

ANALISIS DE LA SITUACION DEL VIH Y SU RESPUESTA EN LA SUBREGION ANDINA

RECOMENDACIONES

COMISION TECNICA SUBREGIONAL DE VIH/ Sida



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

Marzo 2009

Situación epidemiológica del VIH/Sida y Respuesta subregional Andina

La epidemia del VIH en la subregión andina está concentrada en hombres que tienen sexo con otros hombres (prevalencias entre 10% y 20%) y trabajadores sexuales (prevalencias entre 0.5% y 4.4%, aunque éstas se incrementan cuando se trata de trabajadores sexuales masculinos), mientras que en la población general está por debajo del 0.6% en todos los países (entre 0.1% a 0.5% en embarazadas de 15 a 24 años de edad).

Es importante destacar que los países de la Subregión Andina han firmado compromisos internacionales para controlar la epidemia, sobre la base de sus características epidemiológicas y focalizando sus actividades de diagnóstico, prevención y control en las poblaciones más afectadas, así como en gestantes y niños.

En 2008, ONUSIDA estimaba un total de 376,490 personas viviendo con VIH en la Subregión Andina, lo cual significa una prevalencia de 0.33% en población general. En los últimos 5 años, el número de casos nuevos de *VIH notificados* por año se ha incrementado en la subregión. La mayor oferta de Asesoría y Prueba Voluntaria (APV), en particular entre las gestantes explicaría, al menos en parte, esa tendencia ascendente así como la reducción de la relación hombre mujer que da la apariencia de una feminización de la epidemia. Sin embargo no debemos olvidar que no contamos con información suficiente y de calidad para monitorear la evolución de la epidemia.

La subregión cuenta con limitada información sobre las dinámicas de la epidemia y la respuesta a ella, en especial en las poblaciones más expuestas y las personas con el VIH, a fin de fortalecer y orientar actividades de prevención y control de la epidemia. De ahí la necesidad de contar con estudios estandarizados en su metodología, a fin de hacer comparables los datos entre países y poder aunar esfuerzos y experiencias para una mejor respuesta subregional.

Si bien la principal forma de transmisión del VIH en la subregión es por vía sexual, dado los cambios sociales y de comportamiento es necesario también realizar estudios epidemiológicos que permitan conocer con mayor precisión la importancia que puedan tener las otras vías de transmisión en la subregión (transmisión vertical, por transfusión de productos sanguíneos y uso de drogas).

Existen debilidades en los inventarios mínimos de sangre y sus niveles de alerta, lo que no permite identificar necesidades reales para un suministro oportuno y suficiente. También existen dificultades para la gestión entre los servicios que permita responder de manera cotidiana, ante la carencia de unidades de sangre, así como rotarlas permanentemente para evitar su caducidad, lo cual da lugar a un alto número de unidades descartadas por fecha de vencimiento en la Subregión y que equivale a US\$ 5.018.720, según la información suministrada por el Programa Regional de OPS /OMS para el 2005.

A pesar de los diferentes niveles de desarrollo de los Programas no se han consolidado los mecanismos de coordinación entre los bancos de sangre - servicios transfusionales y los servicios de prevención y atención en VIH. Los donantes diferidos por factores de riesgo generalmente no son captados por el sistema en los países de la subregión (140.000 personas anuales, según datos de la OPS/OMS, 2005). El número de unidades que se descartan por presencia de marcadores de infecciones asociadas a transfusión en la subregión representa a 4.337 personas reactivas a VIH¹, lo que significa pérdida de oportunidades de asesoría, seguimiento y atención.

¹ Programa Regional de OPS /OMS, 2005

Coinfección TB-VIH

A nivel mundial y subregional la TB es la primera causa de mortalidad en personas con VIH, asimismo existe evidencia que señala que la epidemia de TB potencia la gravedad de la epidemia por VIH y viceversa. Casi todos los países de la subregión son endémicos en TB, siendo las zonas urbanas de alta prevalencia de TB las mismas donde se registran las más altas prevalencias de VIH.

A pesar que la información disponible es incompleta, nos permite identificar los problemas existentes y la necesidad de fortalecer las actividades colaborativas entre los programas de VIH y TB que se están iniciando, con el apoyo técnico de OPS, con la finalidad de mejorar la prevención, detección y atención en las personas con coinfección.

Cobertura de tratamiento ARV

La subregión ha tenido un avance importante en relación al acceso a tratamiento antirretroviral. El número de personas en tratamiento ARV ha aumentado de 33.130 en 2004 a 74.019 a 2008². La brecha de tratamiento aun no se puede estimar de forma concreta por no contar con estandarización y uniformidad de medición. Sin embargo se debe continuar con los esfuerzos y compromiso de los Gobiernos para sostener este avance y cerrar la brecha existente.

La sobrevida en personas con tratamiento ARV al final del primer año de tratamiento, en los países de la subregión, varía desde el 75% al 97% de acuerdo a los informes UNGASS 2007. Esto sugiere la necesidad de mejorar la oportunidad del diagnóstico y la calidad de los servicios de atención.

Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH

En los últimos años los países han realizado inversiones importantes para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH a través de la ampliación de la cobertura de tamizaje de VIH en gestantes, detección oportuna de gestantes infectadas y profilaxis con ARV. Las coberturas de tratamiento profiláctico varían en los países entre 4,5% y 100%. Debemos señalar que los países utilizan diferentes denominadores (gestantes estimadas vs. gestantes diagnosticadas con VIH, en los servicios de salud), por lo cual no es posible comparar los datos. También es importante tener en cuenta que no existe información consistente sobre sífilis congénita que permita a los países reportar el avance de sus acciones en prevención de esta enfermedad.

Gasto en respuesta al VIH

Durante el 2008 se elaboró en los países de la subregión andina³ la Medición de Gasto en Sida (MEGAS), la cual señala que la inversión en prevención representa del 25% al 38% del gasto total en VIH. Esto significa la mitad de lo que se destina a atención. El presupuesto que proviene de fondos públicos se ha mantenido sin mayor variación a lo largo de los años. Los fondos provenientes de la cooperación internacional aún superan el 50% en varios países.

² Falta actualizar Colombia al 2008

³ Con la excepción de Venezuela, Chile se encuentra en proceso de elaboración.

Gasto Nacional en VIH/Sida⁴

País	Categoría de Gasto			Fuente de Financiamiento	
	Prevención	Atención y Tratamiento	Gestión y Administración**	Sector Público	Cooperación Internacional
Bolivia	25%	19%	49%	4%	96%
Chile					
Colombia*	38%	62%	1%	67%	2%
Ecuador	24%	45%	15%	45%	54%
Perú	25%	44%	5%	37%	50%
Venezuela					

* 2006-2007, ** incluye gastos de transacciones, vigilancia serológica (no investigación), sistemas de suministros de medicamentos, tecnología de información, mejora de la infraestructura y nuevo equipo de laboratorio como los rubros más importantes

Recomendaciones:

- **Aspectos de respuesta nacional:**
 - Realizar estudios de vigilancia con metodología estandarizada y consensuada en poblaciones donde se encuentra concentrada la epidemia, que comprenda los factores de vulnerabilidad, riesgo y comportamiento que definen la dinámica de la transmisión del VIH.
 - Revisar y actualizar los criterios de registro y notificación de datos de VIH-Sida, establecidos en la REMSAA XXIV- 382
 - Diseñar planes nacionales de monitoreo y evaluación de epidemia.
 - Crear espacios de análisis de la información estratégica en los niveles nacionales y de la Subregión con el propósito de apoyar la gestión de los programas nacionales y la toma de decisiones de las autoridades políticas.
 - Revisar e incrementar, de acuerdo a la necesidad, los presupuestos nacionales para prevención y control de VIH, haciendo énfasis en los aspectos de promoción y prevención con poblaciones más expuestas.
 - Asegurar la sostenibilidad y disponibilidad de tratamientos antirretrovirales, tratamiento de infecciones oportunistas y de los insumos de seguimiento de las personas que reciben tratamiento ARV.
 - Garantizar el acceso universal a la prevención, atención y tratamientos en un marco de respeto a los derechos humanos y de mejoramiento continuo de la calidad.
 - Fortalecer las actividades colaborativas entre los programas de TB y VIH, de acuerdo a los lineamientos de OMS.
 - Terminar el estudio sobre “Análisis de situación del suministro de sangre segura en la Subregión Andina” y elaborar el Plan de trabajo colaborativo entre los Programas Nacionales de Sangre y de VIH.

⁴ Fuente: MEGAS 2005-2007