

Nota importante: este artículo contiene datos preliminares que siempre estamos intentando actualizar y validar. Entonces bienvenido actualizaciones y información de fuentes confiables con documentación.

Resumen de puntos clave elaborados en el artículo adjuntado.

Por Richard Stern y Maikol Hernandez Arronis.

Rastern246@gmail.com y m_aik20@hotmail.com

- 1) Colombia con 50 millones de habitantes tiene un panorama muy triste con relación a la implementación de la PrEP (prevención combinada), con aun menos de un uno por ciento de la población clave con acceso. Los números suministrado por ONUSIDA /OPS de diciembre de 2021 hablan de 598 personas con acceso a la PrEP, aunque seguramente los números han subido en los últimos 15 meses, pero no más arriba de 3000 mil personas. El sistema de salud no mantiene una fuente confiable de personas con la PrEP.
- 2) La población meta para la PrEP se basa en un porcentaje de más de un millón de personas que son HSH, usuarios de drogas intravenosas o trabajadoras sexuales. Según la OPS hay un estimado 510,000 de personas HSH, y 530,000 trabajadoras (femeninas o trans) de sexo. Si la mitad de estos son personas de población clave para la PrEP seria medio millón de personas que podrían ser población meta para la PrEP y 3000 con acceso es un número mucho más bajo que un uno por ciento.
- 3) Colombia podrá ser el país con más estudios y capacitaciones acerca de la PrEP, pero estas extensas actividades no se traducen en la implementación. Hay factores múltiples que contribuyen a este nivel de fracaso y aparece que lxs que están beneficiando mas que todo son consultoras y “expertos”.
- 4) Ya junto con el UNFPA y PNUD el Fondo mundial está entrando en Colombia en el tema de la PrEP con algunos proyectos. Pero la meta en los países de la región (Los que tiene la categoría de ingresos medio o medio alto) debería ser sostenibilidad por medio del sistema de salud entonces uno pregunta si esta financiamiento “externo” va a llegar a ser un nuevo pretexto para que ciertas autoridades dicen que es mejor “esperar los resultados” de este proyecto

- 5) Según estimados de ONUSIDA (2022) hay aproximadamente 150,000 personas viviendo con VIH en Colombia, y en 2021 había unas 8,000 nuevas infecciones. La poca disponibilidad de la PrEP no es suficiente para empezar a bajar estos números. En distintos grupos (HSH, trans etc) el estimado de número de personas con acceso a antirretrovirales es de 81% a 95%, pero generalmente arriba de 90%.
- 6) Las autoridades de salud han puesto una meta de 18,000 usuarios de la PrEP para 2025, aun así, en número aún más bajo de un 4% de la población clave. Muy lejos de las metas de 95/95/95 para 2030.
- 7) Colombia podrá ser el país con más estudios y capacitaciones acerca de la PrEP, pero estas extensas actividades no se traducen en la implementación. Hay factores múltiples que contribuyen a este nivel de fracaso.
- 8) La OPS y UNFPA apoyaron un proyecto piloto para 450 personas en 2019 que duro un poco mas de un año. No esta tan claro porque es necesario un proyecto piloto después de tantos años de evidencia acumulada acerca de la eficacia de la PrEP. Y cuando termino el proyecto, el acceso a la PrEP fue descontinuado para los usuarios, que no parece “mejor practica”
- 9) El sistema de compras del medicamento está bajo el control de los EPS (Empresas Prestadoras de salud). Cada uno de estos EPS podría comprar de distintas fuentes a precios variables. No están aprovechándose de la oferta de compra del fondo estratégica de la OPS que vende genéricas de calidad comprobado en \$6 por mes.
- 10) Hay varios ONGs que venden la PrEP a personas con recursos económicas para poder comprarlo, así eliminando miles de personas de recursos económicas escasos. Hay ONG's ya inscrito legalmente para suministrar la PrEP, pero son pocos y no ofrecen números de usuarios. Teóricamente la PrEP es gratis para personas inscritos en el sistema de salud con su IPS (Institución prestadora de Servicios), pero aún hay muchos obstáculos.

ACCESO A LA PREP EN COLOMBIA: UN PANORAMA MUY DESALENTADOR

POR RICHARD STERN Y MAIKOL HERNANDEZ ARRONIS.

Rastern246@gmail.com

m_aik20@hotmail.com

Colombia un país con 50 millones de habitantes tiene un panorama muy desalentador con relación a la implementación de la PrEP (prevención combinada), muy posiblemente uno de los porcentajes más bajos en toda la región de América Latina. Los números suministrados por ONUSIDA//OPS de diciembre de 2021 hablan de 598 personas con acceso a la PrEP, aunque seguramente los números han subido en los últimos 15 meses, pero no arriba de unas 3,000 personas. El sistema de salud no mantiene una fuente confiable de personas con la PrEP.

Un informe recién compartido por la Dra. Hortensia Peralta de la OPS (Marzo 2023) reporta 79,000 usuarios de PrEP en la región de América Latina, más de 60,000 de ellos vienen de Brasil, Haití, y Canadá. El hecho que Brasil (48,600) está más avanzada no es nuevo. Es decir, desde 2021 el número de usuarios en toda la región hispanohablante ha subido de 9,900 a 17,000, la mayoría del aumento en México. Colombia no aparece en el listado, es decir que aparentemente no reportó sus cifras.

La PrEP consiste en una intervención biomédica, generalmente la pastilla antirretroviral Truvada (Tenofovir plus Emtricitabina) combinada con una intervención de barrera o sea preservativos masculinos o femeninos. La PrEP es altamente efectiva, arriba de 95%, en la prevención de VIH si se usa correctamente,

PALABRAS VACIAS EN EL MINISTERIO

En Colombia el Ministerio de Salud durante los últimos cinco años ha creado una campaña para referirse a la PrEP sin realmente implementarla. Este consista en un sistema de "palabras vacías" y burocracia condenada al fracaso y en el que los funcionarios que gobiernan el Ministerio parecen desconocer la información de otras fuentes disponibles desde 2014 que se refieren a la eficacia e importancia de la PrEP en la prevención del VIH. También han hecho caso omiso a los problemas éticos que **incluye la negación del acceso a una población de HSH y otros que podrían beneficiarse de un proceso que les evitaría vivir con un virus que afectará**

muchos aspectos de su calidad de vida durante toda la vida, y para el cual no existe cura.

Esto, a pesar de los continuos recordatorios de la OPS y UNFPA y sociedad civil de que la PrEP (prevención combinada) es un componente integral de la atención del VIH.

La implementación exitosa de la PrEP en Colombia podría tener un impacto significativo en la prevención de VIH en el país. Un estudio realizado en 2019 por el Ministerio de Salud y la OPS encontró que la PrEP podría prevenir hasta el 50% de las nuevas infecciones por VIH. La PrEP en Colombia está aprobado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)

Uno de los autores de este artículo, Richard Stern tenía contacto directo por Whats App con el Coordinador del programa de VIH/SIDA, Dr. Ricardo Luque. Sin embargo durante dos semanas, nunca fue posible recibir una respuesta concreta del Dr. Luque acerca de la coordinación de una entrevista para aclarar dudas acerca de los temas de este artículo, así dejando un vacío importante en la confirmación de información acerca de la PrEP.

En Colombia el sistema de salud está compuesto más que todo de los IPS que son Instituciones Prestadoras de Salud que dan los servicios directos. Los EPS son Empresas Promotoras de Salud que son las responsables por la parte económica y compran los productos que están utilizados en los IPS.

El estado tiene un rol importante en el acceso a la salud. Las personas en una emergencia podrían acudir a cualquier IPS pero en caso de atención normal, tienen que utilizar sus propias IPS según el distrito que eligen. La “portabilidad” consiste en poder trasladar la atención medica de un centro a otro, o a veces la gente puedan solicitar recibir sus medicamentos en otro centro hasta 3 meses.

La gente que trabaja tiene que cotizar mientras que para la gente sin empleo formal la atención es gratis aunque en algunos casos tienen que pagar un pequeño “Co-pago” que es un monto mínimo. La mayoría de los adultos mayores son parte del sector sin trabajo.

MAS DE UN MILLON DE HSH Y TRABAJADORAS SEXUALES

La población meta para la PrEP se basa en un porcentaje de más de un millón de personas que incluye HSH, usuarios de drogas intravenosas, personas trans y trabajadoras de sexo. Según la Dra Catleya Abella de la OPS hay un estimado de 510,000 personas HSH y 530,000 trabajadoras de sexo. **Si la mitad de estas personas son personas de población clave para la PrEP, (520,000) y si fuera 3000 tiene acceso, es un numero mucho mas bajo que un uno por ciento (.003%).** Hay otros países que utilizan el porcentaje de 50% de la población metas en los grupos mencionadas arriba para estimar cuantas personas podrían beneficiarse de la PrEP.

Según estimados de ONUSIDA (2022) hay aproximadamente 150,000 personas viviendo con VIH en Colombia. Según el Dr. Danilo de Alba J., había 15,000 nuevos casos en 2021. La poca disponibilidad de la PrEP no es suficiente para empezar a bajar estos números. Además que hay un estimado de 1100 a 2,600 personas fallecidas en 2021. En distintos grupos (HSH, trans etc) el estimado de número de personas con acceso a antirretrovirales es de 81% a 95%, pero generalmente arriba de 90%. (Otras fuentes han puesto estimados mas bajos de personas con acceso a los ARVs.)

Según la OPS, lxs autoridades de salud ha puesto una meta de 18,000 personas usuarios de la PrEP, para 2025, pero esta número es aún menos de 4% de la población meta. Un porcentaje mucho mas bajo que las metas de 95/95/95.

UN PROYECTO PILOTO QUE NO DEMUESTRA “MEJOR PRACTICA”

La OPS y UNFPA apoyaron un proyecto piloto para 450 personas de noviembre 2019 a Marzo, 2021. Pero cuando termino el proyecto piloto estas 450 personas se quedaron sin el medicamento y este no parece “mejor practica”, dado que los resultados de este proyecto piloto salieron muy bueno. Según el Dr. De Alba J, **no había seroconversión en ninguno de estos 450 personas** durante el periodo del proyecto. Entonces cómo es posible que la OPS,(liderado en estos tiempos en Colombia por la Dra. Bertha Gómez), deja estas personas sin el componente PrEP de repente porque el tiempo deL proyecto venció? Y con un medicamento cuyo costo es únicamente de unos \$16 por mes. La ética de la ciencia nos enseña que si el grupo de personas en un estudio están beneficiando de un tratamiento que NO debería cortar

el tratamiento. Según Doval y otrxs (2015) en The Journal of Clinical Research ... " *La provisión de acceso al tratamiento tras el ensayo también debe tener en cuenta el uso compasivo de medicamentos por motivos humanitarios, especialmente en los casos de medicamentos de ensayo que han ofrecido un beneficio significativo a los pacientes del ensayo y cuya interrupción conduciría a un deterioro del estado general del paciente.*" Algunos de lxs participantes tal vez pudieron comprar la PrEP por sus propios recursos pero muchos se quedaron sin nada y en forma muy de repente.

Por el sistema de legislación de Salud en Colombia los EPS (Empresas Prestadoras de Salud) no puedan comprar la PrEP del fondo estratégica de la OPS. Este fonde tiene un precio es de \$6 por mes o \$72 por año. No está claro porque exista este obstáculo, pero algunas fuentes reportaron que el precio actual es de \$15 por mes comprado de unas compañías locales en forma genérica y que podrías ser mucho más caro si este comprado de otras fuentes o en el mercado negro. El mercado negro abarca más que todo a compras por internet que implica una falta de supervisión médica acerca del uso correcto en el contexto de prevención combinada y otros aspectos.

También algunas ONG's venden la PrEP en forma clandestina como no tienen permiso del Ministerio y el precio cobrado por ellos no fue divulgado. Pero en este caso se supone que la venta esta con educación y respaldo médico. Aunque sin un sistema sin costo a lxs usuarios el acceso no es universal y van a haber grupos importantes excluidos.

MUCHOS CAPACITACIONES PERO CON IMPLEMENTACION CASI NULO

Además del proyecto piloto uno encuentra un sinfín de documentos, capacitaciones, reuniones, y videos acerca de la implementación de la PrEP en Colombia durante los últimos 4 años. Lo único que no encuentra es la actual implementación, que parece ser pegado en un pantano de obstáculos puesto por varios profesionales de las varias Agencias. La información siempre es "bueno" pero no es necesario seguir hablando de las mismas cosas ya bien comprobados en otros países y en documentos previas. **Sin duda Colombia es un país muy "preparado" para la PrEP, sin embargo lo que falta es la misma pastilla en las manos de usuarios.** Y uno tiene que preguntar: Porque tanta inversión económica in estas actividades y quien realmente está

beneficiando? Los conocimientos acerca de la eficacia y implantación de la PrEP estaban bien documentados durante la última década. **Al parecer hay una inversión económica mucho mas alto en consultoras y profesionales que en la compra de la misma pastilla en el contexto de la prevención combinada.**

Según el activista Oswaldo Rada, aun hasta la fecha (Marzo 2023) el Ministerio está cumpliendo un nuevo actualización de lineamientos acerca de la PrEP “que ha tenido varios revisiones de muchos actores.” Este protocolo que es de 140 páginas, los entes de salud y sin este documento las entes de salud no tienen respaldo legal completo para la implementación de la PrEP. Pero las pautas acerca de la implementación de la PrEP están bien documentados desde hace 8 años en muchos países.

Ya junto con el UNFPA y PNUD el Fondo mundial está entrando en Colombia en el tema de la PrEP con algunos proyectos. Pero la meta en los países de la región (Los que tiene la categoría de ingresos medio o medio alto) debería ser sostenibilidad por medio del sistema de salud entonces una pregunta si este financiamiento “externo” va a llegar a ser un nuevo pretexto para que ciertas autoridades dicen que es mejor “esperar los resultados” de este proyecto? Este es una pregunta abierta pero dado la trayectoria de Colombia creemos es una inquietud que merece mas análisis. En Costa Rica, que tiene un sistema de salud más organizado que Colombia, el proyecto Fondo Mundial siga siendo un obstáculo para que la PrEP sea sostenible por medio de la Caja Costarricense de Seguridad Social, y no por fuentes externos.

POCA IMPLEMENTACION POR LAS IPS

A pesar de la información acumulada en capacitaciones pareciera que las IPS individuales en Colombia tienen un posible desconocimiento según la perspectiva de distintas fuentes de activistas y ONG's (Andrés Pérez de Quiasmo IPS, Juan Carlos Archila de Fundación Censurados de Cucutá y Jhon Ramírez de Red Somos) en como brindar y ser parte del programa preventivo de la PrEP, por lo que los usuarios que desean acceder al mismo, les es casi que imposible acceder a el programa aprobado en el sistema de salud desde el 2019, como se mencionó anteriormente.

Lo que hace que la situación es aun mas complicada es que según datos del Ministerio de Salud hay 37 IPS en Colombia, y cada uno es un “sistema” independiente.

También se desconoce su seguimiento, ahora bien, como pretenden implementar dicho programa si algunos o muchos de las 37 IPS no tienen las herramientas para abordarlo, como van las personas a conocer de este plan de prevención si no se cuenta con promoción de la PrEP. Las personas que lo desean tienen que pasar por largos trámites administrativos para que les brinden la PrEP, si cambian de zona de donde viven tienen que iniciar con el proceso y cambiar la IPS por la zona de su ciudad, interrumpiendo su adherencia e iniciando con todo el proceso administrativo para poder solicitar el uso de la PrEP, nuevamente arriesgando que el centro de salud desconozca como aplicar el programa. Solamente pudimos comprobar que hay un solo IPS que presta servicio al PrEP. Este es Quiasmo donde hay 235 usuarios en 15 zonas del país y en el caso de ellos no hay costo.

Andrés Cardona de la Fundación Ancla en Medellín nos informó que ellos tienen 35 personas que reciben la PrEP por medio de su organización. Según él no hay otros ONGs entregando la PrEP en Medellín que lo entrega aunque la población en esta ciudad es 4 millones, la segunda más grande en Colombia. **Andrés Cardona destacó las dificultades en entregar la PrEP a personas usuarios de drogas intravenosas como es una población callejera.**

El está de acuerdo de la información acerca de la PrEP si mantiene en círculos de expertos donde no llega a la población mas importante como los médicos de primera entrada. La fundación está trabajando para aumentar la información necesaria acerca de la PrEP con las poblaciones metas en Medellín

A pesar de que la PrEP es una herramienta efectiva para prevenir la infección por VIH, aún existe cierto estigma y desconocimiento alrededor de su uso en Colombia. Muchas personas tienen la idea errónea de que la PrEP es solo para personas “promiscuas” o que no usan preservativos, cuando en realidad es una opción para todas aquellas personas que quieren protegerse del VIH y están dispuestas a seguir el tratamiento de manera adecuada

UN ACTIVISTA QUE ESTA EN CONTRA DE LA PrEP

Hay un solo activista que ha seguido dando su opinión durante mucho tiempo en contra de la PrEP. En una entrevista realizada a Néstor Álvarez representando a la Organización de Alto Costo, da como perspectiva personal no está de acuerdo en implementar la PrEP en Colombia sin primero generar herramientas que vayan en la línea con el objetivo 95/95/95, ya que indica que no se cuenta con el 50% de la población seropositiva diagnosticada, de ese porcentaje solo el 55% lleva su control de TARV y sólo el 68% de ese porcentaje tienen la supresión virológica completa, .Su oposición se ve enfocada en cómo se implementará un programa de prevención si no se abordan objetivos primordiales que brindarían mejores resultados al ingreso de la PrEP en Colombia. **Pero los datos suministrados por el Sr. Alvarez han sido descalificados por todas las otras fuentes de información que indican, como mencionado antes que un 90% de personas con VIH están recibiendo su tratamiento.** En la región de América Latina hay un par de personas viviendo con VIH que expresan opiniones en contra de la PrEP, pero cada vez menos.

Según Mayerline Vera, de la Fundación Huellas de Arte hay una debilidad en que el acceso a la PrEP está disponible únicamente para lxs que puedan pagarlo, y por parte del sistema de salud no hay una respuesta, salvo que la PrEP es una “buena posibilidad.” También el acceso no tiene un enfoque de género poniendo como prioridad que por lo menos las mujeres puedan tener opción al menos a la información o la opción de uso. Esto ocurre por las dificultades de las trabajadoras sexuales y las trans, dado la dificultad que tiene unas mujeres en negociar el uso de la preservativo.

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.

Como fue mencionado arriba los países hispanohablantes de la región de América Latina solamente reportan unos 17,000 usuarios de la PrEP un número que podría ser un subestimado. Aun así estos países, excluyendo Brasil, tiene una población de más de 400 millones de habitantes. Aunque que fuera un subestimado de otro 17,000 (que no sabemos) sería un total de unos 34,000 con acceso a la PrEP .

Mientras que la población meta para la PrEP si fuera solamente un 3% de los 400 millones, sería una población meta de 1.2 millones. **Y 34,000 es un porcentaje equivalente a .028% de la población meta.** Son números muy decepcionantes a estas alturas de la pandemia y muy, muy lejos de las metas de 95/95/95. Colombia no está contribuyendo a subir los porcentajes.

Este artículo está dedicado a los y las activistas en Colombia que ya fallecieron de VIH/SIDA por no recibir ni la prevención ni la atención que era necesario.

Autor Principal : Richard Stern, Whatsapp +506 8390 5213. Rastern246@gmail.com