

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

**REPÚBLICA DOMINICANA**



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

Índice de desarrollo humano: Rep. Dominicana/LAC, 2009	0,68/0,72
Estimado de personas con VIH (2009)	57 000 [49 000-66 000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	56%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	0,9%
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	0,7%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0,3%

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

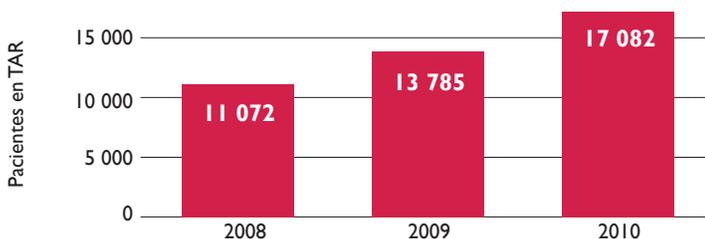
	2009	2010
Cobertura TAR	62% [54-71]	72% [62-82%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		41%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Rep. Dominicana/ LAC		40,5/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención		no disponible

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

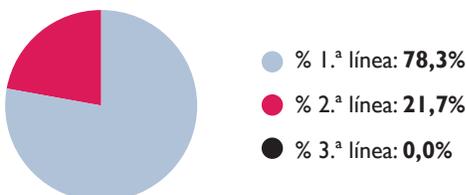
**Tratamiento**

La República Dominicana notificó 17 082 pacientes en TAR en el 2010, de los cuales 637 eran niños y un 42% mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR fue indeterminado para el 2010, con un incremento neto de pacientes de 3297 entre el 2009 y el 2010 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 78,2% estaban en 1.ª línea, el 21,7% estaban en 2.ª línea y el 0,0% en 3.ª línea (figura 2). El número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en el 2010 fue de 43, lo que supuso una tasa de cambio anual de 0,4%.

**Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010**



**Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento**



**Provisión de servicios**

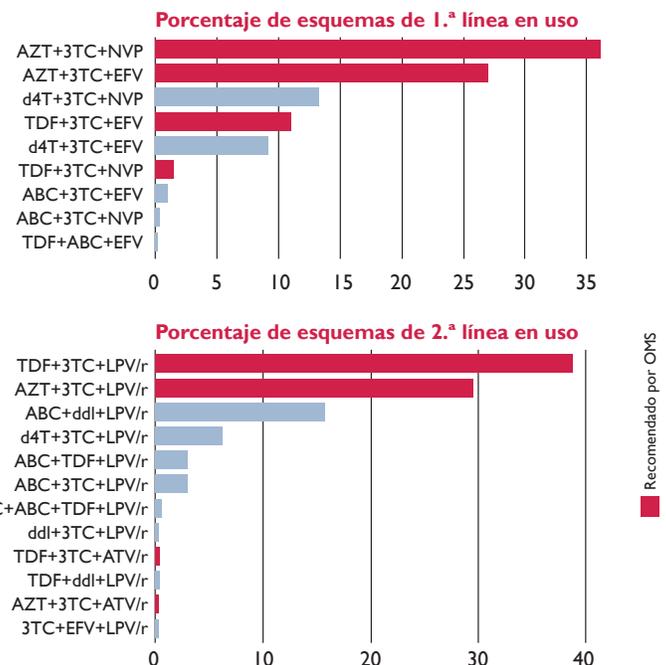
En el 2010, la República Dominicana contaba con 58 establecimientos públicos que proveían TAR. Una media de 295 pacientes por establecimiento recibió TAR.

**Calidad de servicios y uso racional de ARV**

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	21
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	76%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	30
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	69%
Episodios de desabastecimiento (n°)	0
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	2
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	81%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	0,5

Fuente: Informes de país a la encuesta de ARV, OMS 2010. Informes de país de Indicadores de alerta temprana (2009-2011), encuesta de desabastecimientos 2010, OPS.

**Figura 3 Porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento**



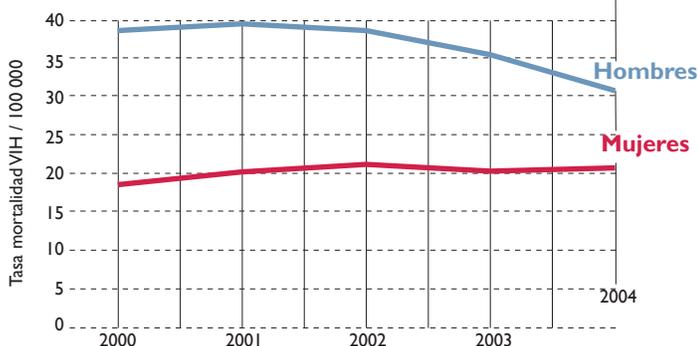
**Coinfección TB-VIH**

En el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 60%. De ellos, un 22% dio positivo, lo que se tradujo en 547 pacientes con coinfección TB-VIH. No se dispone de información sobre el número de muertes por TB-VIH.

## Mortalidad por VIH

Durante el periodo 2000-2004, la mortalidad por VIH en hombres, que fue un 60% mayor que en mujeres, descendió a partir del año 2001. Sin embargo, en mujeres se mantuvo estable o ligeramente ascendente. (figura 4).

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

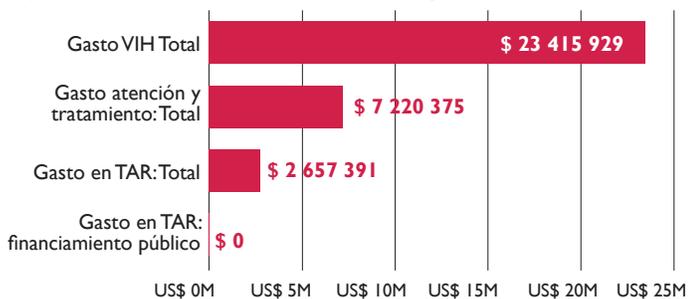


## Gasto

En el año 2007, el gasto nacional en salud fue de US\$ 2379 millones, de los que el 24% fue gasto público, es decir US\$ 574 millones. El gasto público en salud representó un 1,4% del PIB.

El gasto anual público en VIH en el año 2008 se muestra en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 2 657 391, y el financiamiento fue 100% de fuentes externas. El gasto en ARV supuso el 0,5% del gasto público en salud. El gasto anual por paciente en TAR se estimó en US\$ 240.

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



## Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

La República Dominicana tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 87 498 690, aunque el monto total está siendo renegociado. La propuesta actualmente financiada incluye un componente TAR, la cual financia la casi totalidad de la adquisición de ARV. La Seguridad Social financia una parte del esquema de ARV, la nevirapina, para embarazadas. El financiamiento de la fase 1 del FM finalizará el 31 de mayo del 2012, aunque podría prorrogarse 3 años más. El país está en discusión con el FM para definir la cuantía de la subvención de la segunda fase del proyecto.

La República Dominicana ha emprendido un diálogo político con referencia a la transferencia a una financiación pública de ARV para el 2013-2015, planteando que sea a través de la Seguridad Social.

Otro donante de relevancia en la respuesta al VIH en el país es PEPFAR que no financia tratamiento ARV pero sí otros aspectos de la respuesta al VIH, incluyendo pruebas de VIH y equipos.

## Análisis y conclusiones

Se observa un bajo nivel de realización de prueba de VIH aunque la cobertura de TAR continúa aumentando. La tasa de cambio anual de 1.ª a 2.ª línea es baja, aunque el porcentaje de pacientes en 2.ª línea es superior a la media regional de 14%. El país continúa utilizando d4T (alrededor de un 15% de los pacientes). Existe una alta disparidad de regímenes de 2.ª línea aunque hay adherencia a los esquemas recomendados por la OMS, mayor a la media regional. El acceso a un monitoreo apropiado de laboratorio parece ser bajo. El acceso al tratamiento antirretroviral puede ser un factor que haya impactado en un descenso de la mortalidad por VIH en varones, pero un análisis más preciso requiere de datos en años posteriores. En relación a la financiación, la República Dominicana tiene una alta dependencia de subvenciones externas (Fondo Mundial y PEPFAR). Han comenzado las discusiones para asegurar la financiación pública de ARV por parte de la Seguridad Social, para que entre el 2013 y el 2015 se vaya asumiendo la financiación de ARV.

## 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, prestamos, 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

## Agradecimientos

A los países de Latino América 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.