



7

# 7

## Combatir el VIH/SIDA, la Tuberculosis, el Chagas, el Paludismo y otras enfermedades



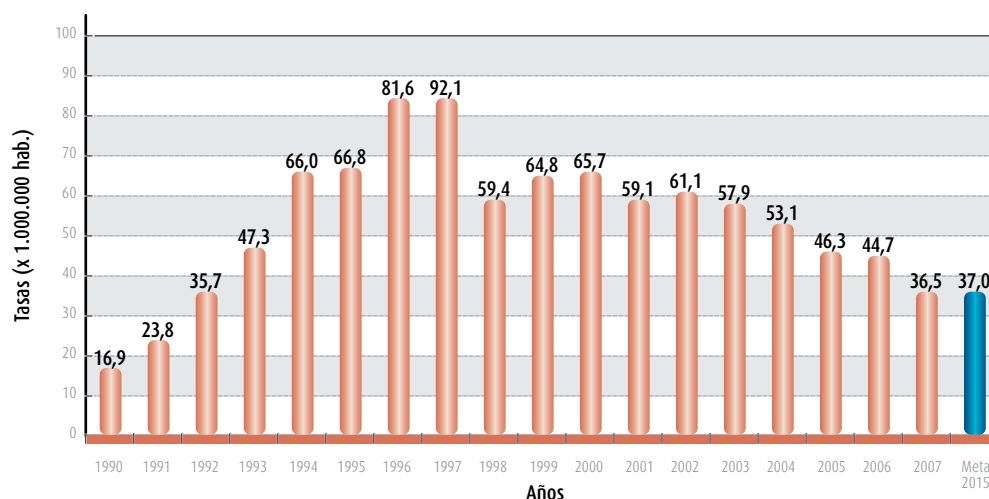
### ODM 7. Metas Argentinas

- 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.

## SIDA

La tasa de incidencia de casos de SIDA presenta una tendencia levemente decreciente desde el año 2003 hasta 2007. En éste año, el valor alcanzado se ubicó por debajo de la meta planteada para 2015<sup>1</sup>.

Gráfico 7.1. Tasa de incidencia de casos de SIDA por 1.000.000 de habitantes. Total país. Años 1990-2007 y Meta 2015.



Fuente: Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

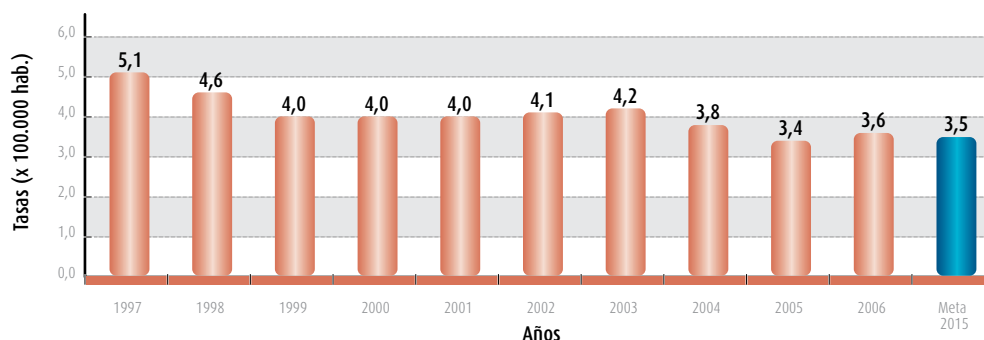
Con respecto a los mecanismos de transmisión de personas infectadas por VIH entre los años 2001 y 2007<sup>2</sup> se advierte una preponderancia de la vía sexual, dado que representa el 82% de los casos para las mujeres y el 73% para los hombres.

En términos agregados para ambos sexos, sigue en orden de importancia la transmisión por vía de utilización de drogas inyectables (UDI) y luego la transferencia vertical (de madre a hijo).

A su vez, la razón Hombre/Mujer para notificaciones de VIH en mayores de 13 años ha descendido de 1,9 (en 2001) a 1,7 (en 2007), lo cual sigue marcando la preponderancia masculina en la enfermedad.

1. Entre los factores que podrían explicar la baja en la tasa de 2007 se encuentra el mejoramiento en el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.
2. La Dirección de SIDA y ETS provee información acerca de las notificaciones de nuevas infecciones por VIH, ya sean en una etapa asintomática o con diagnóstico simultáneo de SIDA.

Gráfico 7.2. Tasa de mortalidad por SIDA por 100.000 habitantes. Total país. Años 1997-2006 y Meta 2015.



Fuente: Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

La mortalidad por SIDA se encuentra estabilizada alrededor de 4 personas cada 100.000. Gráficamente se observa que en el año 2006 se revirtió la tendencia decreciente de los años anteriores y la tasa se ubicó nuevamente por sobre la meta 2015, sin embargo no se advierten dificultades para su logro.

Al analizar la evolución de la tasa de mortalidad por SIDA desde una perspectiva de género, se observa que para el caso de los hombres dicha tasa presenta una pendiente descendente y suavizada, mientras que para las mujeres se ha estabilizado en torno a 2 muertes cada 100.000.

Vale notar que en el año 2007<sup>3</sup>, la cantidad de muertes por SIDA para ambos sexos fue de 1.425 personas.

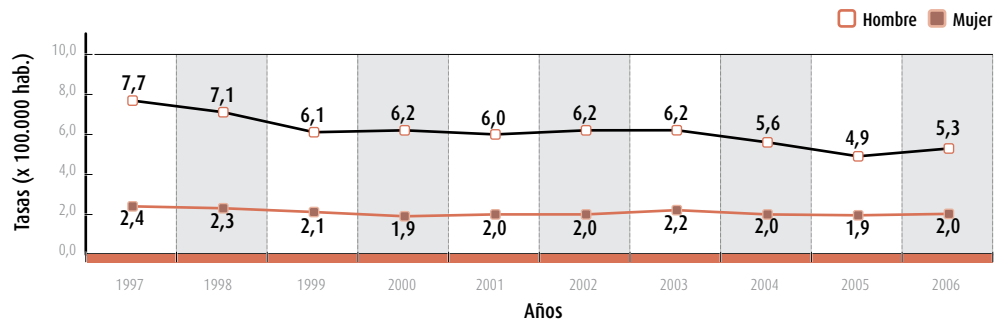
Tabla 7.1. Número de fallecidos y tasa de mortalidad por SIDA cada 100.000 habitantes según sexo. Total país. Años 1997-2006.

Años	Total	Varones		Mujeres	
	Número	Número	Tasa	Número	Tasa
1997	1.829	1.351	7,7	438	2,4
1998	1.673	1.252	7,1	421	2,3
1999	1.649	1.087	6,1	382	2,1
2000	1.472	1.120	6,2	351	1,9
2001	1.474	1.092	6,0	382	2,0
2002	1.528	1.142	6,2	386	2,0
2003	1.573	1.155	6,2	416	2,2
2004	1.452	1.055	5,6	396	2,0
2005	1.307	923	4,9	381	1,9
2006	1.403	1.015	5,3	388	2,0

Fuente: Dirección de Sida y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

3. Información suministrada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Gráfico 7.3. Tasa de mortalidad por SIDA cada 100.000 habitantes según sexo. Total país. Años 1997-2006.



Fuente: Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina

Continuando con el análisis desde una perspectiva de género, en el Gráfico 7.4 se observa que el porcentaje de embarazadas con VIH se ubicó en 0,36% en 2006.

Gráfico 7.4. Porcentaje de embarazadas con VIH entre 15 y 24 años con respecto al total de embarazadas testeadas de la misma edad. Años 2000-2006 y Meta 2015.



Fuente: Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Con respecto al uso de preservativos en la última relación sexual con pareja ocasional en jóvenes de 15-24 años de edad, la Argentina se encuentra sobre la meta planteada para 2015 (75%), ya que según revela el *Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria* (2008) en el año 2008 dicho porcentaje se ubicó en el 85%.

## Tuberculosis

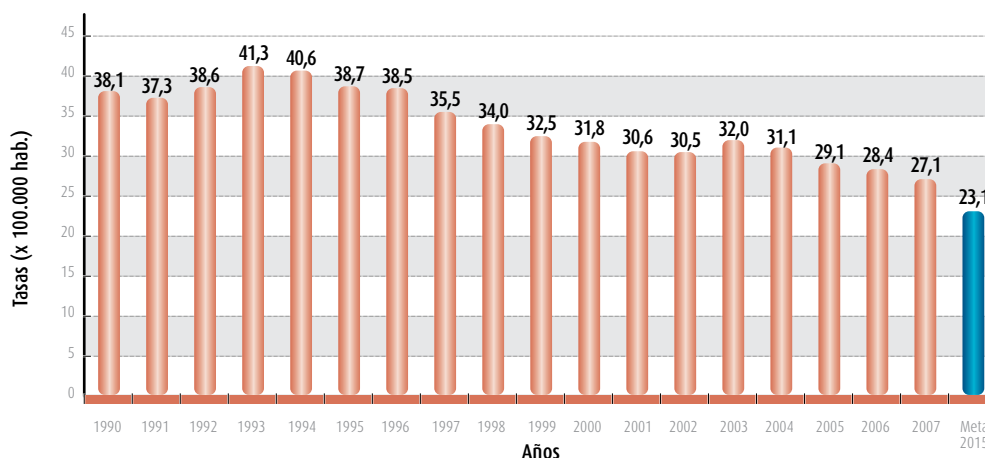
En el año 2007, fueron notificados cerca de 10.700 casos nuevos de tuberculosis en la Argentina, donde las provincias más afectadas fueron las ubicadas en las regiones del Noroeste y Noreste del país.

La Tuberculosis es una enfermedad que, si bien es transmitida por el bacilo de Koch, continúa siendo un problema de salud que puede considerarse de fuerte raíz socioeconómica. Estudios realizados por el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis revelan que el grupo de departamentos con tasas de notificación superiores a 100 casos por cada 100.000 habitantes, presentan a su vez más de 50% de población con Necesidades Básicas Insatisfechas, contra los valores del grupo de departamentos del país con menos de 10 casos por cada 100.000 habitantes que muestran porcentajes de NBI de menos del 20%.

Asimismo, del total de nuevos casos notificados, un 50% corresponde al grupo etario que se encuentra entre los 15 y 44 años de edad.

Gráficamente puede advertirse que la Tasa de Notificación de Casos de TBC por 100.000 habitantes presenta un claro descenso respecto del año base (1990), lo cual permite presuponer el logro de la meta 2015.

Gráfico 7.5. Tasa de Prevalencia de la Tuberculosis por 100.000 habitantes. Total país. Años 1990-2007 y Meta 2015.

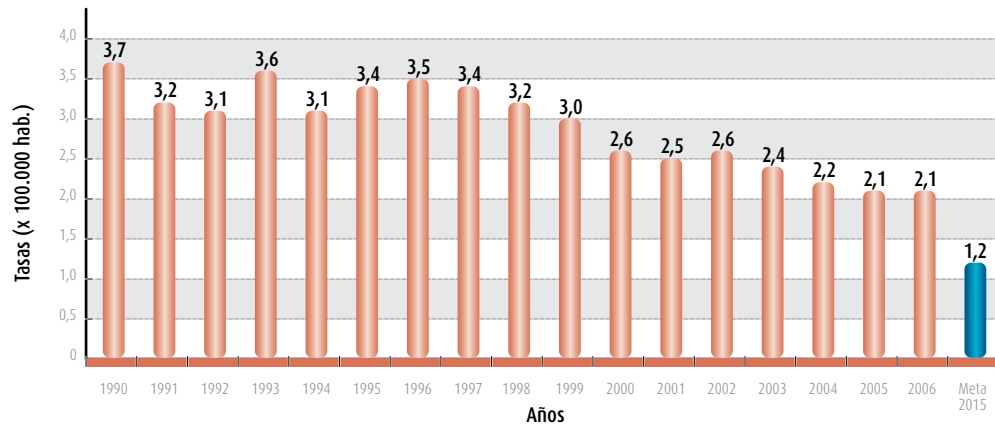


Fuente: INER Dr. Emilio Coni con base en los datos de los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud. Argentina.

En el año 2006, fueron registradas 805 muertes asociadas a la Tuberculosis, lo cual representó una tasa de 2,1 por 100.000 habitantes. Al igual que con la notificación, la evolución de la tasa de mortalidad permite suponer el logro de la meta planteada para 2015.

También en 2006, el porcentaje de casos de tuberculosis detectados y curados con Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado (TAES) se ubicó en 82,4%, siendo la meta 2015 del 90%.

Gráfico 7.6. Tasa de Mortalidad asociada a la TBC por 100.000 habitantes. Total país. Años 1990-2006 y Meta 2015.



Fuente: INER Dr. Emilio Coni con base en los datos de los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud. Argentina.

## Chagas

Las acciones implementadas para luchar contra la enfermedad son estructuradas a partir de dos grandes líneas: la interrupción de la transmisión del *T. Cruzi* al ser humano y el diagnóstico y tratamiento de la población infectada.

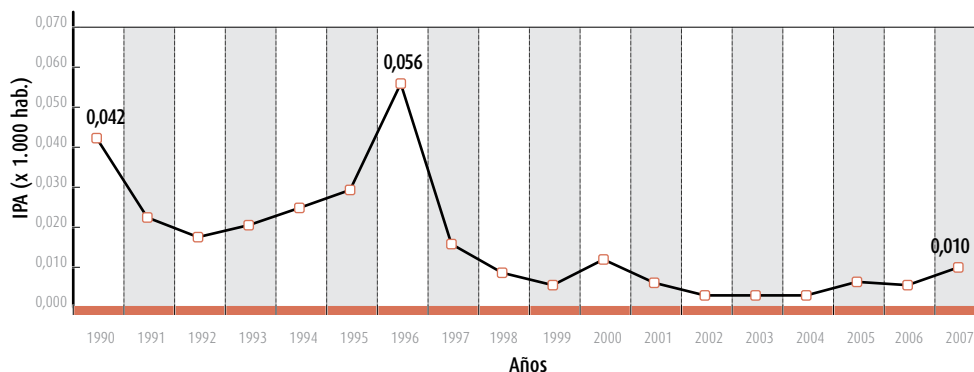
Según información del Programa Nacional de Chagas, cinco provincias fueron declaradas libres de transmisión vectorial por la Organización Mundial de la Salud: Jujuy, Entre Ríos, La Pampa, Neuquén y Río Negro. Por lo cual, la Proporción de Provincias Endémicas que certificaron la interrupción de la transmisión vectorial de Chagas se ubica en el 26,3%.

## Paludismo

En la Argentina, el Paludismo se encuentra controlado. Esto se demuestra en la tendencia graficada, donde los índices anuales se ubican por debajo de la meta de ODM planteada para 2015 (menor a 1 por 1.000 habitantes).

Actualmente, dicha enfermedad se encuentra presente en las provincias de Salta, Jujuy y Misiones.

Gráfico 7.7. Evolución del Índice Parasitario Anual (IPA) por 1.000 habitantes. Total país. Años 1990-2007.



Fuente: Dirección de Epidemiología. Dirección Nacional de Prevención de Enfermedades y Riesgos.

## Desafíos

### ■ SIDA

La Dirección de SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, está organizada en cuatro áreas: Asistencia (incluyendo farmacia y laboratorio), Prevención, Comunicación Social y Estudios e Investigaciones. Las dos últimas áreas se articulan transversalmente con las dos primeras, produciendo materiales e información estratégica para el desarrollo de las distintas acciones.

De la identificación de los principales desafíos y obstáculos que enfrenta cada área, surge el planteo de objetivos y estrategias para alcanzarlos.

Se enfatiza principalmente el desafío de mejorar la accesibilidad al diagnóstico y al seguimiento de las personas infectadas, así como el mejoramiento de la logística de distribución de medicamentos e insumos en todo el país, fortaleciendo el trabajo de los programas provinciales así como la incorporación de la sociedad civil a través de financiamiento genuino y monitoreo de las acciones.

Al mismo tiempo se pretende mejorar el conocimiento de la epidemia, capacitando en la materia tanto a los profesionales como a la comunidad toda, realizando campañas de prevención. Mediante un enfoque abarcativo, se busca incorporar las demandas, necesidades y miradas de los actores locales tanto gubernamentales como de la sociedad civil.

También se destaca la necesidad de modernizar el sistema de notificación de VIH/SIDA a fin de reducir la subnotificación; de implementar acciones de vigilancia epidemiológica de segunda generación y de fortalecer la vigilancia epidemiológica de sífilis, sífilis congénita y otras ETS y de producir estimaciones sobre los tamaños de las poblaciones vulnerables.

Como consecuencia de estos desafíos se plantearon una serie de objetivos 2008-2011 en el marco de un proceso de planificación estratégica:

Entre los principales objetivos se destacan garantizar la accesibilidad de toda la población, con principal énfasis en la población con mayor vulnerabilidad, tanto a los recursos de prevención como al diagnóstico. Garantizar de manera integral el acceso a una atención calificada por equipos multidisciplinarios preparados respecto a la calidad de los tratamientos, su monitoreo, y el acompañamiento psico-social de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Mejorar y socializar el conocimiento de la epidemia a través del desarrollo de una plataforma de conocimiento que sistematice, unifique y asegure la circulación y transparencia de la información epidemiológica. Por último, desarrollar RRHH y el trabajo articulado entre distintos actores públicos y de la sociedad civil.

En tal sentido las líneas estratégicas para alcanzar los objetivos se centran en mejorar la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento de las personas viviendo con VIH<sup>4</sup>; promoción y accesibilidad al preservativo y herramientas preventivas<sup>5</sup>; promoción y accesibilidad al testeo con asesoramiento<sup>6</sup>.

## ■ Tuberculosis

Los ODM plantean un conjunto importante de desafíos para el control de la TBC en Argentina, así como en el mundo.

Entre las principales estrategias destinadas a reducir la carga de enfermedad y muerte por Tuberculosis se encuentran la mejora de la detección de los casos existentes y el seguimiento personalizado para la curación de los mismos.

Esto se logrará acercando a la población del país los métodos de detección de los casos que son más reconocidos y aceptados a nivel mundial y mediante la aplicación de la estrategia de *Tratamiento Abreviado Estrictamente Supervisado* (TAES) que consigue los mayores niveles de adherencia al tratamiento y, por ende, maximiza la posibilidad de éxito en el mismo.

Para esto, justamente una de las metas propuestas en el marco de los ODM en Argentina, hace referencia a la necesidad de aumentar el nivel de curación de los casos a través del logro de un porcentaje de curación bajo TAES del 90% o más.

4. Las metas propuestas por el Programa son: simplificación en los trámites a cargo de los pacientes, la descentralización de la logística en la distribución de los medicamentos y el control de calidad de los laboratorios de diagnóstico y del tipo de medicación recetado.
5. Las metas propuestas son: distribución del material a través de un sistema de logística que llegue directo a los efectores e incorporación a las organizaciones sociales y gubernamentales, en la promoción y distribución de las herramientas preventivas. También, articulación con las políticas de salud reproductiva y maternidad e infancia para la promoción del sexo seguro.
6. Las metas propuestas son: instalar centros de testeo con asesoramiento en centros de atención primaria de todo el país.

Este, junto con el incremento en la detección de casos, es el gran desafío del programa nacional y de los programas provinciales de control de la TBC.

Para ello, se propone profundizar las acciones que centralmente se están tratando de llevar a cabo, que focalizan primordialmente en incrementar la cantidad y diversidad de servicios y proveedores de salud que ofrecen diagnóstico y tratamiento completo de la TBC, ambos en forma gratuita y con calidad garantizada.

De este modo, la *descentralización de las acciones de control de la TBC*, ofreciendo estos servicios de atención no sólo en los hospitales especializados sino en todos los hospitales primero y en todos los servicios de salud del primer nivel después, será la forma de expandir la oferta de atención, aumentar la población con acceso al control de la TBC y lograr mayores niveles de éxito en el tratamiento de casos y en las acciones de control en general.

Adicionalmente, otro desafío importante en este momento en el control de la TBC incluye la integración de acciones para hacer frente a dos problemas adicionales de reciente aparición, a saber, las emergencias de la *asociación TBC-VIH* y de la *TBC Multidrogorresistente*.

Ambos problemas representan desafíos que requieren profundizar la aplicación de la estrategia TAES y también requieren ajustes tanto en la vigilancia epidemiológica como en la preparación de los servicios y establecimientos de salud para dar respuesta adecuada. En esta actividad se hallan insertas las provincias en este momento, mediante la elaboración de normas, planes y procedimientos que ofrezcan la mejor preparación posible para hacer frente a estos problemas.

## ■ Chagas

El ser humano adquiere el parásito por varias vías: el vector (vinchuca); las transfusiones de sangre; de madre a hijo durante el embarazo; por transplante de órganos; por vía oral a través de alimentos o bebidas contaminados con *T. Cruzi*. Si bien de todas ellas la vinchuca es la fuente principal de transmisión del *T. Cruzi*, es muy importante aplicar un abordaje integral del Chagas.

Luego de la descentralización del Programa Nacional de Chagas, se evidenció un retroceso de las acciones implementadas en varias provincias. Por ejemplo, faltó coordinación en las acciones de rociado y disminuyeron las tareas de vigilancia, lo cual condujo a la aparición de nuevos casos de infección humana.

El diagnóstico en niños, adolescentes y adultos jóvenes se encuentra retrasado. En dicho sentido, se advierten falencias en el estudio de los niños que nacen de una madre con Chagas y donde la detección precoz (cerca del nacimiento) permite un alto porcentaje de curación.

Finalmente, un hecho importante respecto al Chagas es que, a consecuencia de los procesos migratorios a las grandes ciudades de provincias endémicas y de países limítrofes, la enfermedad de Chagas esta urbanizada ■

Tabla 7.2. **Indicadores de seguimiento.** Metas finales.

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

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación.