

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

HONDURAS



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

Índice de desarrollo humano: Honduras/LAC, 2009	0,619/0,72
Estimado de Personas con VIH	35 071 (cifra provisional)
% estimado de personas con VIH que son mujeres	33%
Prevalencia de VIH (15-49) (2011)	0,60%
Prevalencia VIH mujeres 15-24	0,26%
Prevalencia VIH hombres 15-24	0,26%

Fuente: Informe de país sobre compromisos UNGASS 2012; Honduras, Boletín Epidemiológico Vol. 1(1); Departamento ITS/VIH/SIDA: Honduras, Octubre 2010; Informe de Desarrollo Humano, PNUD

	2009	2010
Cobertura TAR	45% [36-59]	51% [39-65%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		62%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Honduras/ LAC		68,2/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (I)		44%

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

Tratamiento

En el año 2010, Honduras notificó 7718 pacientes en TAR, de los cuales 744 eran niños y un 51% mujeres. El número notificado de pacientes iniciados en el 2010 en TAR fue 1240. El incremento neto de pacientes entre el 2009 y el 2010 fue de 643 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 90,8% estaban en 1.ª línea, el 9,0% estaban en 2.ª línea y el 0,2% en 3.ª línea (figura 2).

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

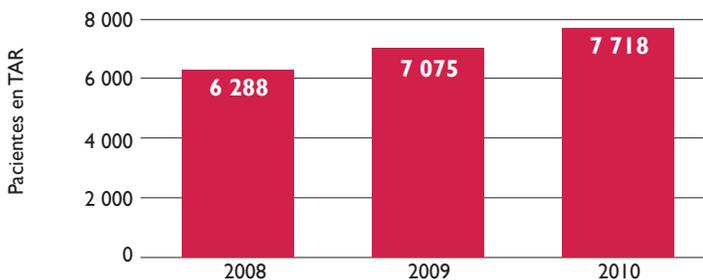
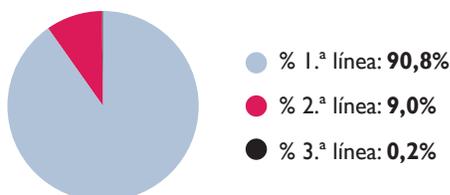


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



Provisión de servicios

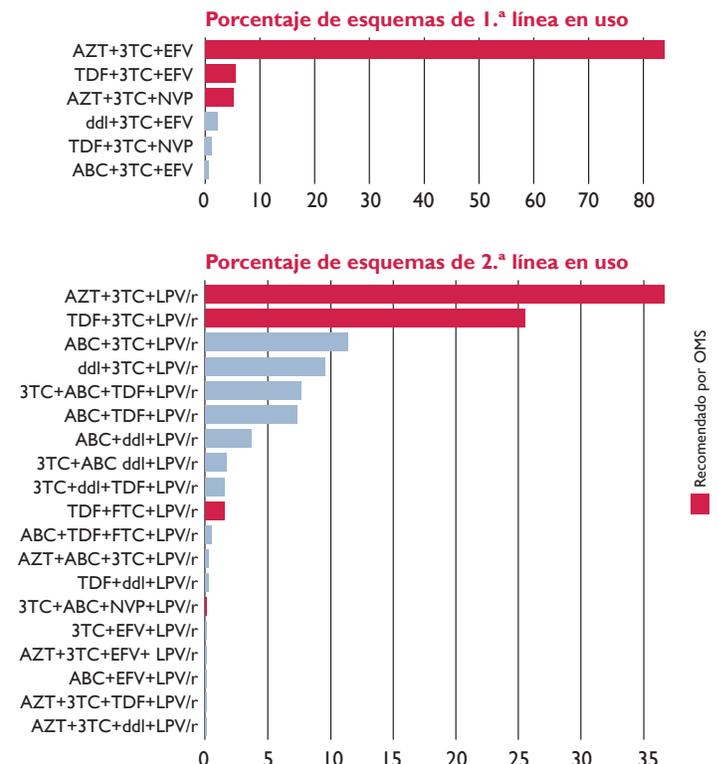
En el 2010, Honduras contaba con 36 establecimientos públicos que ofrecían TAR. Una media de 214 pacientes por establecimiento recibían TAR.

Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	17
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	96%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	17
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	58%
Episodios de desabastecimiento (n°)	2
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	2
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	13%
Retención a 12 meses de inicio de TAR	76%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	0,8

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 54%. De ellos, el 13% dio positivo, lo que se tradujo en 200 pacientes con coinfección TB-VIH. No se dispone de información sobre el número de muertes por TB-VIH.

Mortalidad por VIH

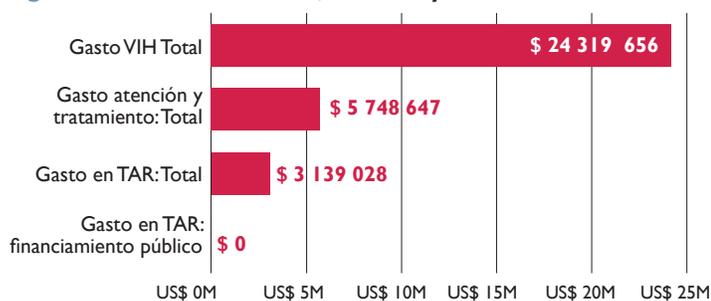
OPS no dispone con las estadísticas vitales de causa de muerte de Honduras.

Gasto

En el año 2009, el gasto nacional en salud fue de US\$ 1355 millones, de los que el 52% fue gasto público, es decir US\$ 708 millones. El gasto público en salud representó un 4,6% del PIB.

El gasto anual público en VIH para el año 2008 (figura 4) fue de US\$ 24 millones, siendo el gasto en antirretrovirales de US\$ 3 139 028, del cual el 0% fue de financiamiento público. Se ha progresado en el financiamiento público de ARV, que supone el 93% en el 2012. El gasto en ARV representa el 0,4% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR se estimó en US\$ 499.

Figura 4 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Honduras tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 19 106 754. La propuesta actualmente financiada incluye un componente TAR. Dicho financiamiento finalizará el 31 de diciembre del 2013, aunque podría prorrogarse 3 años más. El país ha progresado en asumir rápidamente la financiación del TAR desde el 2007, cuando la mayor parte de la financiación de ARV era asumida por el Fondo Mundial, hasta el 2010. En el 2012 el presupuesto de la subvención del Fondo Mundial es de US\$ 368 000 (usado para la compra de dos ARV: abacavir y nevirapina) para compra de ARV. El presupuesto para ARV de la Secretaría de Salud es de 5,8 millones de dólares (93%).

Análisis y conclusiones

Se evidencia un bajo nivel de realización de prueba de VIH. Existe un porcentaje alto de pérdidas entre los pacientes en tratamiento, que puede ser atribuible a diversos factores, bien de abandono, mortalidad, o pérdida de pacientes, tal como se evidencia en los valores de retención a los 12 meses de TAR por debajo de la mediana regional. El país ha hecho un esfuerzo en estandarización de regímenes de 2.^a línea, y el porcentaje de pacientes en 2.^a línea se mantiene entre los más bajos de la región. La realización de prueba de VIH en pacientes con TB pre-

senta todavía brechas. En relación al gasto, el costo por paciente en tratamiento se puede considerar adecuado. Honduras ha progresado de una dependencia media del financiamiento de fuentes internacionales a una baja dependencia asumiendo rápidamente la financiación de ARV de forma casi completa. No obstante, se deberá seguir trabajando en optimizar tratamientos, ampliar el cuadro básico de medicamentos para incluir la nevirapina, y mejorar el acceso temprano al diagnóstico e incrementar la cobertura de tratamiento.

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/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) Crabtree-Ramírez B, Caro-Vega Y, Shepherd BE, Wehbe F, Cesar C, Cortés C, Padgett D, Koenig S, Gotuzzo E, Cahn P, McGowan C, Masys D, Sierra-Madero J; CCASAnet Team. Cross-sectional analysis of late HAART initiation in Latin America and the Caribbean: late testers and late presenters. *PLoS One*. 2011;6(5)

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.