



Primera Sesión Ordinaria 2010

Anexo 5

Mortalidad por SIDA y la supervivencia de personas en tratamiento ARV Documento técnico

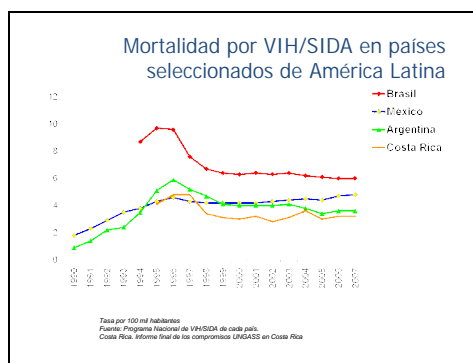
Antecedentes

Realizar el adecuado seguimiento y análisis de la mortalidad por VIH/SIDA y la supervivencia de personas en tratamiento ARV posee un valor estratégico enorme a la hora de evaluar logros y fracasos en la lucha contra la infección en México. Sus niveles, expresan la calidad e intensidad de las medidas que se han dirigido a la prevención, la detección temprana y al adecuado tratamiento.

En México, la tasa de mortalidad por SIDA era de 1.8 muertes por cada 100 mil habitantes en 1990, y en 1996 alcanzó 4.7 muertes. A partir de ese último año, el progresivo acceso a un nuevo grupo de antirretrovirales conocidos como inhibidores de proteasa (IP) cambió radicalmente el pronóstico de los pacientes con VIH/SIDA; se demostró que la combinación de los medicamentos ya existentes, en lo que se denominó Tratamiento Antirretroviral Altamente Supresivo (TAR), lograba retrasar el daño del sistema inmunológico y mejorar substancialmente la calidad de vida. Por tal motivo, de 1998-2005, la mortalidad general por SIDA se mantuvo entre 4.3 y 4.6 muertes por cada cien mil habitantes. A partir de 2006 ha ido en aumento hasta llegar en 2008 (última cifra disponible) a 4.9 defunciones por cada 100 mil habitantes.

Lamentablemente, han ocurrido más de 75 mil defunciones asociadas al VIH/SIDA en población general en México durante el período de 1988-2008 y alrededor del 70% se han dado en el grupo de 25 a 44 años de edad, precisamente el núcleo central de la población económicamente activa. Sin duda el principal logro del periodo 2001-2006 lo constituye el "acceso universal al TAR en el país", cuya meta se cumplió a finales del año 2003 antes de lo programado (2006). Aún no se percibe del todo el impacto que ha tenido en la mortalidad la instrumentación de esta enorme medida de salud pública.

En México, no se ha observado el descenso apreciablemente inmediato que se ha visto en otros países de América Latina (Brasil, Argentina y Costa Rica) que ya habían universalizado el acceso al TAR algunos años antes que México. Sin embargo, la tendencia a la reducción de la mortalidad tiende a estabilizarse cuando se alcanza la máxima reducción posible, (ver siguiente gráfico).



Un detalle importante de considerar en las trayectorias de las tasas de mortalidad de Argentina, Brasil y Costa Rica, luego del acceso universal al TAR, es que al año siguiente de éste los descensos observados en las tasas de mortalidad son muy pronunciados, inclusive con recortes que pueden llegar a ubicarse en cerca del 25% respecto de la tasa inicial. Durante el segundo año la caída continúa, ya de modo más modesto pero visible, sin embargo, a partir del tercer año las tasas han tendido a permanecer estables, acompañadas por movimientos pequeños ya sean ascendentes o descendentes.

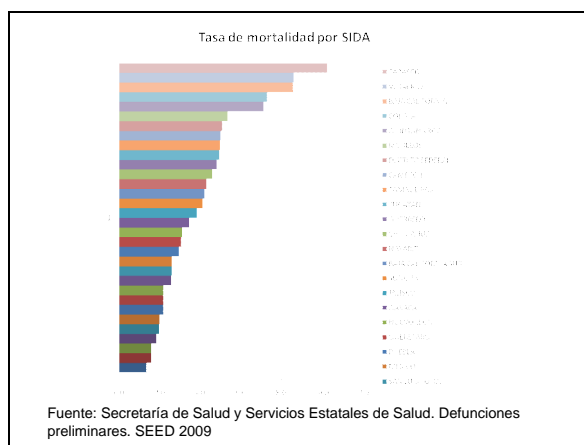
De otro modo, en la tasa de mortalidad general en México se observa un descenso pequeño durante los años 1997 y 1998 coincidiendo con la iniciación de suministro de TAR en afiliados al IMSS en 1997, para luego permanecer estable pero al alza hasta 2004. De hecho, en la gráfica no se percibe ningún movimiento en la trayectoria que indique el efecto positivo que debió observarse dado el acceso universal al TAR en el 2003.

En el caso mexicano la dinámica de la mortalidad observada entre los derechohabientes del IMSS, cuando el TAR fue otorgado por el IMSS en 1997, guarda bastante similitud con los casos de Argentina y Brasil. La tasa más alta que se observó en el IMSS corresponde precisamente a 1996 cuando alcanzó a 6.4 muertes cada cien mil derechohabientes. El último dato que se posee (2005) refiere a que en el IMSS la tasa de mortalidad de derechohabientes fallecidos por SIDA asume 3.2 por 100 mil derechohabientes, es decir, exactamente se ha reducido a la mitad tras 9 años de TAR brindados por esa institución. Las cifras del caso IMSS en México sugieren que la eficacia del TAR allí es todavía mejor que la observada en Argentina, Brasil y Costa Rica –aunque en esos países se trata de población general– en un plazo similar, ya que ninguno de esos países alcanzó una reducción del 50% entre 1996 y las últimas cifras que se conocen. Lamentablemente el descenso de la mortalidad entre la población general de México, reafirmando lo ya expresado, no adquirió el tamaño de los descensos observados en el IMSS ni en los países analizados.

Las tasas de mortalidad de la población general de hombres muestran un incremento del 3% entre 1998 y 2005, ya que pasan de 7.3 muertes a 7.5 muertes cada 100 mil hombres. En este punto cabe mencionarse que alrededor de una cuarta parte de los hombres que reciben TAR cuenta con más de 45 años de edad, por lo que aumentan las probabilidades de padecer otras complicaciones adicionales a las provocadas por el SIDA. En relación con esto último, las tasas de mortalidad de la población general de mujeres muestran un incremento del 18.2% durante el periodo considerado pasando de 1.3 a 1.5 defunciones cada 100 mil mujeres. A diferencia de los hombres se observa un ascenso suave pero sostenido en el incremento de las muertes por SIDA.



Un análisis por entidad federativa, muestra que la mortalidad es diferencial por entidad federativa. Con datos 2009 del Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (2009), cifras preliminares de mortalidad en el país, se observan estados como Tabasco con una tasa de 10 defunciones por cada 100 mil habitantes, mientras que San Luis Potosí tiene una tasa de alrededor de 1.5 defunciones.



Por otra parte, análisis efectuados con la base de casos de SIDA permitieron observar que la supervivencia promedio de los pacientes con diagnóstico de SIDA anterior a 1996 era de 17 meses, pero que a partir de ese año se extiende a 57 meses gracias al TAR. Inclusive la supervivencia promedio de las mujeres alcanzó a 61 meses contra 56 de los hombres.

En México, actualmente no se dispone de un registro nacional de personas en tratamiento ARV, que dé cuenta de la supervivencia de personas en tratamiento ARV. Sin embargo, un análisis con datos de la Secretaría de Salud mostró que, la supervivencia adultos y niños con el VIH que sigue con vida y se tiene constancia de que continúa en tratamiento 12 meses después de haber iniciado la terapia antirretrovírica en México 2009 fue de 88.1%; no se observaron diferencias por sexo (87.8% en hombre y 88.8% en mujeres); pero sí grandes distancias entre la supervivencia por grandes grupos de edad, desfavoreciendo a los menores de 15 años, con respecto a la población de 15 años o más en tratamiento (35.3% y 96.0%).