© Organización Panamericana de la Salud. 2012

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

CHILE

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
110.º ANIVERSARIO

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

Índice de desarrollo humano: Chile/LAC, 2009	0,798/0,72
Estimado de Personas con VIH (2009)	40 000 [32 000-51 000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (2009)	30%
Prevalencia de VIH (15-49) (2009)	0,4%
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2009)	0,1%
Prevalencia VIH hombres 15-24 (2009)	0,2%

Fuente: UNAIDS 2010, Informe de Desarrollo Humano, PNUD

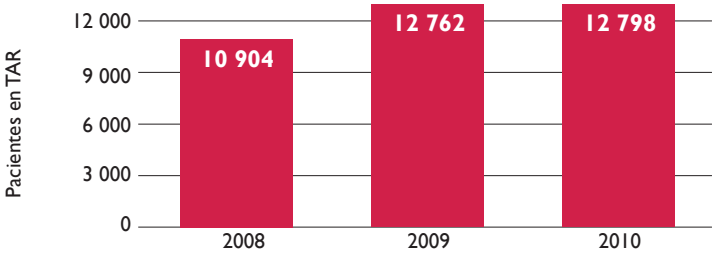
	2009	2010
Cobertura TAR	>95% [56->95]	88% [52–>95]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		46%*
Tasa realización de prueba de VIH/1000 habitantes en Chile/ LAC		46,6/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (1)		16%

Fuente: WHO/UNAIDS/UNICEF. Global HIV/AIDS Response. Progress Report 2011
* refleja datos del sector público.

Tratamiento

En el año 2010, Chile notificó 12 789 pacientes en TAR, de los cuales 206 eran niños, y un 17% eran mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR en el 2010 fue de 1568. El incremento neto de pacientes entre el 2009 y el 2010 fue de 27 (figura 1). No se dispone del porcentaje de pacientes por línea de tratamiento.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010



Provisión de servicios

En el 2010, el país contaba con 62 establecimientos públicos que proveían TAR. Una media de 206 pacientes por establecimiento recibió TAR.

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 (no)	0
Episodios de riesgo de desabastecimiento (no)	5
Pacientes perdidos en el 1er año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	94%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	2,0

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.

No está disponible la información sobre el porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento.

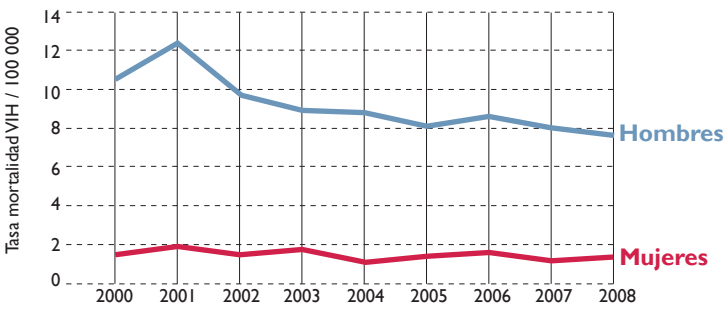
Coinfección TB-VIH

En el 2010, se registraron 32 pacientes con coinfección TB-VIH. Se desconoce el porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada en el 2010 así como la prevalencia de VIH en estos pacientes.

Mortalidad por VIH

Se apreció un descenso en la mortalidad por VIH a partir del año 2001. Este descenso es mayor para hombres que para mujeres (figura 2).

Figura 2 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo

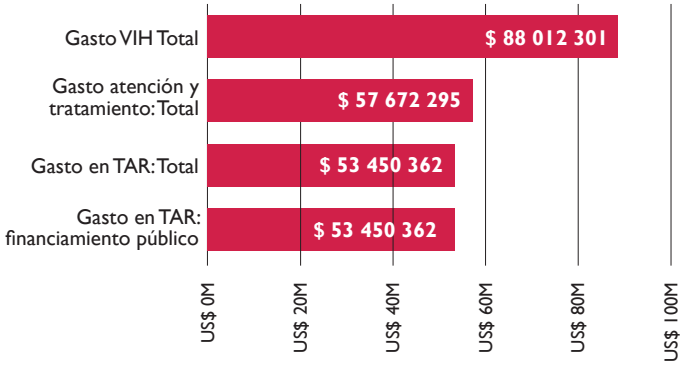


Gasto

En el 2009, el gasto nacional en salud fue de US$ 13 351 millones de los que el 61% fue gasto público, es decir US$ 8 204 millones. El gasto público en salud representó un 5,1% del PIB.

El gasto anual público en VIH para el año 2008 aparece en la figura 3. El gasto en antirretrovirales fue de US$ 53 450 362, y el financiamiento fue 100% público. El gasto en ARV supuso el 0,7% del gasto público en salud. No se dispone de cifras oficiales del gasto por paciente en TAR, aunque una estimación usando solamente el gasto en ARV notificado para el 2010, US$ 41 millones, y el número de pacientes en tratamiento muestra valores superiores a US$ 3000 por paciente.

Figura 3 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Chile no cuenta con el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH.

Análisis y conclusiones

La tasa de realización de prueba de VIH en Chile es menor que la media regional. No obstante, la cobertura de prueba de VIH en embarazadas es mayor que la cifra reflejada anteriormente ya que la contribución del sector privado no está incluida. El número de pacientes iniciados en tratamiento en el 2010 es muy superior al incremento neto de pacientes entre el año 2009 y el 2010. Estas discrepancias pueden ser causadas por inconsistencias en el sistema de información en lugar de alta pérdida de pacientes, ya que se observan valores altos de retención a los 12 meses de iniciar TAR y un buen monitoreo virológico de los pacientes. Sin embargo, tanto esto como la evolución positiva de las tasas de mortalidad por VIH, no concuerdan con valores publicados de cohortes de pacientes chilenos que muestran un acceso tardío a la atención y tratamiento, cifras que sería deseable revisar a nivel nacional. No se dispone de información sobre la distribución de los pacientes por línea de tratamiento ni de los esquemas actualmente en uso. No existe dependencia de cooperación externa para el financiamiento de los ARV, pero el gasto en antirretrovirales por paciente es de los más altos de la región. Es posible que esto se deba a un alto gasto por paciente en 3.ª línea, pero no se dispone de información suficiente ni tampoco de la tasa de cambio de 2.ª a 3.ª línea anual que podría indicar en cuánto se prevé que crezca el gasto anual en antirretrovirales. Sería importante que Chile realice un análisis de los precios locales y los esquemas en uso a fin de poder estimar el gasto en el futuro cercano así como medidas de optimización del tratamiento.

Fuentes y metodología

Los datos sobre pacientes en tratamiento ARV, 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^3 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 América 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.

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
110.º ANIVERSARIO