

Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe

ARGENTINA

Indicadores de desarrollo, de la epidemia del VIH y de su respuesta

Índice de desarrollo humano: Argentina/LAC, 2009	0,788/0,72
Estimado de personas con VIH (2009)	110 000 [88 000-140 000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	33%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	0,55
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	0,2%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0,3%

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

	2009	2010
Cobertura TAR	82% [73-95]	79% [68-89]
% embarazadas con prueba de VIH		95%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Argentina/ LAC		no disponible/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (1)		32,5%

Fuente: WHO/UNAIDS/UNICEF Global HIV/AIDS Response, Progress Report 2011

Tratamiento

A finales del 2010, Argentina tenía 43 313 pacientes en TAR, de los cuales 1286 eran niños y un 40% mujeres. Se desconoce el número de nuevos pacientes que iniciaron TAR en el 2010. Entre 2009 y 2010, el incremento neto de pacientes fue de 498 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 63,6% estaban en 1.ª línea, el 32,7% estaban en 2.ª línea y el 3,7% en 3.ª línea (figura 2). No hay información sobre el número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en el 2010.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

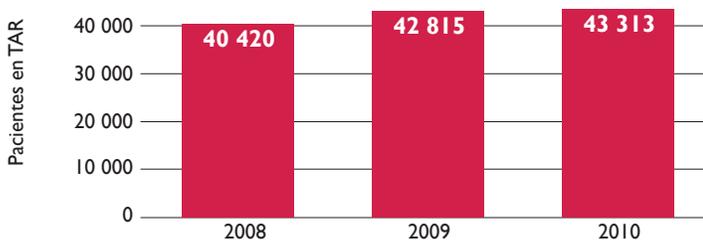
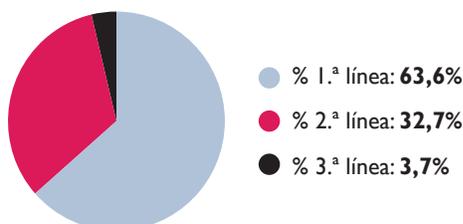


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



Provisión de servicios

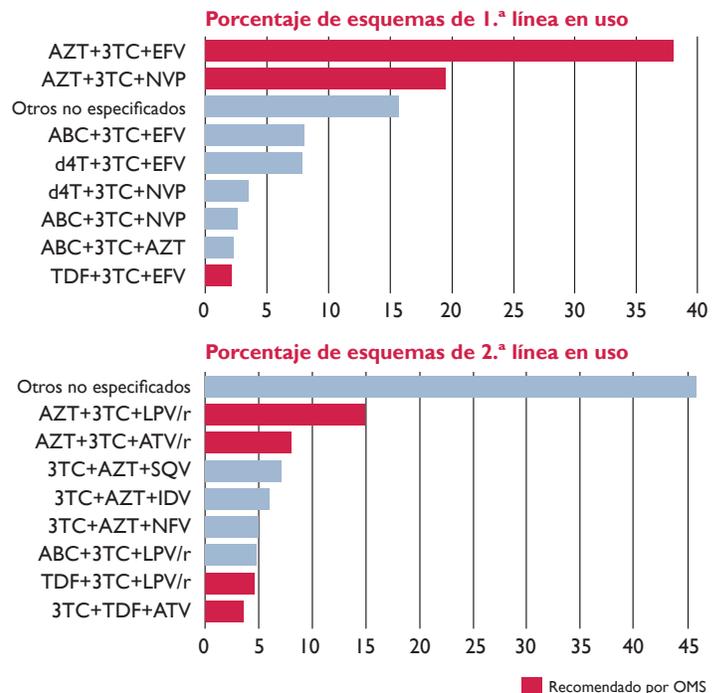
En el 2010, Argentina contaba con 234 establecimientos públicos que ofrecían TAR. Esto resulta en una media de 185 pacientes en TAR por establecimiento.

Calidad de servicios y uso racional de ARVs

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	9
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	60%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	9
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	28%
Episodios de desabastecimiento (% centros)	5%
Episodios de riesgo de desabastecimiento (no)	---
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses del inicio de TAR	---
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	1,2

Fuente: Informes de país a la encuesta de ARV y Acceso universal, OMS 2010

Figura 3 Porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento



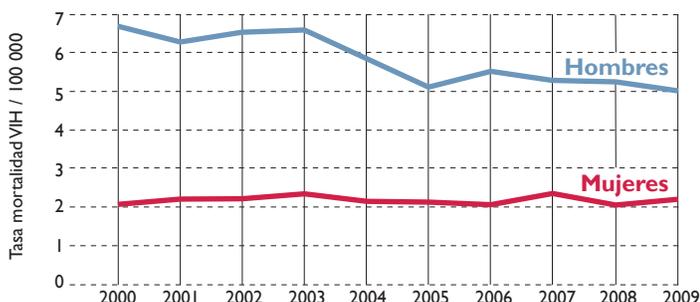
Coinfección TB-VIH

En el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 13%. De ellos, un 56% dio positivo, lo cual se tradujo en 566 pacientes con coinfección TB-VIH. No se dispone del número de estos pacientes que comenzó tratamiento o que murió por TB-VIH.

## Mortalidad por VIH

Durante el periodo 2000 - 2009, la tasa de mortalidad por VIH en hombres descendió, sin embargo en mujeres la tendencia se mantuvo estable (figura 4).

**Figura 4 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo**

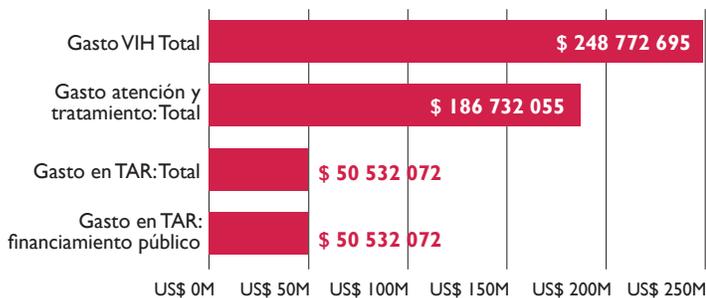


## Gasto

En el año 2008, el gasto nacional en salud fue de US\$ 27 920 millones de los que, aproximadamente, el 62% fue gasto público, es decir US\$ 17 409 millones. El gasto público en salud fue de 5,3% en relación al PIB.

El gasto anual público en VIH en 2008 está en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 50 532 072, del cual el financiamiento fue público en un 100%. El gasto en ARV supuso el 0,3% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR se estimó en US\$ 1256.

**Figura 5 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV**



## Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Argentina tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 4 363 234. La propuesta actualmente financiada no incluye un componente de TAR; dicho financiamiento finalizará el 1 de diciembre del 2022, aunque podría prorrogarse 3 años más.

## Análisis y conclusiones

Argentina mantiene una buena cobertura antirretroviral que ayuda a explicar el descenso sostenido en las tasas de mortalidad para hombres y la estabilidad en las tasas para mujeres. La proporción de mujeres embarazadas que reciben una prueba de VIH es alta, lo que contrasta con la proporción de pacientes con tuberculosis que reciben prueba de VIH. En este caso, podría deberse a problemas de registro. Aunque el acceso a la prueba parece adecuado, el Ministerio de Salud identifica un porcentaje significativo de pacientes con diagnóstico tardío.

En Argentina, el Programa Nacional asegura el acceso a todos los tipos de medicamentos antirretrovirales, para lo cual invierte alrededor del 20% del gasto total en VIH. El costo por paciente se encuentra dentro de la media regional. El enfoque de tratamiento es individualizado dentro de un esquema federal, lo que favorece una menor estandarización y la falta de información sobre calidad de tratamiento. Se identifican oportunidades para optimizar el uso de antirretrovirales. Por ejemplo, un mayor alineamiento con las líneas de tratamiento recomendadas por la OMS, un mayor uso de esquemas de 3 medicamentos combinados en un único comprimido, el abandono de estavudina, indinavir o nelfinavir y la reducción del uso de inhibidores de proteasa en primera línea. Se recomienda que se fortalezca el sistema de información para la mejora de la calidad y la gestión del programa.

## Fuentes y metodología

Los datos sobre pacientes en tratamiento ARV, retención a los 12 meses así como los datos programáticos provienen de los *Informes de país sobre progreso hacia el de Acceso Universal para VIH, 2011* y de las encuestas de *Uso de antirretrovirales 2011*, ambos notificados por los organismos competentes de cada país a OPS/OMS. Los datos relativos a la provisión de medicamentos y desabastecimiento provienen de una encuesta especial enviada en 2010 por OPS a los países de Latinoamérica y cumplimentada por los programas nacionales de VIH/sida. Los datos de mortalidad son notificados por los países a OPS. Los datos de coinfección TB-VIH provienen de *Global Tuberculosis Control 2011* de OMS. Los datos de mortalidad por TB-VIH provienen de una encuesta especial reportada por los países a la OPS (programa de TB).

Los datos relativos al gasto en VIH provienen de los estudios MEGAS realizados por ONUSIDA en colaboración con los países. Estos datos así como las estimaciones de la epidemia de VIH aparecen recogidos en AIDSinfo database de ONUSIDA (disponible en <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/>).

Asimismo los datos de gasto en salud provienen de los indicadores básicos de la OPS y del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Los datos de los proyectos del Fondo Mundial se han obtenido de la página Web del Fondo Mundial.

## Definiciones

**Episodios de desabastecimiento de ARV:** "situación en la cual un producto no se puede dispensar por falta de existencias y que ocasiona la interrupción forzada del tratamiento en al menos un paciente".

**Riesgo de desabastecimiento:** "nivel de existencias por debajo del nivel mínimo establecido o necesidad de implementar mecanismos no planificados para evitar el desabastecimiento (compras de urgencia, préstamos, etc.)".

**% CD4<200 al inicio de la atención:** "Porcentaje de pacientes con CD4 basal <200 cel/mm<sup>3</sup> respecto del total de pacientes con CD4 basal".

## Abreviaturas

ARV=antirretroviral; CV= carga viral; FM=Fondo Mundial; LAC= Latinoamérica y el Caribe; PIB=producto interior bruto; TAR= tratamiento antirretroviral; TB= tuberculosis

## Referencias

(1) Vila M, Durán A, Portnoy F, Bouzas MB, Pampuro S, Indyk D, Bissio E, Salomon H. Profile of individuals with recent diagnosis of HIV-infection in Buenos Aires City 2010-2011. Abstract presentado a XIX International AIDS Conference.

## Agradecimientos

A los países de Latinoamérica y el Caribe y especialmente a los programas nacionales de VIH/sida, que reportan datos a la OPS/OMS, y que han participado en la revisión de estas fichas.