

La situación actual de las personas con VIH en Argentina

En el marco del Día Mundial de la respuesta al VIH, analizamos el impacto de las políticas de ajuste del Gobierno Nacional en el acceso a la salud de las personas con VIH.

INTRODUCCIÓN

Nuestro país sí cuenta con todas las herramientas (medicación, diagnóstico y elementos de comunicación) para los tratamientos y abordajes del VIH, sin embargo, **el gobierno nacional decidió una vez más abandonar la salud de las personas** y así poner en jaque esta afirmación inicial.

MARCO NORMATIVO

La Ley Nacional 27.675 sancionada en el año 2022 que declara de interés público nacional la respuesta integral e intersectorial al VIH, las hepatitis virales, ITS y TBC; los medicamentos, vacunas, procedimientos y productos médicos y no médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y cura, el acceso universal, oportuno y gratuito a los mismos; la promoción del establecimiento de nuevos centros de tests, como estrategia para lograr efectuar mayor cantidad de diagnósticos; la investigación y el desarrollo de tecnologías locales para la producción pública nacional de medicamentos e insumos que garanticen la sustentabilidad de las políticas públicas.

En su artículo 3 garantiza el acceso universal y gratuito a la salud. Los agentes del servicio público de salud, las obras sociales y entidades enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, las empresas de medicina prepaga y todos aquellos agentes alcanzados por la ley 26.682.

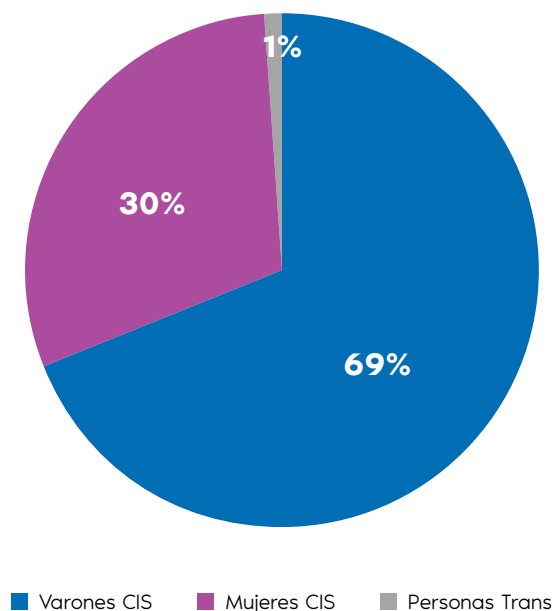
Así también determina como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Nación a través del área específica que designada a su efecto, que en coordinación con las demás autoridades sanitarias, a través del COFESA, deberá implementar medidas en los ámbitos nacional, provincial y municipal, para asegurar el cumplimiento normativo.

La Ley 25.673 sancionada en el año 2002 garantiza los derechos sexuales y reproductivos de toda la población con perspectiva de género.

ALGUNOS DATOS

- La tasa de VIH por cada 100.000 habitantes a nivel nacional está calculada en 14,1 (totalidad del territorio nacional).
- El 69% de las personas que viven con VIH son varones cis, el 30% mujeres cis y el 1%, personas trans. La principal causa de transmisión sigue siendo las relaciones sexuales sin protección, el 99% de los valores cis manifiestan haber adquirido la infección por prácticas sexuales sin protección; en el caso de las mujeres ese porcentaje es del 98%.

Gráfico 1: Porcentaje de personas con VIH de acuerdo al género

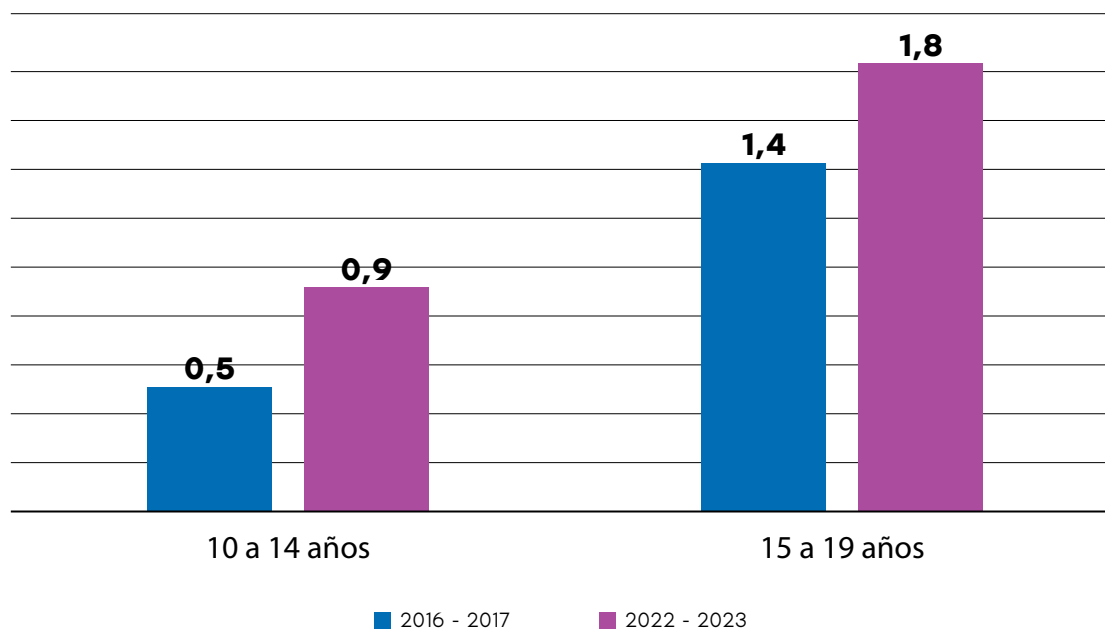


Fuente: Boletín N° 41 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Diciembre de 2024. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2024.

- La mortalidad es de 2,5 cada 100.000 habitantes (siendo en varones es 3,7 y en mujeres 1,7).
- En cuanto a los grupos etarios, es preocupante que las personas más afectadas son jóvenes y adolescentes (incluso niños y niñas). Si analizamos la variación de la transmisión¹ entre los años 2016-2017 y 2022-2023 vemos que en el grupo etario de 10-14 años aumentó de 0,5 a 0,9. En el grupo de 15-19 años pasó de 1,4 en 2016-2017 a 1,8 en 2022-2023.

¹ Boletín N° 41 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Diciembre de 2024. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2024

Gráfico 2: Variación de transmisión en los grupos etarios de 10 a 14 años y de 15 a 19 años entre (2016-2017) y (2022-2023)



Fuente: Boletín N° 41 Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Diciembre de 2024. Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2024.

- Si observamos la composición etaria, el grupo más afectado sigue siendo el de las personas de 25 a 34 años, con el 37% de los casos.
- Cada año se detectan, en promedio, 6.400 personas con VIH, en 2023 el diagnóstico fue de 6.588 personas, superior a los 6.311 de 2019.

LA MOTOSIERRA PARA EL VIH

En el marco de la presentación del presupuesto 2025, el programa 22 correspondiente a la Dirección Nacional de Respuesta al VIH, Infecciones de transmisión sexual, Hepatitis virales y Tuberculosis, cuyo principal objetivo es garantizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de esas enfermedades, el ajuste es de un 27% en términos reales (Ver informe Recortes en el Presupuesto 2025).

Observamos una reducción no solo plasmada en el monto asignado a estas enfermedades e infecciones, sino y fundamentalmente en lo que respecta a las líneas estratégicas que traen hoy, solo preocupación e incertidumbre.

Es inevitable reflexionar sobre la cantidad limitada de tratamientos antirretrovirales prevista para quienes ya viven con VIH. Se ha propuesto adquisiciones de medicación en cantidades que no llegan a cubrir a la población actual bajo tratamiento y deja afuera por completo otras estrategias centrales en la atención y prevención, como lo son la medicación para los expuestos perinatales al VIH, la medicación necesaria para la profilaxis postexposición, la medicación para la profilaxis pre exposición y la medicación para los nuevos casos anuales.

Según especifica el presupuesto 2025, se repartirán solamente cuatro millones de preservativos para todo el territorio federal, sumado al desabastecimiento que hubo durante todo el año nos obliga a pensar en el abandono tácito de la política de prevención.

Por su parte, además de tomar la decisión de abandonar las políticas de prevención, se suma la problemática sobre la adquisición por parte del Estado Nacional de antirretrovirales. En el caso de la Nevirapina, producida por el Hospital Garrahan a solicitud del Ministerio de Salud de la Nación, la entrega durante este año fue insuficiente. Este medicamento huérfano en la industria farmacéutica es utilizado para tratar la transmisión vertical del VIH en niños y niñas expuestos prematuros.

Sumado a eso, el desabastecimiento de la medicación antirretroviral “DTG + 3TC” (esquema de biterapia) que promovió una rotación a esquemas de tri-terapia (TDF/3TC/DTG o TAF/FTC/DTG), que si bien sostienen la eficacia terapéutica (supresión viral) no podemos desconocer el impacto que trae sobre el proceso de adherencia al tratamiento y en consecuencia la afectación sobre la calidad de vida de las personas.

También se suspendió la entrega de zidovudina (AZT) EV durante los primeros diez días del mes de noviembre; medicación utilizada durante el trabajo de parto en la prevención de la transmisión vertical del VIH, cuya implementación junto a la administración de profilaxis antirretroviral al Recién Nacido (RN) y una cesárea electiva, reducen la transmisión a menos del 2%.

Durante 2024 hubo asimismo, faltantes en la cobertura de determinaciones de laboratorio (Carga Viral y CD4) que son utilizadas para el diagnóstico confirmatorio del VIH, el seguimiento y control de quienes ya viven con la infección y el monitoreo de los niños y niñas expuestos nacidos de personas gestantes VIH+.

El desabastecimiento de insumos, así como de acceso a los tratamientos, generan desigualdad en el acceso a la salud. Además, eroga mayores costos futuros para el sistema público que cada vez se encuentra más erosionado.

CONCLUSIÓN

En nuestro país, el 65% de las personas con VIH se atienden en el sistema público y 70.000 personas reciben tratamiento antirretroviral en el mismo. Tanto en el tratamiento como para el diagnóstico temprano, **el rol del Estado es primordial para implementar estrategias específicas de detección en los territorios que se ven más afectados, trabajar en conjunto con las provincias y los municipios para desarrollar abordajes**, incluir en los mismos a las organizaciones de la sociedad civil para poder llegar a las poblaciones más vulnerable, enfocarse en la educación sexual integral con el objetivo de prevenir las infecciones de transmisión sexual en los más jóvenes, generar información de calidad que permita dimensionar el impacto del VIH así como del diagnóstico tardío.

Argentina que ha sido históricamente faro en políticas y marco normativo en la región sobre VIH, hoy se encuentra en una profunda crisis de abastecimiento y, por lo tanto, de garantía de derechos de acceso a la salud de quienes ya viven con VIH o transitan ITS y también nos afecta a todos y todas que sosteniendo una vida sexualmente activa nos encontramos permeables a la transmisión de cualquier ITS.