

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

CUBA



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

Índice de desarrollo humano: Cuba/LAC, 2009	0,77/0,72
Estimado de Personas con VIH (2009)	7100 [5700-8900]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	31%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	0,1%
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	0,1%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0,1%

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

	2009	2010
Cobertura TAR	>95% [83->95]	95% [78->95%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		95%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Cuba/ LAC		310,7 (2009)/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (I)		21,7%

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

Tratamiento

En el 2010, Cuba notificó 5587 pacientes en TAR, de los cuales 22 eran niños y un 19% mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR en el 2010 fue 1065 para el 2010. El incremento neto de pacientes entre el 2009 y el 2010 fue de 553 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 78,1% estaban en 1.ª línea, el 17,5% estaban en 2.ª y el 4,3% en 3.ª línea (figura 2). El número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en 2010 fue 32, lo que supuso una tasa de cambio anual de 0,7%.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

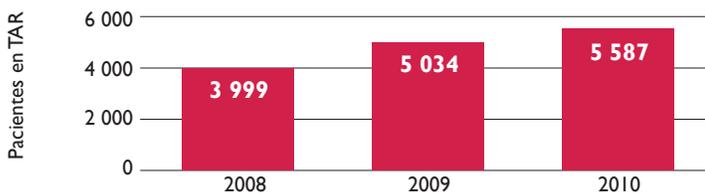
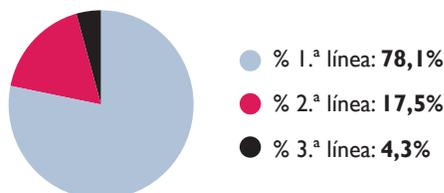


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



Provisión de servicios

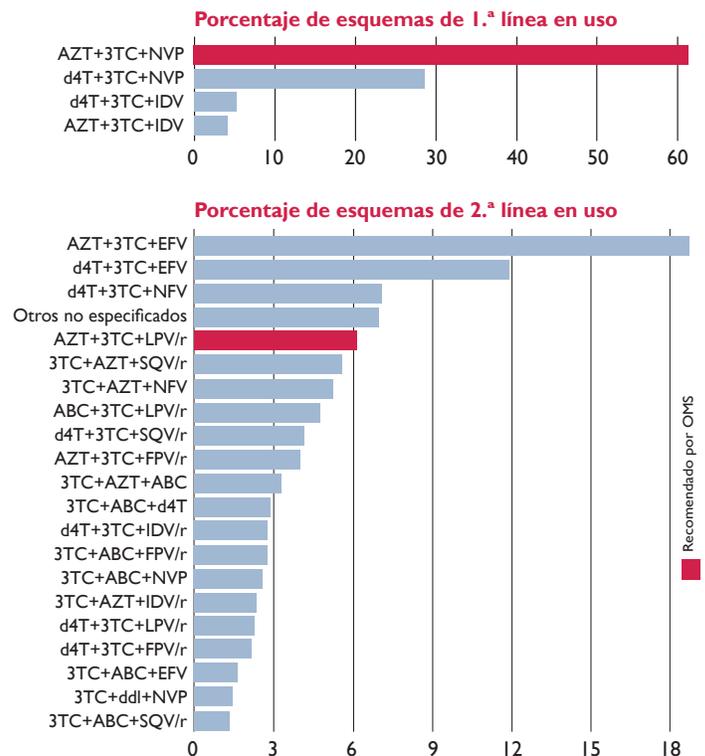
En el 2010, Cuba contaba con 528 establecimientos públicos que proveían TAR. Esto resulta en una media de 11 pacientes en TAR por establecimiento.

Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	8
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	61%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	21
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	6%
Episodios de desabastecimiento (n°)	---
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	---
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	94%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	0,8

Fuente: Informes de país a la encuesta de ARV y de monitoreo del progreso hacia el Acceso Universal, OMS 2010-2011, encuesta de desabastecimientos 2010, OPS.

Figura 3 Porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento



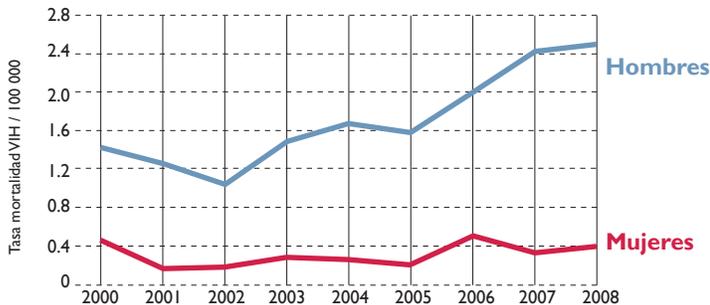
Coinfección TB-VIH

Para el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 100%. De ellos, el 6% dio positivo, lo que se tradujo en 53 pacientes con coinfección TB-VIH. Se reportaron 3 muertes por TB-VIH.

Mortalidad por VIH

Durante el periodo 2001-2009, la mortalidad ascendió a partir del año 2003 para ambos sexos, aunque de manera más pronunciada entre varones. Esto puede ser reflejo de la maduración de la cohorte de las infecciones ocurridas del inicio de la epidemia. Cuba presenta la tasa de mortalidad por VIH más baja de toda la región (figura 4).

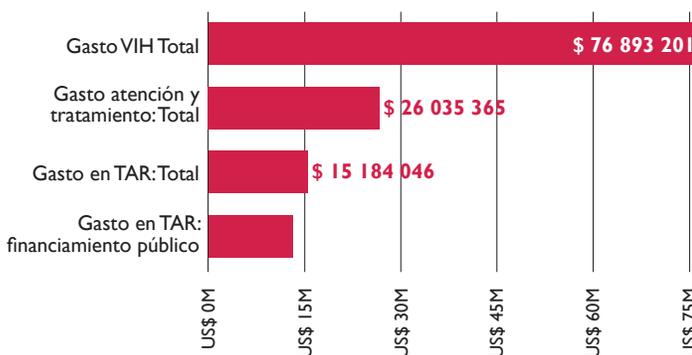
Figura 4 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo



Gasto

En el año 2009, el gasto nacional en salud fue de US\$ 6539 millones, de los que el 100% fue gasto público. El gasto público en salud, representó el 10,5% del PIB. El gasto anual público en VIH para el año 2009 está representado en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 15 184 046, del cual el financiamiento fue público en un 85%. El gasto en ARV supuso el 0,2% del gasto público en salud.

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



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Cuba cuenta con el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 32 661 139. La propuesta actualmente financiada incluye un componente TAR. Dicho financiamiento finalizará el 31 de diciembre del 2012, aunque podría prorrogarse 3 años más. Actualmente, el FM financia la compra de medicamentos ARV que no se producen a nivel nacional, principalmente correspondiendo a la 2.ª y 3.ª línea de tratamiento por un valor de US\$ 2,3 - US\$ 2,7 millones anuales. Existe otro proyecto del FM, el RCC, que también permitirá financiar medicamentos ARV hasta el 2014, por un valor aproximado de US\$ 2 millones al año.

Análisis y conclusiones

La tasa de realización de prueba es la más alta de la región. Ha alcanzado el acceso universal al tratamiento ARV. Tienen una tasa de cambio de 1.ª a 2.ª línea baja y una buena retención al año de iniciar

TAR, aunque parece haber una brecha en el monitoreo virológico óptimo. Hay un abanico muy amplio de regímenes de 2.ª línea. Existen esquemas por fuera de las recomendadas por la OMS y en particular las que incluyen d4T e indinavir. Este uso estaba condicionado por la producción de medicamentos nacionales aunque el país está trabajando para sustituir estos esquemas paulatinamente. Cuba contribuye de manera importante al financiamiento de los ARV sin embargo los medicamentos importados de alto costo tiene un impacto significativo en el presupuesto total. Para asegurar la sostenibilidad de la financiación de ARVs se están acelerando los planes de producción nacional de nuevas drogas e implementando proyectos de mejora de la adherencia de pacientes a 1.ª y 2.ª línea.

Fuentes y metodología

Los datos sobre pacientes en tratamiento ARV, la 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/mm³ 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) Regla Bolaños Gutiérrez M, Rojo Pérez N. Prevención y diagnóstico tardío de SIDA en Ciudad de La Habana, 1986-2007 Late prevention and diagnosis of the AIDS present in Havana City, 1986-2007. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(2)

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 estos documentos.