

OBJETIVO 7

COMBATIR EL VIH/SIDA, LA TUBERCULOSIS, EL PALUDISMO EL CHAGAS Y OTRAS ENFERMEDADES



Metas Argentinas

SIDA: Reducir, entre 2005 y 2015, un 10% la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas entre 15-24 años de edad. Reducir, entre 2005 y 2015, un 12,5% la mortalidad por VIH/SIDA y, reducir la tasa de incidencia de VIH/SIDA en un 20%. Incrementar, entre 2003 y 2015, en un 25% el uso de preservativo en la última relación sexual de los jóvenes.

Tuberculosis: Reducir la morbilidad por Tuberculosis un 8% anual promedio, reducir la mortalidad por Tuberculosis un 10% anual promedio. Lograr el 90% de curación de casos de Tuberculosis bajo tratamiento abreviado estrictamente supervisado. (TAES)

Paludismo: Mantener el Índice Parasitario Anual por debajo de 1 por 1.000 en las áreas de riesgo.

Chagas: Certificar la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas en 19 provincias.

Introducción

En la Declaración del Milenio del año 2000, los líderes mundiales identificaron un conjunto de enfermedades infecciosas que, por su incidencia sobre la población de los países más pobres, debían recibir una atención prioritaria. El VIH/SIDA, la Tuberculosis, la Malaria y el Paludismo son algunas de estas afecciones, a las cuales cada país integrante de la declaración podía incorporar otras en función de su propia realidad social. Argentina, por ejemplo, sumó la enfermedad del Chagas.

Dichas enfermedades son consecuencia directa de las brechas de desarrollo que existen entre países y, asimismo, hacia dentro de cada territorio. El mayor impacto de estas enfermedades se produce, en general, sobre las comunidades que tienen mayores dificultades para acceder a condiciones de vida dignas en cuanto a la salud, la nutrición, la educación y el hábitat, todas fruto de la pobreza.

A nivel mundial, el VIH/SIDA representa un gran reto sanitario a causa de la rapidez con que se ha expandido en las últimas décadas. Según informa la Organización Mundial de la Salud, se estima que en 2006 hubieron 4,3 millones de nuevos infectados y por tal, el número de personas viviendo con VIH/SIDA rondaría los 39,5 millones, a nivel mundial. Paralelamente, la Tuberculosis ha sido otra de las enfermedades que ha tenido una notable propagación en los últimos años; se estima que cada año se enferman de esta dolencia más de 8 millones de personas, a la vez que 2 millones mueren.

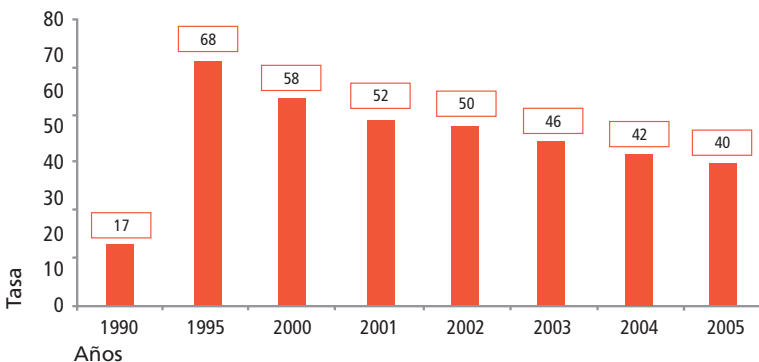
En suma, el compromiso por la salud mundial expresado en la Declaración del Milenio, junto a los objetivos creados para su monitoreo, es claro y oportuno, y por tal debe ser refrendado con el trabajo diario de las naciones y la colaboración internacional.

Situación Actual y Tendencias

A nivel nacional, el VIH/SIDA ha tenido dos rasgos sobresalientes. El primero se refiere a la rapidez con que ha evolucionado en las últimas dos décadas, triplicando la tasa de incidencia entre 1990 y 1995. Por otro lado, resalta el cambio que se ha manifestado en sus formas de transmisión, ya que hasta los primeros años de la década del '90 la principal causa era el uso de drogas intravenosas, mientras que actualmente dicho lugar lo ocupan las relaciones sexuales sin protección.

Sin embargo, puede advertirse una tendencia decreciente en la tasa de incidencia del VIH/SIDA en los últimos años, lo que debe ser atribuido a la tarea realizada por medio del Programa Nacional de Lucha Contra los Retrovirus del Humano (RH) y VIH/SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), centrado en fortalecer los mecanismos de prevención, diagnóstico y mejoramiento de la asistencia.

Gráfico 7.1. Tasa de incidencia de SIDA (por 1.000.000 de habitantes). Años 1990, 1995 y 2000-2005

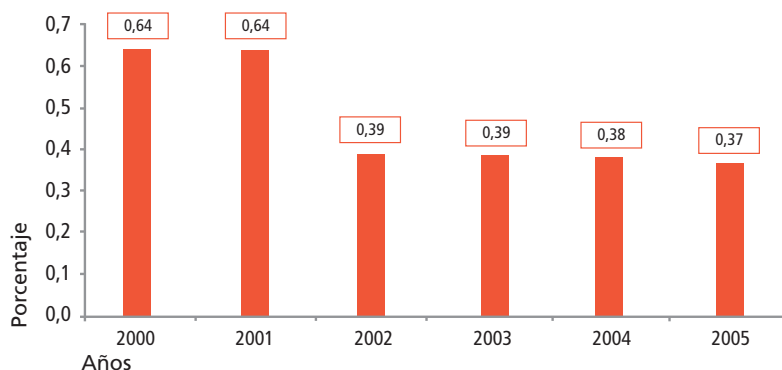


Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

El programa desarrolló en 2006 un conjunto de políticas y acciones sustantivas por medio de las cuales se logró fortalecer las estrategias provinciales orientadas a ampliar la accesibilidad al diagnóstico del VIH/SIDA en la población general y para grupos específicos y mejorar el tratamiento, por medio de la entrega sistemática de pruebas y medicamentos. Se trabajó también sobre la sensibilización y prevención de VIH y otras ETS por medio de campañas mediáticas, a la vez que comenzó a promoverse el desarrollo de estrategias conjuntas con los directores de programas provinciales.

La tasa de incidencia del VIH en embarazadas presenta una paulatina mejora hasta el año 2005, a pesar de la mayor rigidez a la baja que se observa en los últimos años, con respecto a comienzos de la década. Tal comportamiento contribuye de manera significativa al cumplimiento del objetivo planteado en el Plan Federal de Salud de reducir la tasa de mortalidad materna en Argentina.

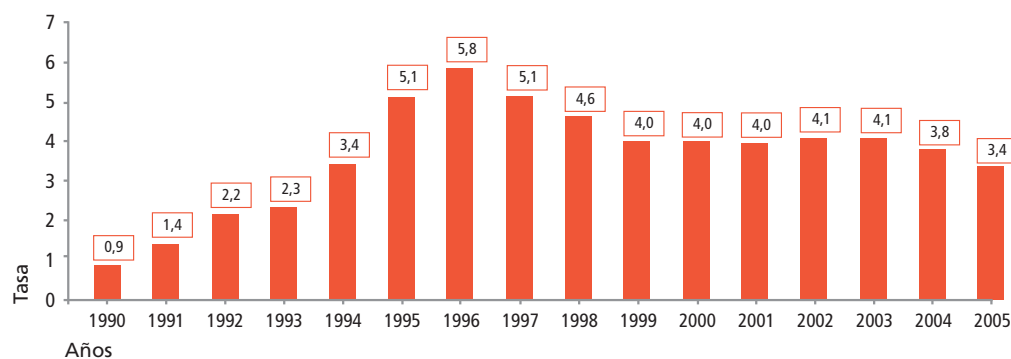
Gráfico 7.2. Porcentaje de embarazadas con VIH entre 15 y 24 años respecto al total de embarazadas testeadas entre 15 y 24 años. Años 2000-2005



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

En cuanto a la evolución de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA para el total del país, se observa que luego de una primera etapa en la cual dicha tasa se incrementó en forma acelerada (1990-1996), sobrevino un periodo en el cual la tendencia se revirtió, iniciando una fase de descenso suavizado.

Gráfico 7.3. Tasa de Mortalidad por VIH/SIDA (por 100.000 habitantes). Años 1990 - 2005

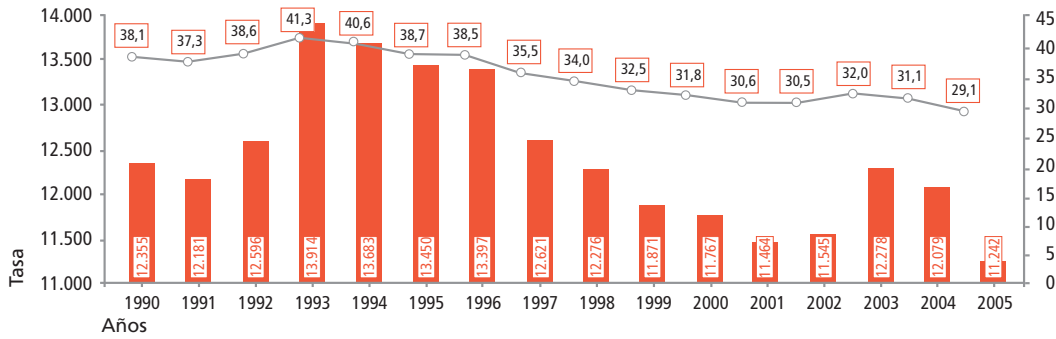


Fuente: Programa Nacional de Lucha contra RH, SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación.

En lo que respecta a la situación frente a la Tuberculosis, el Plan Federal de Salud estableció como meta para 2007 el logro de una tasa de morbilidad de 32,2 personas cada 100.000 habitantes y de una tasa de mortalidad de 2,1 personas cada 100.000 habitantes.

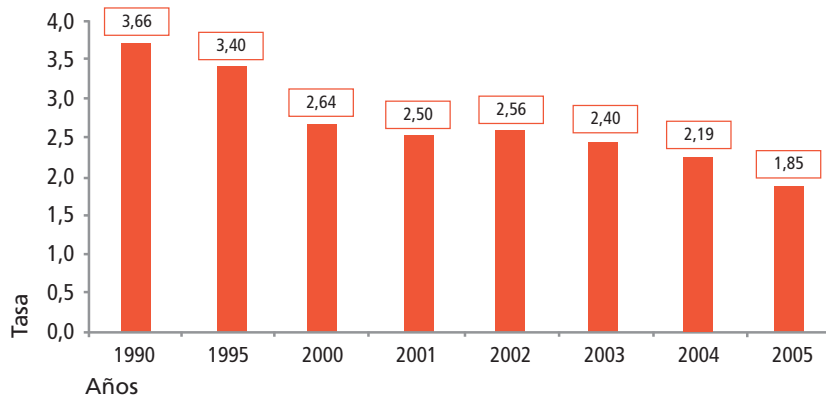
En este sentido, las acciones encaradas desde el Gobierno Nacional han permitido cumplir con las pautas establecidas en dicho Plan, permitiendo entonces vislumbrar el cumplimiento de las metas para el año 2015, planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Gráfico 7.4. Número de casos de Tuberculosis notificados y tasa por 100.000 habitantes. Años 1990 - 2005



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – Adm. Nac. de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) – Ministerio de Salud de la Nación.

Gráfico 7.5. Tasa de mortalidad por Tuberculosis (por 100.000 habitantes). Años 1990, 1995 y 2000 - 2005



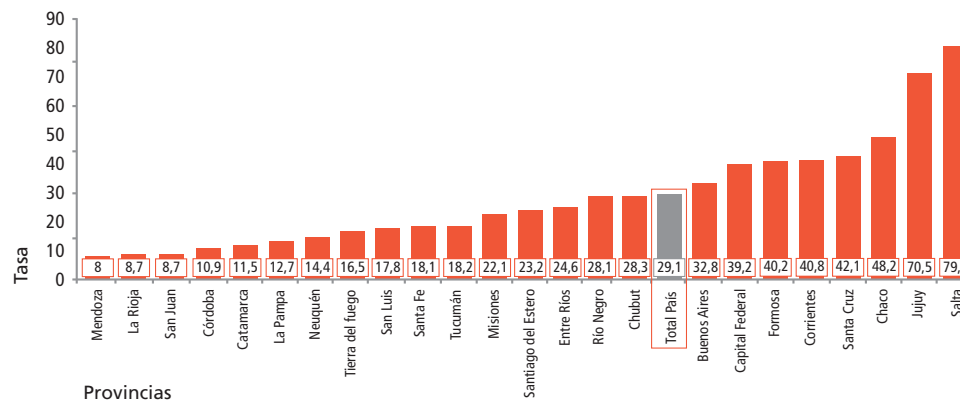
Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS – Ministerio de Salud de la Nación.

El control de la Tuberculosis⁹ en la Argentina es responsabilidad del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCTB). Durante los últimos años, este programa ha seguido las propuestas del Programa Mundial contra la Tuberculosis, elaborado por OMS en 1993, en el que se declaró a la enfermedad como emergencia mundial, y se comenzaron a promover las estrategias del Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES), actualmente utilizadas en las 24 jurisdicciones nacionales.

La distribución geográfica de los casos notificados de Tuberculosis para el año 2005 indica que las regiones del NOA y NEA poseen los indicadores más elevados, mientras que en el otro extremo se ubica la región de Cuyo. Dicha situación se corrobora al realizar una apertura del análisis por provincias donde Mendoza, La Rioja y San Juan son las que tuvieron las menores tasas, a la vez que Chaco, Jujuy y Salta debieron enfrentar los valores más desfavorables.

Gráfico 7.6. Tasa de casos de Tuberculosis notificados por provincia (por 100.000 habitantes).

Año 2005

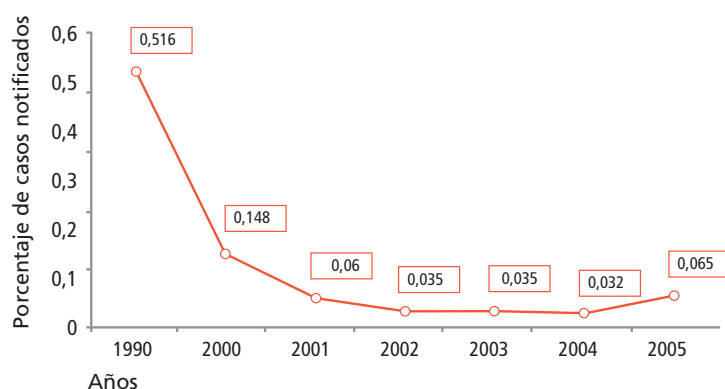


Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS – Ministerio de Salud de la Nación.

⁹ En 2006, fue designado el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni" como centro colaborador de la OPS/OMS en epidemiología y control de la Tuberculosis. Desde el Servicio de Microbacterias del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas se transfirió a la Organización Mundial de la Salud las normas elaboradas para el control de calidad de cultivo de Tuberculosis que fueron adoptadas internacionalmente y se asumió la coordinación de la red supranacional de Laboratorios de Tuberculosis de Latinoamérica.

La situación respecto al Paludismo ha mejorado sustancialmente en los últimos años, verificándose tasas nulas de mortalidad y tasas descendentes hasta 2004 de morbilidad en las regiones afectadas, producto del fortalecimiento de las políticas sanitarias destinadas al control de la infección por medio del Programa Nacional de Control del Paludismo.

Gráfico 7.7. Evolución del Índice Parasitario Anual. Total país. Años 1990 y 2000-2005



Nota: Las cifras no coinciden con las publicadas en el "Informe País 2005" por cambios en la metodología de medición del Índice.

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Emilio Coni" – ANLIS – Ministerio de Salud de la Nación.

Aunque el Índice Parasitario Anual (IPA) del Paludismo ha tenido un leve rebote durante 2005, su nivel se ubica por debajo de la meta fijada, la cual consistía en la reducción a valores del IPA inferiores al 0,1% (Plan Federal de Salud, 2004).

También se han realizado esfuerzos importantes en relación al mal de Chagas, sin embargo aún se está lejos de alcanzar la meta establecida para 2015, por la cual propone la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial en todo el territorio nacional.

En 2005, sólo cinco provincias¹⁰ han obtenido el certificado que indica su interrupción, sobre un total de diecinueve provincias endémicas.

Programas y Acciones de Apoyo

Con el fin de reducir la carga que tiene cada enfermedad sobre la salud de la población, durante los últimos cuatro años el Gobierno ha puesto en marcha una serie de programas específicos para cada una de ellas y a la vez ha reforzado la vigencia de otros. En líneas generales, se han hecho enormes esfuerzos desde el ámbito público para promover la universalización del acceso a un servicio sanitario de calidad, con énfasis en los mecanismos de información y de prevención, así como de diagnóstico oportuno. Por tal, cada uno de los programas contempla acciones tendientes a fortalecer los distintos niveles de atención, para lo cual se transfieren insumos básicos y se desarrollan campañas continuas de capacitación a efectores. Los programas más importantes son: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, VIH/SIDA, ETS; Programa Nacional de Control de la Tuberculosis; Programa Nacional de Chagas; Programa Nacional de Control del Paludismo; Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS); Control de Vectores; Proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

En la actualidad, la Argentina cuenta con un nuevo Programa Nacional de Chagas que orienta la lucha contra la enfermedad del Chagas a partir de estrategias vinculadas a la educación, la información y el compromiso de las sociedades, para lo cual ha cuadruplicado el presupuesto, llegando a los 68 millones de pesos. Dicho esfuerzo se asocia a las conclusiones del IX Simposio Internacional sobre Control Epidemiológico de Vectores, celebrado en agosto de 2006 en Buenos Aires. Por otro lado, en diciembre de 2006 fue creado el Consejo Consultivo del Programa Federal de Chagas, orientado a ser un espacio de intercambio para definir estrategias.

¹⁰ Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Neuquén, Río Negro.

El Proyecto de Funciones Esenciales y Programas de Salud Pública (FESP), entró en activi-

dad a comienzos de 2007, como una herramienta de gestión del Gobierno Nacional para dar respuesta a los nuevos desafíos del área de salud pública, a partir de una agenda de trabajo de mediano y largo plazo, conjuntamente con los gobiernos provinciales y con duración hasta el año 2011.

La misión general del Proyecto FESP es reducir la morbilidad y la mortalidad de la población por exposición a los principales factores de riesgo, promover el mejoramiento del ambiente regulatorio y el rol de liderazgo del Gobierno Nacional en el sistema de salud pública del país, para lo cual enfatiza en el mejoramiento de la gestión e infraestructura en los distintos niveles, a la vez que promueve la aplicación de un conjunto priorizado de Programas Esenciales de Salud Pública entre los cuales se encuentran algunos con relación directa al cumplimiento del ODM VII: Programa Nacional de Tuberculosis; Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus del Humano, SIDA y ETS y el Programa Federal de Chagas.

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) ha sido desarrollado con el objetivo de establecer una instancia para la interrelación de diferentes fuentes, sectores y estrategias a fin de producir información que permita mejorar el análisis y la toma de decisiones. Durante 2006, fueron integrados al SNVS los Programas de Inmunizaciones, Tuberculosis y VIH/SIDA.

Tabla 7.1. Indicadores de seguimiento: metas intermedias y finales.

Indicador	Metas	
	2007	2015
VIH/SIDA		
Tasa de prevalencia del VIH en embarazadas entre 15 y 24 años (%)	0,35	0,32
Tasa de prevalencia de uso de preservativos en jóvenes entre 15 y 24 años (%)	67,0	75,0
Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (cada 100.000 habitantes)	3,8	3,5
Tasa de incidencia de VIH/SIDA (cada 1.000.000 habitantes)	42,0	37,0
Tuberculosis		
Tasa de morbilidad de Tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	32,2	23,1
Tasa de mortalidad de Tuberculosis (cada 100.000 habitantes)	2,1	1,21
Porcentaje de casos de Tuberculosis detectados y curados con TAES	82,0	90,0
Paludismo		
Tasa de mortalidad palúdica (cada 100.000 habitantes)	0,0	0,0
Proporción de población de zonas de riesgo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento	100,0	100,0
Índice Parasitario Anual (cada 1.000 habitantes)	<0,1	<0,1
Chagas		
Proporción de provincias endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas	42,1	100,0

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación

Desafíos

El mayor desafío se presenta en el campo de la tuberculosis, dado que las metas pautadas para 2015 todavía se encuentran lejanas, pese a que la tendencia de los últimos años demuestra que es factible alcanzarla.

Asimismo, el otro gran desafío se refiere al número de provincias que han certificado la interrupción vectorial del chagas, dado que a 2005 el indicador alcanzó un 5%, mientras que la meta 2015 es de 100%.