

```
(function(d, s, id) { var js, fjs = d.getElementsByTagName(s)[0]; if (d.getElementById(id)) return; js = d.createElement(s); js.id = id; js.src =  
"//connect.facebook.net/en_US/all.js#xfbml=1&appId=128398604010157"; fjs.parentNode.insertBefore(js, fjs); }(document, 'script',  
'facebook-jssdk'));
```

Política de VIH, ni pío

Por: Mauricio Albarracín, Lun, 2014-12-01 06:15

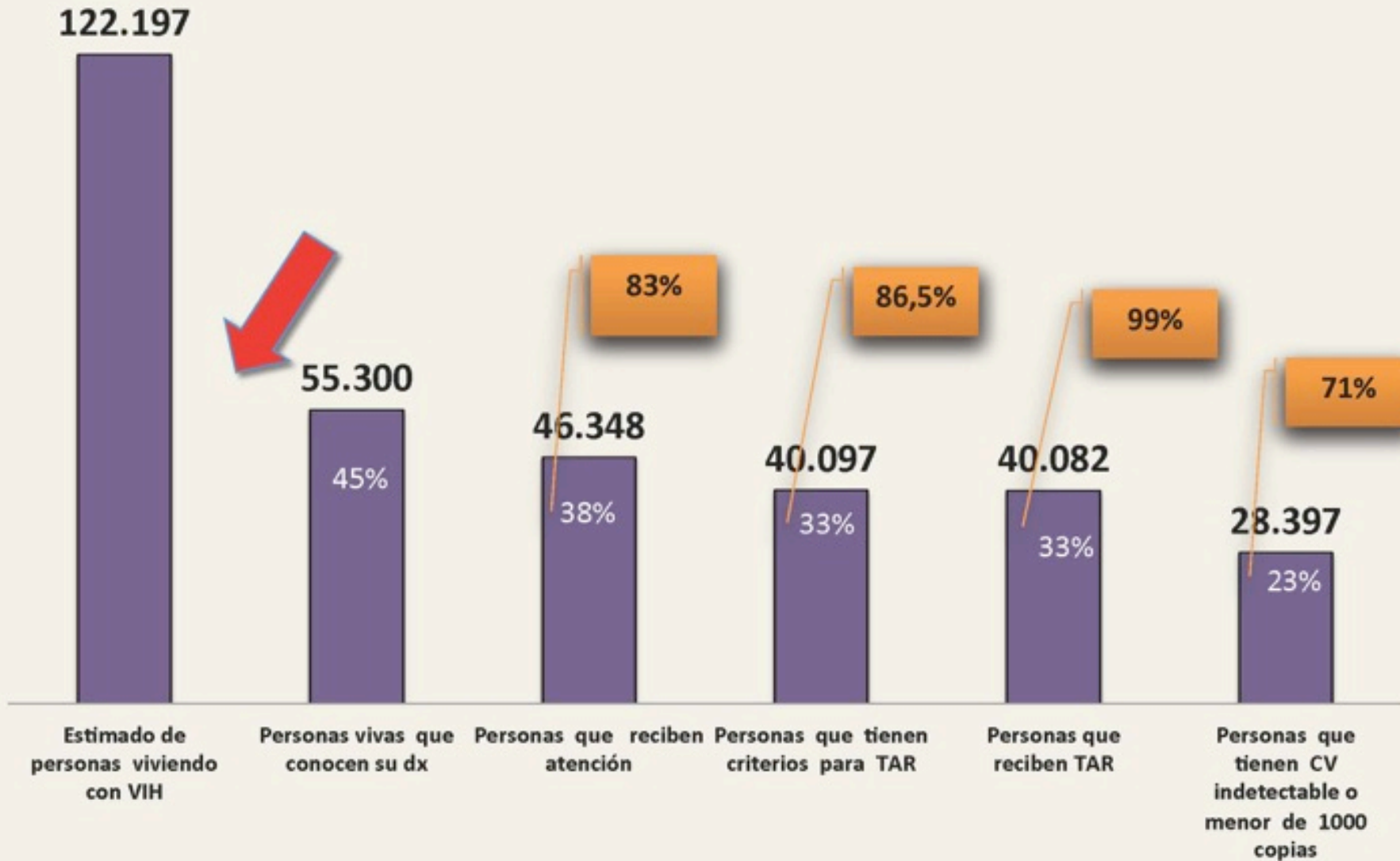
Hoy, 1 de diciembre, se conmemora el Día Mundial de Lucha contra el VIH. Después de 30 años de haberse descubierto el virus, no existe enfermedad más estudiada y de la cual se tengan mayores avances científicos. Sin embargo, en Colombia todavía subsisten viejas metáforas y temores a lo que se suma un desinterés para discutir sobre el VIH por parte de la opinión pública.

En los años noventa, unos pollitos hicieron famosos los condones con la frase “sin preservativo, ni pío”. Hoy, la política nacional de prevención y atención del VIH puede resumirse en una frase: ni pío. Sin duda, hay esfuerzos importantes en el sistema de salud, en especial, en el acceso a medicamentos, pero las propias cifras oficiales demuestran el fracaso de una política errática que además se ve afectada por la descentralización, privatización y, sobre todo, por la falta de control de los entes territoriales y las EPS.

Nuestro sistema de salud tiene grandes dificultades relacionadas con el VIH: diagnósticos de VIH por menos de la mitad de los estimados, barreras administrativas para el acceso a la atención de salud integral, lo cual impacta en la calidad de vida de las personas que viven con VIH, y dificulta que estén indetectables. A estos problemas se suma la ausencia de una política de prevención y promoción fuerte, así como la falta de una estrategia para disminuir el estigma y la discriminación.

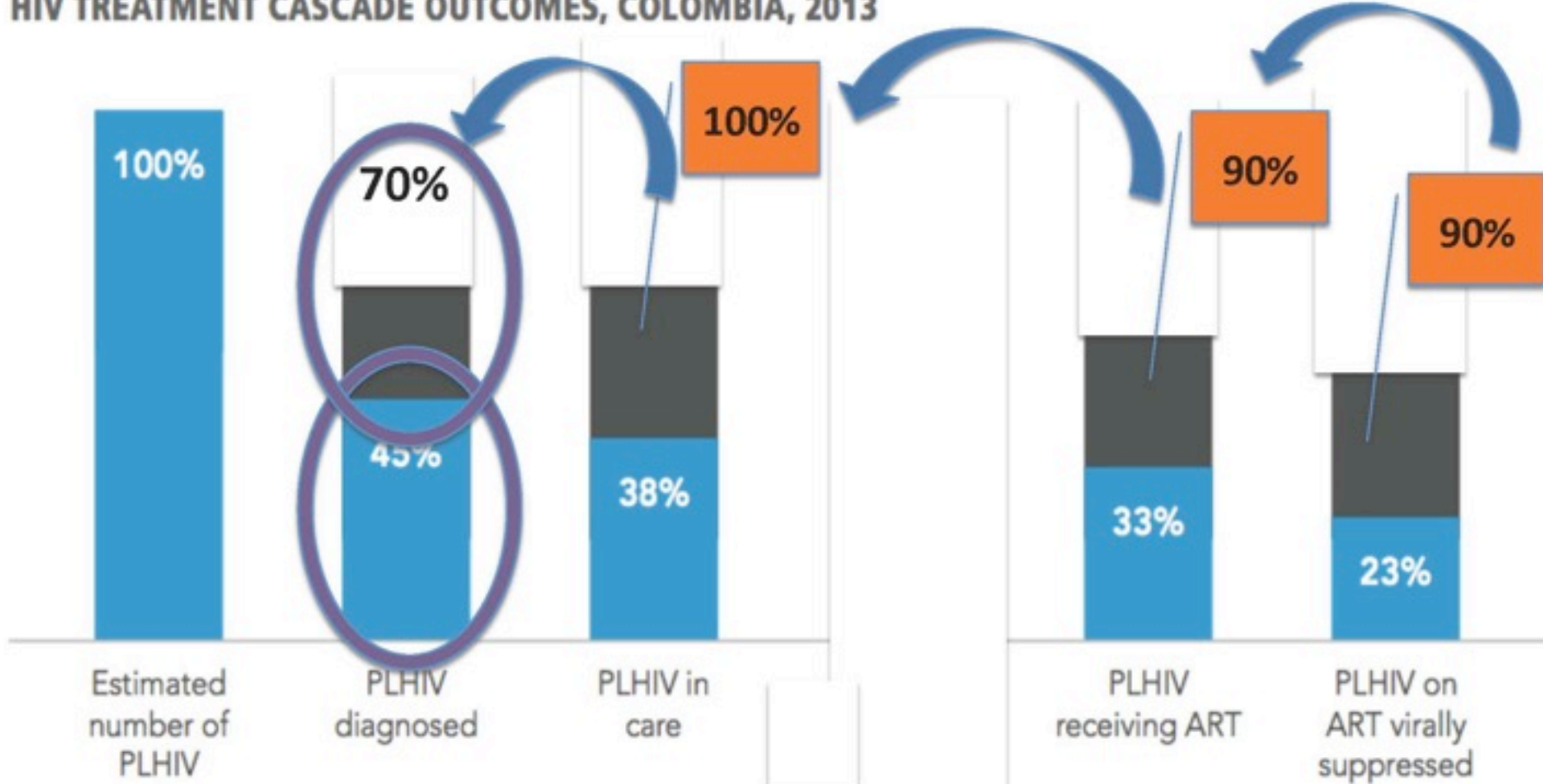
Los datos oficiales nos pueden ayudar a ilustrar las brechas y barreras que existen hoy en relación con el VIH.

CASCADA DE ATENCION EN VIH. COLOMBIA 2013. Fuente Sivigila 2012. CAC 2013.DANE.



Ahora bien, las metas de Onusida para el año 2020 es que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan efectivamente su diagnóstico, que el 90% de las personas que viven con el virus reciban tratamiento antiretroviral y que el 90% de las personas que reciben el tratamiento tengan el estado de indetectable. Pero estamos muy lejos de alcanzar esas metas. Lo peor es que el Gobierno nacional planea una meta más baja, como lo revela esta información oficial. Si el Gobierno cambia la meta al 70% de diagnósticos, también baja el acceso a antiretrovirales y la meta de personas indetectables, es decir, que el 70-90-90 que el Gobierno muestra en esta gráfica no es cierto.

HIV TREATMENT CASCADE OUTCOMES, COLOMBIA, 2013

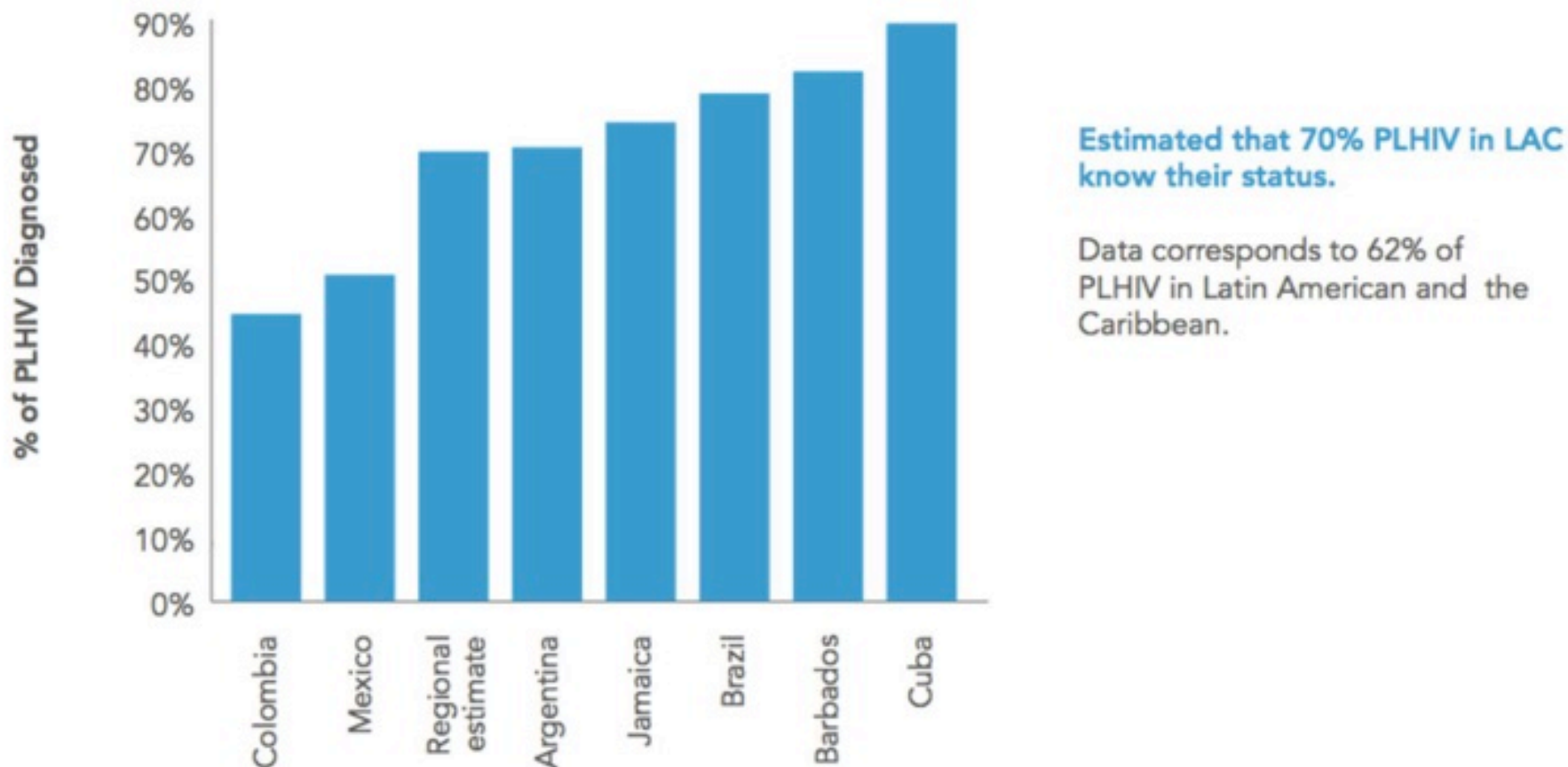


Sources: Government of Colombia, Ministry of Health and Social Protection, 2014

Compromiso de Colombia al 2020: 70 - 90 - 90

La primera gran evidencia del fracaso de la política es que menos de la mitad de las personas que viven con VIH tienen un diagnóstico (45%). Nos supera el promedio regional que alcanza el 70% y países como Cuba, Brasil, Argentina y México.

TESTING COVERAGE IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN, 2014



Fuente: Communicationn with countries, UNAIDS/WHO meetings in Argentina and Trinidad for retargeting 2014. For Cuba: PAHO, ART Under the Spotlight- Washington DC 2013

El acceso a la prueba de VIH está mediado por las EPS e IPS, que deberían ofrecerla a través de los servicios que prestan. Por supuesto, el plan de los negociantes es desestimular la prueba, aunque ya se encuentra prevista y pagada en el sistema. De hecho, la prueba no se ofrece de manera activa por parte de las instituciones en salud, a lo cual se suman otras dificultades de acceso a la prueba.

Si alguien se ánima a pedir la prueba de VIH a su médico, la reacción más usual es: “¿Por qué?, ¿es usted promiscuo?, ¿es homosexual?”. Los servicios de salud, que deben estimular la prueba, inician un interrogatorio que transforma el consultorio en un confesionario. Luego que se logra convencer al médico, viene el viacrucis de las autorizaciones que pueden ser negadas o retrasadas. Algo similar ocurre con los condones que existen en el POS, pero para acceder a ellos se debe pedir una cita para tener 10 condones. Una simple prueba de VIH o unos condones están atrapados en esas máquinas de dinero que son las EPS.

Las pruebas deben estar dónde está la gente. El sistema de salud debe sacar las pruebas de las instituciones de salud y llevarlas a las calles. Deben ser rápidas (la tecnología actual permite hacerla en 20 minutos) y gratuitas. Deben, además, ofrecerse sin barreras y con asesoría. El Ministerio de Salud sabe de esta brecha y tiene un plan. Veremos como pasan de las palabras a los hechos.

Por otra parte, tenemos los problemas de salud de las personas que viven con VIH. Las barreras administrativas para acceder a los servicios, los exámenes, los medicamentos y la atención en salud, son inmensas. Las personas que viven con VIH deben pasar por itinerarios burocráticos de autorizaciones y desplazamientos, porque el actual sistema de salud fragmenta los servicios con el único objeto de tener más rendimientos financieros. Esto hace que les retrasen los exámenes diagnósticos, las citas de control, la entrega de medicamentos, etc.

Otro problema es que no existe compra unificada de medicamentos. Entonces, cada EPS compra lo que mejor le ofrecen (¿un espacio para la corrupción?). Esto no debería ser un problema, pero en algunas ocasiones retrasan la entrega de medicamentos o los medicamentos no tienen la misma calidad (¿y el Invima dónde está?). Más grave aún es que algunos programas cobran el paquete completo por cada paciente, sin importar que lo atiendan mal o que no lo atiendan. Esta mala atención afecta sustancialmente a los pacientes que deben ser atendidos de forma permanente y regular, y cualquier demora o entrega incompleta de los servicios de salud puede poner en riesgo la calidad y expectativa de vida.

La pobreza y las diferencias regionales profundizan estos problemas. Una persona en el régimen subsidiado, por supuesto, tiene más problemas que una en el régimen contributivo. Una persona que viva con VIH en Bogotá tiene más acceso a los programas, porque la ciudad concentra el 90% de los programas del país, en particular en las localidades de Usaquén y Chapinero. Hay regiones importantes del país como los Llanos, Chocó o Amazonas, que no tienen infectólogos —según la nueva guía clínica del VIH es el especialista quien debe atender primero a la persona en caso de un diagnóstico positivo— y otras donde son muy escasos.

Colombia es un paraíso en el papel, pero en la práctica el paraíso tiene una epidemia de serpientes burocráticas. Como ya es costumbre, a las EPS, IPS y entes territoriales, nadie las controla. La Superintendencia de Salud hizo un estudio sobre cómo se estaban atendiendo a las personas que viven con VIH en el año 2012. La superintendencia encajonó este estudio, seguramente para favorecer intereses particulares.

El sistema de salud actual no está a la altura del reto que implica la lucha contra el VIH: mejorar la calidad de vida de las personas que

viven con el virus y prevenir nuevas infecciones. La opinión desconoce que una de las principales estrategias de prevención es que las personas que vivan con VIH sean indetectables. Como lo demuestran los estudios recientes, la transmisión de personas indetectables a personas sin el virus es virtualmente cero. Si lográramos que todas las personas que viven con VIH fueran indetectables, tendríamos un círculo virtuoso entre atención y prevención, que logra un equilibrio humano y económicamente perfecto.

En materia de promoción y prevención, el Gobierno nacional está en mora de asumir su responsabilidad: ¿Por qué solo se invierten cinco mil millones de pesos para la política de VIH por parte del Ministerio de Salud? ¿Por qué tenemos una transmisión perinatal del 5% si con los medicamentos actuales podría llegar casi a 0? ¿Por qué solo se aplica la prueba al 60% de las mujeres embarazadas? ¿Por qué la profilaxis ante un contacto de riesgo se niega en los servicios de urgencias? ¿Por qué no existe una campaña pública, abierta y permanente que eduque sobre el VIH y reduzca el estigma y la discriminación? ¿Por qué no hay campañas para que las personas se hagan la prueba? ¿Por qué no existen condones gratuitos y accesibles para todos? ¿Por qué no se enseña sobre el VIH en las escuelas públicas y privadas del país? ¿Señor Ministro de Salud, por qué nos olvidamos del VIH?

Ni hablemos del estigma y la discriminación: niños que viven con VIH, que no dejan estar en los colegios. Hay discriminación y hostigamiento laboral contra personas que viven con VIH y un pánico moral e irracional que afecta la vida cotidiana de la comunidad. Incluso, el desempleo afecta más a las personas que viven con VIH, porque la protección laboral después de perder el trabajo es de solo un mes. En consecuencia, se pierde la continuidad en los servicios, mientras consigue otro trabajo o se cambia a otro régimen, en caso de ser posible.

El país cuenta desde el 2012 con el proyecto de VIH del fondo global para la lucha contra el Sida, la malaria y la tuberculosis, el cual ejecuta alrededor de 30 millones de dólares de cooperación internacional. Sin embargo, la respuesta institucional por parte del Estado es mínima (tan solo el 12 % de las pruebas de VIH hechas por este proyecto corresponden a los servicios de salud, el 88 % lo ha asumido la sociedad civil y las entidades ejecutoras del proyecto). El sistema de salud ha descargado sus responsabilidades en este proyecto que finaliza en el 2016 y no está clara la sostenibilidad por parte del Ministerio de Salud.

Lo que sí tenemos en Colombia es un gran capital humano: pacientes valientes y persistentes, activistas aguerridos que pelean contra las EPS en los tribunales, organizaciones que trabajan con poblaciones vulnerables, médicos y personal de salud de los programas de VIH que atienden con calidad y amor, incluso contra las trampas de las EPS, y funcionarios públicos de Bogotá y la nación que trabajan todos los días para mejorar las cosas.

Señor Ministro de Salud, si las personas conocen su estatus de VIH, si quienes viven con el virus tienen tratamiento integral y llegan a ser indetectables rápidamente, y si todos aprendemos que el VIH es una enfermedad crónica que puede ser tratada por un buen sistema de salud, lograremos un cambio que nos llenará de orgullo.

Punto seguido:

Para hacerse la prueba, [esta semana habrá varios puntos en Bogotá](#). [1] La Secretaría de Salud demuestra que sí se pueden hacer cosas.

Para más información sobre este tema, pueden ver las páginas de [Alianza Vhida](#) [2] y de la [Liga de Lucha contra el SIDA](#). [3]

URL de origen: <https://archivo.lasillavacia.com/elblogueo/blog/politica-de-vih-ni-pio-49189>

Enlaces:

[1] <http://www.pontepuebasbogota.com/>

[2] <http://www.actiweb.es/alianzavhida/>

[3] <https://www.facebook.com/LigaColombianaDeLuchaContraElSida>