

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

## VENEZUELA



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

Índice de desarrollo humano: Venezuela/LAC, 2009	0,732/0,72
Estimado de Personas con VIH (2011)	~109 000
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2011)	~25%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	no disponible
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	no disponible
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	no disponible

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

	2009	2010
Cobertura TAR	53% [44-62]	57% [47-69%] Dato del programa nacional: 68% para 2011
Embarazadas con prueba de VIH (%)		no disponible
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Venezuela/ LAC		no disponible/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (I)		40%

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

### Tratamiento

A finales del 2010, Venezuela contabilizaba 37 827 pacientes en TAR de los cuales 842 eran niños y un 19% eran mujeres. En el año 2011 estaban en TAR 40 384 pacientes. Se desconoce el número de pacientes que iniciaron TAR durante el 2010. Entre el 2009 y el 2010, el incremento neto de pacientes fue de 5525 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 85,0% estaban en 1.ª línea, el 14,4% estaban en 2.ª línea y el 0,6% en 3.ª línea (figura 2). Se desconoce el número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en 2010.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

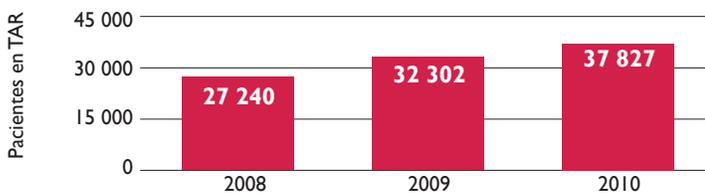


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



### Provisión de servicios

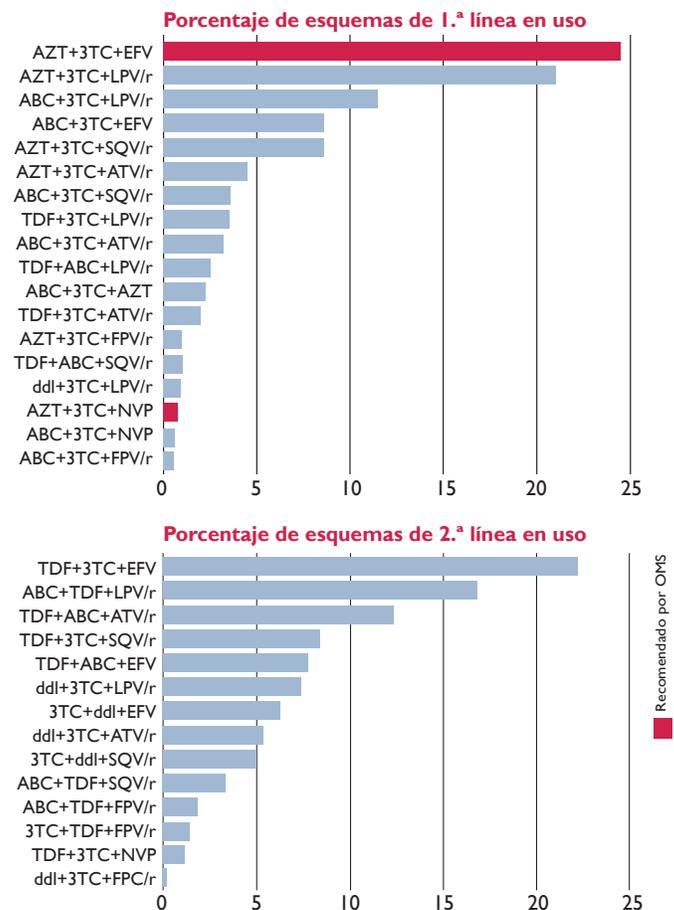
En el 2010, Venezuela contaba con 34 establecimientos públicos que proveyeron TAR, resultando en una media de 1113 pacientes en TAR por establecimiento.

### Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	18
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	25%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	14
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	1%
Episodios de desabastecimiento (n°)	37
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	34
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	---
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	---

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



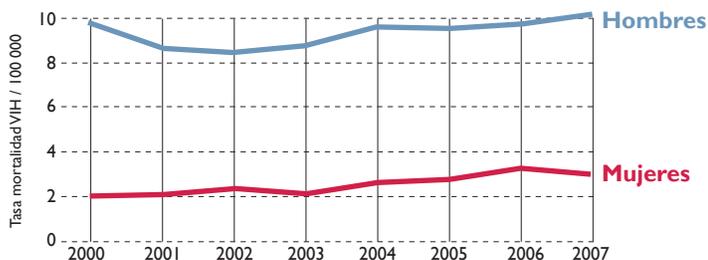
### Coinfección TB-VIH

En el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue del 78%. De ellos, el 9% dio positivo, lo que se tradujo en 479 pacientes con coinfección TB-VIH y 112 muertes por TB-VIH.

## Mortalidad por VIH

Con referencia al periodo 2000-2007, la mortalidad decreció en varones del 2000 al 2002, y posteriormente creció hasta el 2007. En mujeres la tendencia fue creciente a lo largo del mismo periodo (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\$ 10 597 millones, de los que el 39% fue gasto público, es decir US\$ 4147 millones. El gasto público en salud representó el 1,8% del PIB.

El gasto anual público en VIH para el año 2009 aparece en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 65 587 871, del cual el financiamiento fue público en un 100%. El gasto en ARV supone el 1,6% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR se estimó en US\$ 2030.

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



## Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Venezuela no tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH, siendo la financiación del tratamiento antirretroviral pública en un 100%.

## Análisis y conclusiones

Venezuela cuenta con un sistema de información parcial (base de datos central de pacientes) y están haciendo esfuerzos en el fortalecimiento del sistema de vigilancia y de monitoreo, ya que se carece de indicadores básicos de la epidemia y de monitoreo como retención de pacientes o tasa de realización de carga viral. El crecimiento del número de pacientes en tratamiento ha sido sostenido aunque será necesario acelerar la expansión para lograr el acceso universal. La distribución de pacientes por línea es adecuada aunque existe una gran oportunidad para adecuar los regímenes utilizados de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. La realización de prueba de VIH en pacientes con tuberculosis es mayor que la media regional aunque se

observa una llegada de los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad al diagnóstico y tratamiento. El país financia el 100% de la atención de los países con infección por VIH. El gasto por paciente es relativamente alto, en comparación con la media regional, pero el país ha comenzado una estrategia de compra de medicamentos a precio reducido, lo cual se reflejará en datos de años posteriores.

## 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

## Referencias

(1) Vicentelli R, Llovera V, Ovalles R, Perez-Ibarra L. Inmubototipificación basal en personas disgnosticadas con VIH-1 en una unidad regional de inmunología (URIC), Venezuela, 2004-2006. *Revista Soc Venezolana de Micro*; 2008: 134-138.

## 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.