrategia se han desarrollado las siguientes acciones: (a) elaboración del primer diagnóstico de la respuesta preventivo-asistencial en el país;¹² (b) diag-

nóstico de situación y revisión de la vigilancia epidemiológica de ETS en el país, y análisis de los casos de sífilis congénita en 2007-2008; (c) talleres de fortalecimiento de vigilancia epidemiológica con los programas de sida provinciales, lo cual ya se ha reflejado en una menor sub-notificación de casos; (d) incorporación de la notificación de partos de mujeres con VIH, lo cual permitirá establecer una tasa de transmisión vertical a nivel país y una revisión de los circuitos de atención para reducir esta transmisión; (e) coordinación de una investigación sobre trabajadoras sexuales a fin de mejorar la asistencia a este grupo; y (f) desarrollo de una investigación participativa sobre la accesibilidad a los servicios de salud de la población homosexual, bisexual y transexual.

La DSyETS, en función de su compromiso con las personas que viven con VIH-sida, tiene el propósito de avanzar hacia el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales para 2010.¹³ Sin embargo, para alcanzar este objetivo de manera sostenible se requiere de nuevos enfoques sobre el sistema de salud. El modelo actual, centrado en las instituciones, debe ser reemplazado por una instancia superadora, que contemple la mirada de sus usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Cahn P, Bloch C y Weller S. *El sida en Argentina. Epidemiología, subjetividad y ética social*. Editorial Arkhetyo. Buenos Aires. 2000.
- ² Bloch C. *Hechos y palabras. La experiencia de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires*. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. 2007.
- ³ Jorrat JR. *Actitudes, información y conductas en relación con el VIH-sida en la población general*. Argentina 2008. Investigación realizada en el marco del Proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH-sida en Argentina" Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. UBATEC SA. 2008.
- ⁴ Ministerio de Salud de la Nación. *Boletín sobre el Sida, República Argentina*. Año VIII, Nº 20. Junio 2001.
- ⁵ Ministerio de Salud de la Nación. *Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina*. Año XI, Nº 25. Agosto 2008.
- ⁶ Ministerio de Salud de la Nación. *Boletín sobre el VIH-sida en la Argentina*. Año XII, Nº 26. Diciembre 2009.
- ⁷ Coordinación Sida. *Situación epidemiológica del VIH-sida en la Ciudad de Buenos Aires*. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Mayo 2009.
- ⁸ Salomón H, Pando M, Carrillo M, Avila M, Reinaga E, Sosa J, Vila M, Rossi D,

- Zapatela M, Torres O, Maestri M, Nexo AC, AMMAR, Intercambios AC CNRS (UBA). *Determinación de seroincidencia y resistencia de VIH en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas y embarazadas*. Investigación realizada en el marco del proyecto "Actividades de Apoyo para la Prevención y Control del VIH-sida en Argentina" Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. UBATEC SA. 2008.
- ⁹ Pando M, Berini C, Bibini M, Fernandez M, Reinaga E, Maulen S, Marone R, Biglione M, Montano S, Bautista C, Weissenbacher M, Sanchez JL y Avila M. *Prevalence of HIV and other STIs among female commercial sex workers in Argentina*. Am J Trop Med Hyg, 74(2), pp. 233-238. 2006.
- ¹⁰ Pando M, Avila M, Pampuro S, Vila M, Rossi D, Zapatela M, Marone R, Salomón H, Gómez Carrillo M. *Avances en el proyecto del Fondo Global (Sub-Proyecto N°112) sobre prevalencia, incidencia y resistencia de HIV en hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas de Argentina*.
- ¹¹ Ministerio de Salud. UNFPA. *Guías para la atención integral de las mujeres con infección por VIH*. 2009.
- ¹² Weller S y col. *¿Dónde estamos? ¿Adónde queremos ir? Respuesta al VIH-sida desde el sistema público de salud*. Dirección de sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. UBATEC S.A. Buenos Aires. 2009.
- ¹³ Onusida. *Direcciones prácticas para intensificar la prevención del VIH*. Hacia el Acceso Universal. 2007.