

## **Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: Un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, 2013**

### **Mensajes clave**

1. El informe describe los avances, retos y áreas de vulnerabilidad en la respuesta a la atención y tratamiento antirretroviral (TAR) en América Latina y el Caribe (ALC). También compara la situación de ALC con los datos del 2010 publicados en el primer informe sobre este tema y en referencia a las nuevas recomendaciones mundiales.
2. La elaboración del informe ha contado, por primera vez, con el apoyo y trabajo conjunto de varios socios clave como el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe (GCTH) y las redes de la sociedad civil.
3. El informe se ha basado en los criterios operativos para el análisis de la sostenibilidad y eficacia de un programa de TAR:
  - el costo de los esquemas prioritarios de medicamentos antirretrovirales;
  - la dependencia de los países al financiamiento externo para el tratamiento antirretroviral en los programas públicos;
  - el margen de optimización del TAR, y
  - la eficacia de los programas de TAR.
4. En América Latina y el Caribe, el TAR es un componente importante del gasto en VIH. Para 2009-2010, el 70% del gasto total en VIH se asignaba a tratamiento y atención. El gasto en el tratamiento antirretroviral constituye también una proporción muy importante del presupuesto del componente de atención y tratamiento del VIH: el 75% de dicho presupuesto se destina a la compra de antirretrovirales (ARV).
5. Las variaciones de costo de los principales esquemas de antirretrovirales (ARV) entre los países son muy altas y puede variar hasta en 77 veces del precio más alto al más bajo de un mismo esquema antirretroviral.
6. Ha disminuido la dependencia de la financiación externa a lo largo de los años. De los 42 países y territorios analizados, el 62% financian el TAR sin apoyo financiero externo. Diez países, de los 13 clasificados en 2007-2008 como altamente dependientes, caen todavía en dicha categoría. Estos países de alta dependencia representan el 9% de los pacientes en TAR.

7. El número de pacientes en tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe continúa aumentando. En diciembre del 2012, ese número se incrementó hasta un total de 725 000 pacientes (715 000 de países de ingresos medios y bajos), de los cuales aproximadamente 26 900 son menores de 15 años de edad (26 700 de países de ingresos medios y bajos). Ello supone el grado de cobertura más alto entre los países del mundo de ingresos medios y bajos.
8. En 2012, el 75% [66%-85%] de todos los pacientes en América Latina y el Caribe y el 67% [50%-82%] de los menores de 15 años de edad reciben TAR. Siete países de la región (Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, Guyana y México) alcanzaron el acceso universal al tratamiento y once (Bahamas, Belice, Costa Rica, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Venezuela) se encuentran cercanos.
9. Las nuevas directrices de la OMS del 2013 recomiendan iniciar el TAR más tempranamente (en adultos asintomáticos con recuento de CD4 de menos de 500 cél./mm<sup>3</sup>). Hasta la fecha siete países, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador y Honduras, ya han adoptado esta recomendación en sus guías. Ocho países más se encuentran ya en proceso de revisión de su guía nacional y adoptarán próximamente el nuevo criterio. Brasil ofrecerá además el tratamiento ARV a todas las personas con diagnóstico de infección por el VIH independientemente de su nivel de CD4.
10. La adhesión a los esquemas recomendados por la OMS ha mejorado. En 2012, el 78% de los adultos en tratamiento de primera línea recibían esquemas recomendados por la OMS, al igual que 39% de los que tomaban tratamiento de segunda línea.
11. Entre los esquemas recomendados por la OMS, también se ha incrementado el uso del esquema preferente para la primera línea (el esquema TDF+ (FTC o 3TC) + EFV). Éste es el esquema del 22% de los pacientes en tratamiento de primera línea en 2012, cuando en el 2010 era el 7%.
12. En 2012, solo 4% de los pacientes de la región recibían tratamiento con ARV obsoletos o no apropiados, tres puntos porcentuales menos que en 2010.
13. Ha mejorado la situación de los desabastecimientos de ARV en 2012, pero todavía el 45%, o 14 de los 31 países, informaron al menos un episodio de desabastecimiento. En 2010, esa proporción era del 54% (14 de 26 países).
14. Ha mejorado el monitoreo de laboratorio de los pacientes en tratamiento antirretroviral. Aunque en la mayoría de los países todavía se realizan menos de dos exámenes de carga viral por paciente en TAR por año, en 2012 se observa un aumento del 33% con respecto al 2010 al comparar la mediana de exámenes de carga viral por paciente por año.
15. El diagnóstico temprano del VIH es un reto en la región. En 2012, en la mitad de los países, el 40% o más de los pacientes se encontraban en un estadio de depleción inmunológica avanzado (<200 CD4 cél/mm<sup>3</sup>) en su primera prueba de determinación de CD4.
16. La participación comunitaria en la provisión de servicios relacionados con el diagnóstico y tratamiento del VIH puede mejorar el acceso y retención en los servicios y la adherencia al TAR. En

*En resumen,*

- *La región ha hecho grandes progresos en la expansión del tratamiento ARV y se encuentra cerca del cierre de las brechas de cobertura universal al tratamiento.*
- *Queda, por plantearse si la región está aprovechando al máximo los beneficios que ofrece el tratamiento. En concreto, en materia de reducción de nuevas infecciones y de la mortalidad por VIH. Para que ALC pueda llegar al fin de la epidemia de VIH debe abordar, entre otros, los retos implícitos en la expansión del tratamiento.*
- *EL primer reto es lograr un acceso más temprano al diagnóstico del VIH. Para ello se deben incrementar los esfuerzos para ampliar la prueba y consejería del VIH.*
- *El segundo reto es conseguir una atención de calidad que maximice la retención en TAR y la reducción de la carga viral a niveles indetectables para todos los pacientes. El acercamiento de los servicios a la población, la participación comunitaria, el monitoreo virológico son elementos clave para el logro de esta atención de calidad.*