

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

MÉXICO



Provisión de servicios

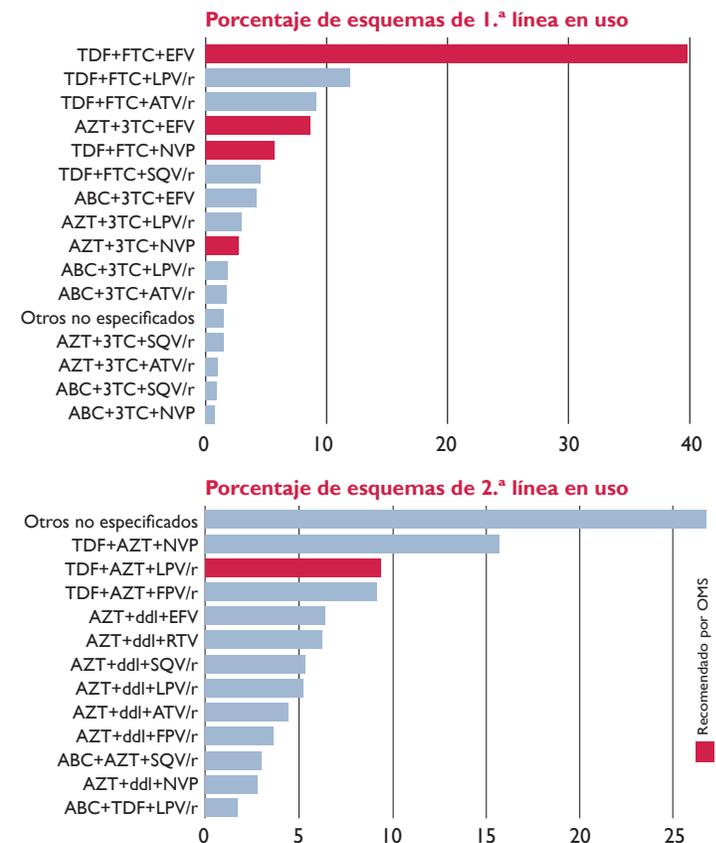
En el 2010, México contaba con 365 establecimientos públicos que proveían TAR, lo que resulta en una media de 177 pacientes en TAR por establecimiento.

Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	16
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	57%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	13
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	1%
Episodios de desabastecimiento (nº)	0
Episodios de riesgo de desabastecimiento (nº)	---
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	88%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	---

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

En el 2010, el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada fue de 43%. De ellos, el 13% dio positivo, lo que se tradujo en 1189 pacientes con coinfección TB-VIH y 249 muertes por TB-VIH.

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

Índice de desarrollo humano: México/LAC, 2010I	0.767/0,728
Estimado de Personas con VIH (2010) ²	151 438 [95 738 –223 655]
% observado de personas con VIH que son mujeres (2010) ³	27%
Prevalencia de VIH (15-49) (2010) ²	0,2%
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2010) ²	0,04%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2010) ²	0,17%

Fuente: (1) PNUD 2011, Informe de Desarrollo Humano México 2011: Equidad del gasto público: Derechos sociales universales con subsidios focalizados. PNUD, México. (2) ONUSIDA/CENSIDA 2011, Estimación de VIH/SIDA en México, Spectrum 4.42. CENSIDA, México. (3) Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 31 de Diciembre del 2011. Procesó: SS/CENSIDA

	2009	2010
Cobertura TAR	81% [55->95]	78% [59->95%]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		34%
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en México/LAC		no disponible/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (1)		30%

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

Tratamiento

México notificó 64 487 pacientes en TAR en el año 2010, de los cuales 1647 eran niños y un 22% mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR en el 2010 fue de 8462, lo que supuso un incremento neto de 3576 pacientes del 2009 al 2010 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 66,5% estaban en 1.ª línea, el 25,5% estaban en 2.ª línea y el 8% 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

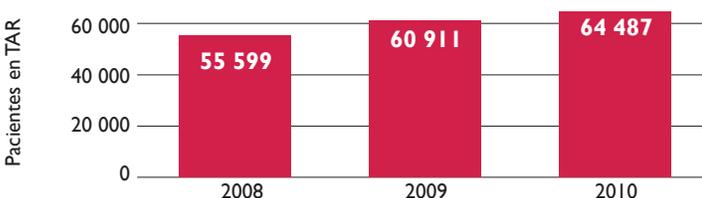
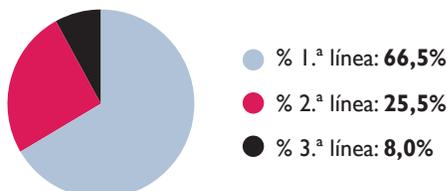


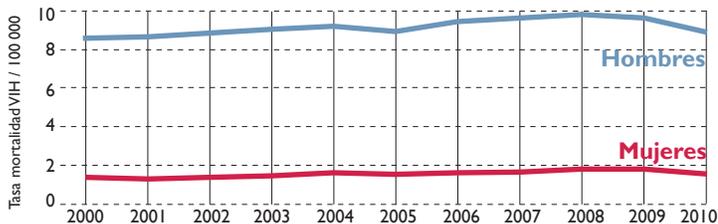
Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



Mortalidad por VIH

Durante el periodo 2000-2008, la mortalidad por VIH se incrementó en 0,6 defunciones por 100 mil habitantes y comenzó a disminuir en los dos años siguientes (reducción 2008-2010: -7,8%). El análisis por sexo muestra una disminución más notable en hombres (8,1 en 2008 frente a 7,5 en 2010) que en mujeres (1,8 en 2008 frente a 1,6 en 2010) (figura 4).

Figura 4 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo

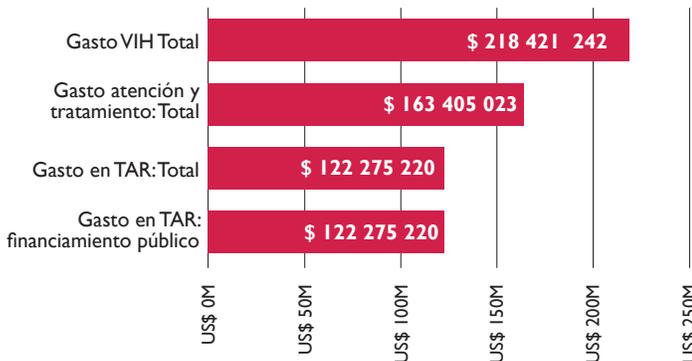


Gasto

En el año 2009, el gasto nacional en salud fue de US\$ 56 262 millones, de los que el 48% fue gasto público, es decir US\$ 27 252 millones. Para el 2010, el gasto total se incrementó a US\$ 65 638 millones, de los cuales US\$ 32 015 millones, fueron gasto del sector público, lo que representó 49% del gasto total, es decir 3,1% del PIB.

El gasto anual público en VIH para el año 2009 aparece en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 205 541 245, del cual el financiamiento fue público en un 99,5%. Para este mismo año, el gasto en ARV suponía el 0,4% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR esta estimado en US\$ 3188.

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



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

México tiene el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH siendo el valor de las subvenciones activas de US\$ 23 726 807. La propuesta actualmente financiada no incluye un componente TAR. Dicho financiamiento finalizará el 31 de diciembre del 2012, aunque podría prorrogarse 3 años más. Este proyecto es sobre prevención focalizada en hombres que tienen sexo con hombres, hombres que realizan trabajo sexual; y personas que usan drogas inyectables.

Análisis y conclusiones

México mantiene una cobertura alta que contrasta con brechas en cobertura de realización de prueba de VIH en mujeres embarazadas y en

personas con tuberculosis, y con la alta proporción de personas con inmunodeficiencia grave al inicio de la atención. La mortalidad no ha mostrado descensos importantes, aunque se mantiene a un nivel relativamente bajo. En México el programa nacional de VIH/sida asegura el acceso a fármacos y utiliza medicamentos eficaces y seguros, para lo cual invierte en medicamentos más de la mitad del gasto en VIH. El costo por pacientes es mayor que la media regional, debido posiblemente a circunstancias locales que impiden el uso de genéricos y a una alta proporción de personas recibiendo esquemas de 2.ª y 3.ª línea. Se identifican oportunidades para optimizar el uso de antirretrovirales. Un mayor alineamiento con las líneas de tratamiento recomendadas por la OMS, un mayor uso de esquemas combinados y la reducción del uso de inhibidores de proteasa en primera línea son algunas de estas opciones.

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 de 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/>).

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: para esta hoja de país, el CENSIDA.