

Acceso a ARV en América Latina y el Caribe

Desde el inicio de la era de Terapia Antiviral Altamente Activa (HAART, por su sigla en inglés) en 1996, una de las limitaciones más importantes para el acceso al tratamiento fue su elevado costo, situación que se agrava en aquellos países con menores recursos económicos.

En el último informe de la OMS, ONUSIDA y UNICEF (2007), la cobertura global al tratamiento abarca a más de 2 millones de personas, lo que significa que de un 7% que accedía en el 2003, se alcanzó una cobertura de un 28% de quienes lo necesitan.

- En América Latina y el Caribe, se estima acceden al tratamiento 355.000 personas de las 490.000 que lo necesitan. Esto representa un 72%.
- La región de Latinoamérica y el Caribe es la que cuenta con mayor cobertura entre las regiones con países de bajos y medianos ingresos.
- Se estima que los 15.000 niños que recibían tratamiento a finales del 2006 en la región, representan el 4,4% de quienes requieren antirretrovirales en Latinoamérica y el Caribe.

El diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA exigen el compromiso político de una gran cantidad de recursos sanitarios. Además del precio de las drogas, entre las barreras de acceso se incluyen los obstáculos burocráticos en los sistemas de compra y suministro, la centralización del abastecimiento, la escasez de personal de la salud capacitado para la atención de pacientes con VIH y, sobre todo, la necesidad de un mayor compromiso político y social.

En América Latina se han realizado acciones nacionales y regionales que han permitido alcanzar un mayor acceso al tratamiento, entre las que se pueden destacar:

- En el año 2000, la Iniciativa Mundial de Acceso Acelerado (IAA, por su sigla en inglés), junto con la competencia de las drogas genéricas y la presión pública de diferentes países, permitió una reducción significativa del precio de los medicamentos. La IAA representa una alianza público-privado de 5 empresas farmacéuticas y 5 organismos internacionales para mejorar la atención de las personas que viven con VIH.
- Los primeros en desarrollar una aproximación regional fueron los países del Caribe quienes, a través de la Comunidad del Caribe (CARICOM, por su sigla en inglés), en julio de 2002 alcanzaron la reducción de los precios del esquema de triple terapia a los mismos valores ofrecidos para el África Subsahariana.
- Posteriormente, los países de América Central, nucleados en el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), obtuvieron en enero del 2003 un descenso del costo de los medicamentos de marca en un 55%.
- Finalmente, 10 países de América Latina comenzaron la tercera iniciativa de compra conjunta de medicamentos. Fue desarrollada por los Ministerios de Salud andinos (Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), con la participación de Argentina, México, Paraguay y Uruguay. El logro de este espacio fue la reducción de un rango entre el 30% y 92% en el precio de medicamentos de marca y genéricos. Sin embargo, debido a las dificultades nacionales existentes en aquel momento, como los derechos arancelarios o la carencia de patentes, generaron la compra de medicamentos a precios superiores a los negociados.
- En agosto de 2005 estos diez países, a los que se sumó Brasil, volvieron a negociar con 26 laboratorios y consiguieron rebajas de entre un 15% y un 55% para los esquemas terapéuticos más utilizados en la región. Por primera vez se acordaron precios máximos igualitarios y a partir de ese techo, cada país podría seguir bajándolos.

Otro aspecto que fundamenta el avance del acceso a los medicamentos es que la mayor parte de los países de América Latina son beneficiarios de los fondos internacionales, como el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, la OMS o el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la Mitigación del SIDA (PEPFAR, por su sigla en inglés), destinados a la recaudación y desembolso de recursos para la lucha contra el SIDA.

El Acceso Universal al Tratamiento y la Atención no son sólo buenas intenciones de los gobiernos, sino que son acciones que previenen la muerte de miles de personas.

Sin embargo, la realidad en el acceso todavía tiene que cubrir distintas brechas. Según el Reporte 2007 del VIH/SIDA en las Américas de ONUSIDA, OMS y OPS, ningún país cuenta con el 100% de cobertura. Costa Rica y Cuba son los países que más cercanos están con una cobertura superior al 95%. República Dominicana y Haití, que son los países con mayor prevalencia, tienen un acceso del 37% y 39%, respectivamente. En el extremo inferior se encuentra Bolivia con 24% de acceso estimado a los medicamentos.

Cada vez son más los países de América Latina que brindan cobertura universal a las personas viviendo con VIH. Pero, al mismo tiempo, en muchos países de la región se observa una falta de acceso al cuidado de la salud en general, por lo que muchas personas viviendo con VIH no conocen su estatus serológico y, como consecuencia, no acceden a los controles médicos y a los tratamientos (aún cuando estos están disponibles). Esto explica por qué países como Brasil o Argentina, que cuentan con leyes que garantizan el acceso universal, tienen -según el informe mencionado- una cobertura del 85% y el 79% respectivamente.

Las barreras más significativas para el acceso a los medicamentos en los países que cuentan con la cobertura en sus políticas públicas son, por un lado, el estigma y la discriminación a las personas que viven con el VIH y los grupos más vulnerables. También influye la pobreza, que no permite que las personas que están alejadas de los centros de atención puedan acudir por sus medicamentos. Y por último, otra barrera es el no siempre contar con personal de salud debidamente capacitado y sensibilizado.

Todavía queda mucho por hacer, aún más cuando la muerte de miles de personas en la región puede evitarse mejorando las estructuras ya existentes. Como dijo la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS, durante su discurso de clausura del IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e ITS: “la única manera de detener y revertir la epidemia del VIH es mediante una respuesta integral que logre un balance adecuado entre la prevención, la atención y el tratamiento, en un ambiente social de respeto y de ejercicio de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, la inclusión, y la no tolerancia al estigma y la discriminación”.

Referencias

Eugene Schiff. *¿Dónde están los medicamentos antirretrovirales en el Caribe? Una tragedia ignorada y sin sentido*, Marzo de 2005 en, <http://www.aguabuena.org/articulos.php>

Fitzgerald, J., Gomez, B. *An open competition model for regional price negotiations yields lowest ARV in the Americas*, December 2003, http://www.paho.org/English/AD/THS/EV/acceso_gen_priceneg.pdf

Fundación Huésped. *Actualizaciones en SIDA*, Vol. 16, No. 59, Marzo del 2008

International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). *Missing the Target: A report on HIV/AIDS treatment access from the frontlines*, November 2005, <http://www.aids-treatment-access.org/itpcfinal.pdf>

International Treatment Preparedness Coalition (ITPC). *Missing the Target #5: Improving AIDS Drug Access and Advancing Health Care for All*, December 2007

Jong-Wook, L. *Mensaje del Director General*, Diciembre de 2005 en, <http://www.who.int/dg/lee/speeches/2005/worldaidsday2005b/es/index.html>

References (continuado)

Laura Porras. *Ante Fracaso de 3x5, ITPC presenta investigación y propuestas*, Agua Buena, 28 de Noviembre, 2005 en, <http://www.aguabuena.org/articulos/regional20051213.html>

ONUSIDA, OMS & PAHO. *HIV and AIDS in the Americas. 2007 Report. The evolving epidemic, response and challenges ahead*, September 2007

OPS. *46o Consejo Directivo. El Acceso a la Atención para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA*, Septiembre de 2005

Roses, Dra. Mirta. *Discurso de Clausura del IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA/ITS. Latinoamérica y el Caribe: Unidos en la diversidad hacia el acceso universal*, Abril de 2007

Seoane Vázquez, E., Rodríguez-Monguío, R. *Análisis del Impacto de las negociaciones de medicamentos en la región andina*, The Ohio State University, Marzo 2005 en, <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/NegociacionPreciosVIH.pdf>