

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

HAITÍ

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

Índice de desarrollo humano: Haití/LAC, 2009	0,454/0,72
Estimado de Personas con VIH (2009)	120000 [110000-140000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	56%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	2.2
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	1.3
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0.6

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

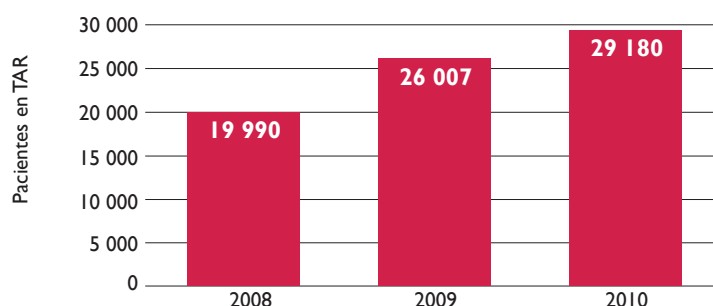
	2009	2010
Cobertura TAR	50% [44-58]	51% [45-58%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		43%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Haití/ LAC		98,8/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (I)		46%

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

Tratamiento

En el año 2010, Haití notificó 29 180 pacientes en TAR, de los cuales 1558 eran niños y un 59% mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR en el 2010 fue 6093. El incremento neto de pacientes entre el 2009 y el 2010 fue de 3173 (figura 1). No se dispone del número de pacientes por línea de tratamiento ni de la tasa de cambio anual.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



110.º ANIVERSARIO

Provisión de servicios

En el 2010, Haití contaba con 64 establecimientos públicos que proveían TAR, resultando en una media de 456 pacientes en TAR por establecimiento

Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	---
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	---
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	---
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	---
Episodios de desabastecimiento (n°)	---
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	---
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	9%
Retención a 12 meses de inicio de TAR	61%
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.

Coinfección TB-VIH

Para el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 67% siendo en un 20% la prueba positiva. Esto se traduce en 1891 pacientes con coinfección TB-VIH, reportándose 250 muertes por TB-VIH.

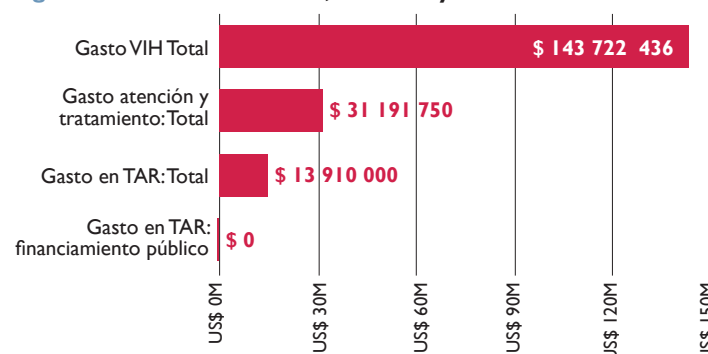
Mortalidad por VIH

Haití no cuenta con estadísticas vitales de causa de muerte.

Gasto

No está disponible la información sobre gasto nacional en salud aunque el gasto anual público en VIH para el año 2009 aparece en la figura 2. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 13 910 000, del cual el financiamiento fue 100% de fuentes externas. El gasto por paciente en TAR se estima en US\$ 1198.

Figura 2 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Haití cuenta con el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH. El valor de las subvenciones activas es de US\$ 29 996 555. La propuesta actualmente financiada incluye un componente TAR. Dicho financiamiento finalizará el 31 de diciembre del 2012, aunque podría prorrogarse 3 años más. El financiamiento de la respuesta al VIH en Haití depende casi en su totalidad de financiamiento externo. En 2009 se invirtieron US\$ 144 608 398, de los que el gobierno haitiano aportó US\$ 262 526 (0,2%). PEPFAR aportó el 71%, el FM el 17% y UN el 9%. En cuanto a número de pacientes, PEPFAR cubre los gastos de atención directa del 51% de las PVVIH en TARV y Fondo Mundial el 47%. El financiamiento del FM actualmente se encuadra en la fase 1 de la RCC de la fusión de las rondas 1 y 5; el FM desembolsó 30 millones en el 2008, US\$ 25 323 002 en el 2009 y en el 2010 solamente 11 millones de los 25 781 667 que estaban presupuestados. El monto, correspondiente a 2 años (2011 y 2012) es US\$ 30 790 605. Esta fase finalizó el 31 de diciembre del 2011 y se ha producido una extensión automática para cubrir el primer semestre de 2012. Se ha solicitado la financiación del FM para la fase 2 de la RCC mediante la sumisión de la propuesta que, en caso de ser aprobada, cubrirá 3 años (1º US\$ 15 390 731, 2º US\$ 14 148 787 y 3º US\$ 14 114 644). Con este financiamiento se prevé un ligero aumento de 2000 pacientes en TARV al año, hasta alcanzar un total de 6000. Esta cifra se aleja mucho del objetivo de acceso universal; la estimación de PVVIH elegibles para TARV es de alrededor de 60 000. PEPFAR ha manifestado que prevé incrementar su contribución.

Análisis y conclusiones

En un contexto de desastres naturales y epidemias, Haití enfrenta un reto en el financiamiento de servicios sociales básicos, saneamiento y de salud. En concreto en el área de VIH, la tasa de realización de pruebas de VIH es alta y la cobertura se sigue manteniendo en cifras entorno al 50%, aunque la retención de pacientes al año y dos años de inicio de TAR es muy baja. No existen datos sobre los tipos de esquemas utilizados así como de los pacientes por línea de tratamiento debido a la fragmentación en la provisión de servicios y la ausencia de un sistema de información que permita consolidar la información de los distintos proveedores. La infección TB-VIH sigue presentando una carga de enfermedad importante. El país enfrenta una gran dependencia a fondos externos (principalmente PEPFAR y Fondo Global) en su respuesta al VIH y particularmente en su programa de tratamiento. Existe una falta de cofinanciamiento de la respuesta al VIH por parte del gobierno y debilidad en su gobernanza.

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; PVVIH= personas que viven con VIH; 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 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.