



## **El complicado camino hacia la PrEP en América Latina: con Costa Rica como ejemplo**

Por Richard Stern

[Rastern246@gmail.com](mailto:Rastern246@gmail.com)

+506 8390 5213

4 de enero, 2023

### Resumen:

- 1) La implementación de la PrEP en la gran mayoría de los países en América Latina ha sido un gran fracaso, causado por la combinación de los inadecuados esfuerzos de las Redes y ONGs, ONUSIDA, y gobiernos nacionales.**
- 2) ) En América Latina, según datos de la OPS en Diciembre, de 2021 solamente había 9900 personas con PrEP, en todos los países, con la excepción de Brasil que cuenta con 40,000. Es decir de una población meta de unas 2 millones personas que necesitan PrEP, solamente 9,900 lo tiene, un porcentaje mucho mas bajo de 1%.**
- 3) No hay transparencia acerca de la utilización de fondos por las Redes y ONGs para la implementación de la PrEP. Quien recibió que financiamiento y que fueron los resultados es un gran misterio. La mayoría de los fondos proceden del Fondo Mundial, pero hay otras fuentes también.**

- 4) **Hay mucho discurso desde hace 5 años acerca de la importancia de la PrEP para terminar la epidemia de SIDA, pero las acciones no son congruente con los discursos.**
- 5) **En Costa Rica, como ejemplo, el Fondo Mundial quiso implementar la PrEP pero el Receptor Principal obstaculizo esfuerzos de activistas para hacer que el sistema de salud pública fuera responsable para la sostenibilidad, y después de dos años del "proyecto" solamente había 696 personas con PrEP según la OPS (datos de Diciembre, 2021)**
- 6) **E.l costo de la PrEP en la región es de \$6 por mes, es decir \$72 por año comprobado de la OPS o Fondo Mundial, entonces el precio no es un obstáculo. El costo de atender a una persona ya con VIH fácilmente llega a \$1000 por año o mucho mas incluyendo ARVs, exámenes, días en el hospital etc.**
- 7) **Farmacias privadas en la región están cobrando arriba de \$100 por mes para la PrEP mas que 15 veces el costo para que los sistemas de salud suministran la Prep. En Costa Rica es \$150 por mes y nadie esta quejándose.**
- 8) **Sin cambios importantes en las prioridades y metodología de las tomadoras de decisiones en la región, OPS, Fondo Mundial, y ONUSIDA, es poco probable que podemos ver cambios importantes en el acceso a la PrEP en los próximos años.**

-----

La PrEP (profilaxis pre-exposición como prevención del VIH) existe en Costa Rica y actualmente una versión genérica de Truvada/emtricitabina (TDF/FTC) es financiada por el Fondo Mundial, lo cual ha sido el caso por más de dos años.

Segun documentos de la CDC (2020) " La PrEP reduce el riesgo de contraer el VIH por vía sexual en aproximadamente un 99% si se toma según lo prescrito. Aunque hay menos información sobre la eficacia de las píldoras de la PrEP entre las personas que se inyectan drogas, sabemos que las píldoras de la PrEP reducen el riesgo de contraer el VIH en al menos un 74% cuando se toman según lo prescrito."

Pero la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es responsable de la entrega del producto y varias ONG se encargan de dar a conocer la existencia de la PrEP, pero la publicidad es muy limitada es mucho menos que suficiente para llegar a los estimados 50.000 HSH (Hombres que tiene sexo con Hombres) , y a otras personas de la población meta que podrían beneficiarse de la PrEP.

Muchas de estas poblaciones no tienen acceso a Internet y viven en zonas remotas o en condiciones de gran presión económica. Sólo los HSH, trans y profesionales del sexo y las personas en relaciones serodiscordantes pueden recibir la PrEP, otras personas solteras o casadas no están incluidas en el programa. Alrededor del 40% de la población que requiere PrEP no es elegible porque no están afiliados al sistema de la CCSS. Se estima que 110.000 personas contrajeron el VIH en 2021 en América Latina según el último informe de ONUSIDA. Alrededor de 40.000 personas mueren de SIDA en la región latinoamericana cada año, 32% de ellas debido a un diagnóstico tardío.

### **En diciembre de 2021, 696 personas con PrEP en Costa Rica con 50.000 por delante**

Las ONG de personas viviendo con VIH de Costa Rica que reciben apoyo para ayudar a implantar la PrEP han tenido quizás buenas intenciones, pero no han conseguido crear un programa integral, lo que plantea numerosos interrogantes. (La PrEP debe utilizarse siempre en el contexto de la prevención combinada, lo que significa que el uso del preservativo también es importante)

Un artículo publicado seis meses antes, en junio de 2022, en la revista Seminario Universidad indicaba que 1000 personas tomaban PrEP en esa fecha. Las cifras proporcionadas por la OPS indicaban que había 696 en diciembre de 2021. No existe un sitio web proporcionado por la CCSS de Costa Rica que proporcione una cifra actualizada del número de personas en PrEP.

**En toda América Latina sólo 57.900 personas tomaban PrEP a diciembre de 2021, de nuevo cifras proporcionadas por la OPS. Brasil contaba con algo menos de 40.000 de ellas y Haití con 8000. Es decir que en todos los demás países solamente hay 9,900 personas con PrEP. Con 700 millones de personas en la región, se podría esperar que alrededor de 2 millones fueran elegibles para la PrEP, por lo que el porcentaje que la recibe es lamentablemente pequeño, mucho menos del 1%. Aún así, las mismas redes y ONG, en su mayoría de personas que viven con el VIH, siguen recibiendo y aceptando financiación para la PrEP a pesar de que no consiguen prácticamente nada, como indican las cifras.**

**Al contrario en los EEUU se han logrado avances notables en el aumento del uso de la profilaxis preexposición (PrEP para la prevención del VIH en EE.UU. Los datos preliminares de los CDC muestran que en 2020 se prescribió a cerca del 25% de los 1,2 millones de personas para las que se recomienda la PrEP, frente a solo alrededor del 3% en 2015.**

### **Precios abusivos en el sector privado en Costa Rica**

La cifra de Costa Rica no incluiría a varios cientos de personas que compran la PrEP de forma privada en varias farmacias de aquí, que es la versión original (no genérica) de Truvada que se suministra. El precio en las farmacias privadas es de 96.000 colones costarricenses o unos 150 dólares al mes. El precio del producto genérico es de unos 6 dólares al mes, adquirido por la CCSS a través del mecanismo de financiación del Fondo Mundial conocido como WAMBO. El precio es el mismo, (\$6 al mes), si la PrEP fuera adquirida por la CCSS a través del fondo rotatorio de la OPS. El dueño de la farmacia Tabush en San José no quiso decirme cuántas personas están comprando su versión de PrEP al precio de \$150 al mes, pero el costo es 25 veces más alto que lo que la CCSS está pagando por el producto, y totalmente fuera del alcance de la mayoría de los costarricenses que necesitan PrEP....

Hace casi tres años (enero y febrero del 2020) un grupo de activistas (sin apoyo financiero) incluyéndome formamos una coalición y nos reunimos varias veces con el fin de desarrollar un plan de incidencia con el objetivo de que la CCSS se encargara de proveer PrEP. Sin embargo, cuando este grupo emitió el comunicado de prensa el 12 de febrero, varios miembros de nuestra coalición recibieron advertencias del enlace de HIVOS pidiéndoles que no participaran en estas acciones. HIVOS es el principal receptor del Fondo Mundial. (De hecho un enlace de HIVOS para el Fondo Mundial, me llamó para preguntarme los nombres de las personas que participaban en la Coalición) Este intento tan exitoso de inhibir la incidencia política se debió al hecho de que el Fondo Mundial estaba planeando implementar su subvención de \$200,000 para la compra de Truvada genérico, y HIVOS y los subreceptores aparentemente no querían que nada interfiriera con la subvención del fondo mundial.

Sin embargo, el Dr. W. Ravelli, entonces de la OPS, me dijo en una conversación que sería importante para la sostenibilidad de la PrEP que la CCSS fuera el principal agente de financiación y ejecución. Posteriormente, otros empleados de la OPS se han hecho eco de esta opinión.

### **Un innecesario "Proyecto Piloto" que desapareció?**

Inicialmente, el programa de PrEP financiado por el Fondo Mundial se describió como un "proyecto piloto para 200 personas", pero desde que comenzó en julio de 2020, no se ha publicado ningún resultado de dicho proyecto. Con frecuencia se ha planteado la cuestión de por qué era siquiera necesario un proyecto piloto, puesto que la eficacia de la PrEP ya ha sido confirmada en numerosos estudios. **La transmisión del VIH en Canadá, Europa y Estados Unidos se ha reducido entre un 70% y un 90% desde que los sistemas de salud pública de estas regiones han implantado la PrEP. Una vez**

**más, los funcionarios de la OPS indicaron que no estaban de acuerdo en que fuera necesario un "proyecto piloto".**

Incluso cuando un HSH, una persona trans o una persona en una relación serodiscordante es informada sobre la PrEP, no es un proceso sencillo obtenerla. Además, la persona que obtiene un resultado negativo en una prueba del VIH en un centro de la CCSS no suele recibir información sobre la PrEP. Y si lo saben, no hay un camino claro para obtenerla dentro de la CCSS. Hay dos ONG que apoyan directamente a las personas en este proceso, la Asociación Esperanza Viva (ASEV) y la Asociación Demográfica, sin embargo, estas organizaciones sólo son conocidas por un número muy pequeño de personas VIH negativas. Ambas ofrecen pruebas gratuitas dos veces al mes. En este momento no está claro si estas dos asociaciones siguen siendo sub-receptoras del Fondo Mundial, ya que Costa Rica ha autorizado ahora que los ingresos de su lotería financien a varias ONG que trabajan en el campo del VIH.

(Importante notar que dos directoras del programa PrEP en Costa Rica, Viviana Barboza de HIVOS, y Rosibel Zuniga de ASEV, aceptaron participar en una entrevista telefónica acerca de la PrEP en Costa Rica, pero ninguna de las dos apareció)

**Yo estimaría que menos del 5% de la población meta de la PrEP tiene contacto con alguna ONG que trabaje en el campo del VIH.**

No he encontrado ningún número de teléfono en la CCSS para las personas interesadas, aunque hay una dirección de correo electrónico que parece funcionar. Aparentemente, la PrEP está disponible en tres o cuatro clínicas de la CCSS en Costa Rica, todas en San José. Esto hace que sea extremadamente difícil para las personas de las zonas rurales seguir los diversos pasos necesarios para completar los requisitos y recibir la PrEP. Además, las personas que no están afiliadas a la CCSS no pueden recibir la PrEP. Aproximadamente el 40% de la población activa en Costa Rica no está afiliada a la CCSS debido a factores económicos y otros factores sociales y sólo puede recibir atención de emergencia pero no tratamientos continuados.

**Conclusiones: ¿A quién se debería financiar realmente la implementación de la PrEP?**

**En conclusión, y en relación con la mediocre cobertura de la PrEP en la región latinoamericana, me pregunto si el uso de redes y organizaciones de personas VIH+ es realmente el mejor método para**

**aumentar la cobertura de la PrEP?**. Ciertamente hay excepciones, pero las ONG de personas VIH+ tienen una agenda muy cargada y también unos acuerdos financieros muy complicados.

La suposición de que las redes y ONGs de personas VIH+ son la mejor fuente para implementar la PrEP rara vez ha sido cuestionada, lo cual creo que es un grave error, y se refleja en el bajísimo porcentaje de personas que reciben PrEP en casi todos los países de la región, incluyendo el pequeño número de personas en Costa Rica. Pero no me queda claro cuál es precisamente la lógica detrás de la decisión de confiar en las ONG de personas con VIH para defender e implementar la PrEP. Todos los años hay comunicados de prensa y pronunciamientos en el Día Mundial del SIDA (y durante todo el año) denunciando la mediocre disponibilidad de la PrEP en América Latina, pero las acciones necesarias para implementar cambios no parecen ser congruentes con esta situación.

La OPS y ONUSIDA, así como el Fondo Mundial, necesitan realizar cambios en el paradigma de la implementación de la PrEP en América Latina dentro de la sociedad civil si quieren que los esfuerzos para aumentar el acceso a la PrEP tengan éxito. También necesitan enfatizar la importancia crítica de la aceptación y necesidad de la PrEP en los sistemas de salud pública de la región. **El Fondo Mundial debería financiar a las ONG que aboguen eficazmente ante sus sistemas de salud para que la PrEP sea gratuita y sostenible.** Como se ha dicho anteriormente, el panorama es que las ONG de personas que viven con el VIH/SIDA siguen recibiendo financiación por ayudar a implementar la PrEP cuando no se consigue casi nada. Es asombroso el porcentaje tan pequeña de personas que reciben PrEP en América Latina. Porque no hay hincapié en la creación y apoyo de personas no viviendo con el VIH? Este es la verdadera población de personas que puedan beneficiar.

### **¿Apoyo a Cabotagravir?**

Ahora existe una nueva opción para la PrEP, Cabotagravir, que debe administrarse en forma de inyección sólo una vez al mes, pero que normalmente cuesta 22.000 dólares al año. Una versión genérica autorizada de este medicamento podría estar disponible en unos pocos países latinoamericanos en 2023 a un precio aún no especificado, pero presumiblemente mucho más bajo. Esto ayudará a superar los problemas de adherencia con la dosis de una píldora al día de PrEP, pero ha habido poca o ninguna defensa entre los grupos de PVVS para hacer que Cabotegravir esté más ampliamente disponible en esta región, y los obstáculos de propiedad intelectual son significativos.

La mejor opción tanto para la sostenibilidad como para la implementación son los sistemas de salud pública de esta región. Brasil es el mayor ejemplo de éxito en este sentido, con cerca de 40.000

personas que reciben actualmente la PrEP, que se suministra a través de más de 900 centros de salud pública. México fue reportado como segundo hasta diciembre de 2021 con 2.600 personas en un país con 130 millones de personas y medio millón o mas de HSH.

Es necesario nuevo financiamiento para estimular la organización de personas no necesariamente viviendo con el VIH que tienen motivación intrínseca para acceso a la PrEP. Muchas person con vih no tienen esta motivación que es muy entendible pero no adecuado para implementación de la PrEP. Este es un tema muy complicado.

**En Vancouver Canada, y la provincia de B.C. (British Columbia) a partir del 1 de enero de 2018, PrEP se proporcionará sin costo a las personas con alto riesgo de exposición al VIH. Esto puede incluir hombres que tienen sexo con hombres, hombres y mujeres trans que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y personas que tienen relaciones sexuales con personas VIH + que no toman medicamentos (es decir, tienen una carga viral de VIH detectable. Desde entonces, B.C. ha superado un objetivo de ONUSIDA y ha experimentado un descenso superior al 90% en el número de personas que viven y mueren de sida. Los nuevos diagnósticos de VIH han alcanzado su nivel más bajo, con un descenso de aproximadamente el 80% desde el pico de 1987, cuando se diagnosticaron más de 900 casos anuales en B.C.**

Datos de 2020 indico que mas de un millón de personas a nivel mundial estaban recibiendo PrEP en 2020 pero solamente los aproximadamente 50 mil en América Latina un año después

**Comentarios y otros puntos de vista son bienvenidos.**

**Richard Stern**

**+506 8390 5213.**