

# Acceso a tratamiento antirretroviral en el Perú

Por Roberto López Linares  
*Acción Internacional para la Salud*  
*Colectivo por la Vida*

## 1. Introducción

En América latina y el Caribe, alrededor de 100 mil personas necesitan tratamiento antirretroviral.<sup>1</sup> La infección por VIH, si bien es cierto, todavía no es curable, puede ser controlada. La Terapia Antirretroviral Altamente Efectiva ha demostrado mejorar la calidad de vida de las personas seropositivas y extender ampliamente sus expectativas de vida. El Perú y los países centroamericanos, con excepción de Panamá y Costa Rica, son los únicos en la región que no garantizan el acceso universal a los tratamientos antirretrovirales.

En el Perú, fuentes oficiales estiman que hay 76 mil personas seropositivas al VIH. En algún momento, todas necesitarán tratamiento antirretroviral. Pero actualmente se calcula que alrededor de 7 mil están necesitando con urgencia este tratamiento. Entre EsSalud y la Sanidad de las Fuerzas Armadas Policiales se dan aproximadamente 1500 tratamientos. El sector privado otorga tratamiento a muy pocos y la mayoría espera con impaciencia que el gobierno decida de una vez por todas facilitar el tratamiento. La Ley 26626, conocida como Ley CONTRASIDA establece que “toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a la atención médica integral y a la prestación previsional que el caso requiera”. Sin embargo, su reglamento actualmente vigente sólo garantiza la profilaxis en madres gestantes para evitar la transmisión vertical. En este año se ha iniciado el tratamiento antirretroviral de niños, bajo responsabilidad del Ministerio de Salud, pero la cifra no llega más allá de 40.

Buscar las explicaciones reales a esta falencia del gobierno, significa leer entre líneas tanto en las declaraciones oficiales, como en los planes gubernamentales. Ahí se descubre que la estigmatización, la discriminación y exclusión, y consecuentemente la falta de voluntad política para asignar mayores recursos y para encontrar caminos para abaratar los costos de tratamiento pueden explicar dicho fenómeno

## 2. Epidemia concentrada, estigma, discriminación y exclusión.

La caracterización de epidemia “concentrada”, lleva a la definición de estrategias que en ciertas lecturas pretenden “encapsular” la epidemia, impidiendo que se “difunda” al resto de la población. Algo nos hace recordar la conducta que se tuvo en tiempos remotos cuando apareció la lepra, y los afectados tuvieron que ser reclusos en lugares aislados del resto de la población. En el mejor de los casos, el abordaje desde una caracterización de epidemia “concentrada” lleva a la predominancia de estrategias de tipo preventivo en los planes oficiales y también en las acciones de las organizaciones de la sociedad civil, estrategias que priorizan las “poblaciones de alto riesgo”. El estigma del VIH/SIDA aparece vinculado no sólo a los temores a los “condenados a muerte” y que pueden transmitir esa “condena”, sino a juicios

morales y de culpabilidad relacionados a los comportamientos de los individuos, particularmente en el campo de la sexualidad<sup>2</sup>. La estigmatización lleva a una subvaloración de las personas que expresan alguna característica (color de la piel, conductas, opciones sexuales diferentes a la “norma”, etc). Ellos/ellas son vistos como merecedores de lo que les ocurre porque han hecho algo “malo”<sup>3</sup>. La estigmatización y consecuente discriminación que subyace en las actitudes de la población en general, limitan “nuestra capacidad para proporcionar la atención y los servicios que necesitan las personas con el VIH”<sup>4</sup>, así como también medidas preventivo-promocionales efectivas.

En el caso de la atención integral, los únicos que se quedan con sus manos extendidas o el puño en alto en pro del tratamiento antirretroviral son precisamente las personas que lo necesitan. “Total.. si finalmente se van a morir, porque gastar recursos”; si “son promiscuos, homosexuales y prostitutas” son ideas que probablemente estén en la base de actitudes y conductas de muchos, incluyendo a los tomadores de decisiones. Por ello es importante pasar a un abordaje de la epidemia como un problema de salud pública en el que tod@s estamos comprometid@s; donde prevención y atención a las personas directamente afectadas tienen una relación sinérgica.

### **3. Derechos humanos, salud pública y tratamiento antirretroviral**

La salud y el bienestar es un derecho humano fundamental. En el contexto de la epidemia del VIH, las Naciones Unidas ha enfatizado que la medicación es un elemento fundamental para el pleno ejercicio del derecho a la salud<sup>5</sup>. Asimismo la Organización Mundial de la Salud, en sus Asambleas de los últimos años ha insistido en que los Estados Miembros exploren todas las posibilidades para que las personas que necesiten reciban el tratamiento antirretroviral, sugiriendo también hacer uso de las opciones que los acuerdos comerciales proveen<sup>6</sup> definiendo además mandatos para la Organización. La Declaración de Doha (Nov. 2001) establece que los Estados Miembros de la OMC tienen la libertad para utilizar dichas opciones para satisfacer sus necesidades de salud pública, lo que ha sido considerado como un paso importante en el camino de “humanizar” los acuerdos comerciales<sup>7</sup>.

La Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA en junio 2001, aprobó una Declaración que compromete a los gobiernos a “hacer todo lo posible por promocionar en forma gradual y sostenible el tratamiento de la más alta calidad posible para el VIH/SIDA, incluidos la prevención y el tratamiento de las infecciones oportunistas y la utilización eficaz de la terapia antirretroviral.”<sup>8</sup>

A pesar de todas estas definiciones todavía hay muchas personas esperando por la atención integral. La discriminación y el desinterés que puede haber estado presente en el gobierno, llevándolo a una indecisión permanente, la inactividad o falta de efectividad de organismos internacionales, así como la escasa solidaridad de la sociedad con las personas viviendo con VIH SIDA pueden ser algunos de los factores explicativos de esa falta de voluntad política. No ha sido infrecuente que en el Perú, funcionarios gubernamentales hayan exigido a las personas viviendo con VIH/SIDA que hagan las propuestas técnicas que demuestren la factibilidad y el beneficio del tratamiento antirretroviral, siendo ésta una tarea gubernamental, para

cumplir con los derechos y obligaciones de la Constitución y los compromisos internacionales.

Ante esta situación, las personas viviendo con VIH/SIDA empezaron este año a realizar acciones de judicialización presentando recursos de amparo de acuerdo al sistema judicial peruano y también demandando medidas cautelares ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Actualmente se han presentado más de cincuenta demandas en la Corte, todas ellas con grandes posibilidades de ser resueltas positivamente ya que existen precedentes similares en demandas recientes de otros países como El Salvador y Ecuador. En todos los países sudamericanos donde se ha reconocido el derecho al tratamiento antirretroviral, se ha pasado por las demandas judiciales y una movilización de la sociedad civil que ha llevado a la construcción de voluntades políticas que han superado la discriminación y han orientado conductas proactivas para que las PVVS tengan acceso universal al tratamiento antirretroviral.

#### **4. Mercado y asequibilidad al tratamiento antirretroviral**

Los elevados precios de los medicamentos conspiran contra el acceso universal a los medicamentos necesarios. En el Perú, los precios de los medicamentos se definen en el mercado y cuando existen ingredientes monopólicos y oligopólicos, la situación está muy lejos de la deseable. La mayoría de medicamentos antirretrovirales, son producidos casi exclusivamente por las denominadas compañías de investigación y desarrollo<sup>9</sup> que por su posición de dominio fijan los precios sin conocerse sus costos de producción y sin ninguna consideración de la capacidad adquisitiva de los segmentos menos favorecidos de la población. Transparentar los precios de los medicamentos es una urgencia para asumir medidas apropiadas y sostenibles que favorezcan el acceso de todos a los beneficios de esta importante herramienta terapéutica.

En este aspecto es importante promover la competencia, la transferencia de tecnología y la capacidad de producción local. Los acuerdos internacionales y sub regionales como los de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) deben ser revisados a la luz de una política que vaya por ese camino ya que las vigentes obstaculizan la transferencia de tecnología y por lo tanto el fortalecimiento de la capacidad de producción local. Tanto la Ley de Propiedad Industrial del Perú de 1996, concordada con la Decisión 344 del Acuerdo de Cartagena, como la Decisión 486 del CAN establecen que la “explotación de la patente” incluye la “importación, junto con la distribución y comercialización del producto”. De este modo, los países pueden convertirse – como ya sucede - en meras plataformas de importación. Diferente es el caso de Brasil, donde la legislación sobre propiedad intelectual establece que si el producto patentado no es producido localmente en un plazo de tres años luego de haberse otorgado la patente, el gobierno puede dar licencia a terceros para que fabriquen localmente el producto.

Uno de los esfuerzos realizados por el Congreso peruano para acercar los medicamentos antirretrovirales y oncológicos a las personas que los necesitan ha sido la anulación de los aranceles y el impuesto general a las ventas (IGV). Sin embargo, la rebaja que teóricamente se obtiene de esta medida (entre 30 y 40%) no significa poner estos medicamentos al alcance de la mayoría que los necesita.

Actualmente el tratamiento mas barato con las marcas innovadoras se ubica entre 3 y 4 mil dólares anuales por persona; por lo menos dos salarios mínimos legales al mes.

## **5. Es posible el acceso universal al tratamiento antirretroviral**

Gobiernos como el de Perú, tienen varios caminos para establecer programas que ofrezcan el tratamiento antirretroviral a todas las PVVS que lo requieren. Por supuesto que esto pasa por la construcción de la voluntad política de hacerlo, proceso en el que la sociedad civil tiene importancia crítica. El estado debe optar por una mayor asignación de recursos fiscales y utilizar los canales que se ofrecen en el contexto internacional para conseguir nuevos recursos financieros<sup>10</sup>. En esta línea, el Perú ha presentado una propuesta al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Malaria y TB en la cual se compromete a financiar el 60% de los tratamientos antirretrovirales en el 2003, solicitando a dicho Fondo el financiamiento del restante 40%.

Otro importante camino que ha demostrado ser efectivo en otros países es la promoción de la importación y producción de versiones genéricas de antirretrovirales, que no significa violación alguna a los acuerdos internacionales vigentes, pero que generan presiones de los gobiernos de países sede de las compañías de investigación y desarrollo<sup>11</sup>. Varias experiencias como la de Brasil y Costa Rica demuestran que el uso de medicamentos genéricos rebaja considerablemente el costo de los tratamientos. Los productores genéricos de la India están poniendo en el mercado latinoamericano tratamientos de primera línea en alrededor de US\$ 600 al año por persona. También se puede importar medicamentos de marca de otros países cuando eso resulta más barato para el país<sup>12</sup>.

Otra opción es negociar precios con la compañías productoras de antirretrovirales. Esta es una iniciativa que surgió de una concertación entre ONUSIDA y cinco compañías de investigación y desarrollo, y estaba restringido precisamente a negociar con dichas compañías. La Comunidad Andina de Naciones ha definido una estrategia innovadora: negociar con todos los productores, incluyendo a los productores de genéricos, con el fin de obtener las condiciones más ventajosas.<sup>13</sup> El gobierno también debe mejorar su sistema de adquisición de medicamentos poniendo en funcionamiento el sistema integrado ya vigente normativamente<sup>14</sup>, que puede negociar precios convenientes para todos los sub sistemas de salud públicos, incluyendo el seguro social.

## **6. No es un privilegio ni hay privilegiados**

La lucha por el acceso a tratamiento antirretroviral se enmarca en una lucha más amplia que tiene como objetivo que todas las personas reciban la medicación que necesitan como un componente esencial del ejercicio de su derecho a la salud y la vida. Por lo tanto, como dice un lema de los activistas, *“los tratamiento no son un privilegio, son un derecho”*. Y este derecho les asiste a los niñ@s, jóvenes, adultos y ancian@s; varones y mujeres. A aquellos que padecen neumonía, asma, diabetes, malaria, leishmaniasis, esclerosis múltiple, cáncer, disturbios mentales; es decir tod@s quienes necesitan atención médica. El acceso al tratamiento antirretroviral

no convierte a las PVVS en privilegiados del sistema de salud, ni quita recursos destinados para otros. Mas bien, nos dice que el estado debe garantizar a todos los ciudadanos, sin distinción alguna, el derecho a la salud.

Lima, 8 de Diciembre de 2002

---

## Referencias

<sup>1</sup> Stern, R. Acceso a medicamentos antiretrovirales en América Latina, Asociación Agua Buena, San José Costa Rica; [www.aguabuena.org](http://www.aguabuena.org)

<sup>2</sup> "El estigma relacionado con el VIH/SIDA procede de la poderosa combinación de la vergüenza y el miedo: vergüenza porque las relaciones sexuales y la inyección de drogas que transmiten el VIH están rodeadas por el tabú y el juicio moral, y miedo porque el SIDA es relativamente nuevo y se considera mortal" (Peter Piot, Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; Durban (Sudáfrica, 5.09.01)

<sup>3</sup> ONUSIDA, Marco conceptual y base para la acción: estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA, Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA, Junio 2002, Ginebra, Suiza.

<sup>4</sup> ONUSIDA, op.cit.

<sup>5</sup> "La Comisión de Derechos Humanos ... reconoce que el acceso a medicación en el contexto de pandemias tales como la del VIH/SIDA es un elemento fundamental para alcanzar progresivamente la plena realización del derecho de cada uno a gozar del más alto nivel alcanzable de salud física y mental" (Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Abril 2001)

<sup>6</sup> Las últimas cinco Asambleas de la OMS han otorgado atención especial al acceso a atención integral a las personas viviendo con VIH SIDA. Incluyen variados temas, entre otros: salvaguardar el acceso a medicamentos esenciales en el marco de los acuerdos comerciales ((WHA 52.19. Estrategia Revisada en Materia de medicamentos, Mayo 1999); cancelación de deuda externa para liberar recursos para "prevenir y atender los casos de VIH/SIDA" ; aumento del acceso a profilaxis y tratamiento para VIH/SIDA; asequibilidad de los medicamentos; política enérgica de genéricos; negociación con la industria farmacéutica; promoción de la producción local; prácticas de importación compatibles con los acuerdos comerciales; creación de sistemas de financiamiento apropiados (WHA 53.14. VIH/SIDA: hacer frente a la epidemia, Mayo 2000); VIH/SIDA prioridad sanitaria; mayor asignación de recursos; provisión del más alto nivel de tratamiento del VIH/SIDA ((WHA 54.10. Ampliación de la respuesta al VIH/SIDA, Mayo 2001)

<sup>7</sup> Nos referimos especialmente al acuerdo sobre Aspectos de los Derechos de Protección de la Propiedad Intelectual relacionados al Comercio (ADPIC), aprobado en 1994 y administrado por la Organización Mundial de Comercio.

<sup>8</sup> Sesión que traza de manera clara el compromiso de los gobiernos alrededor de la atención que deben dar a la epidemia del VIH/SIDA proponiendo: "establecimiento y la ejecución de estrategias y planes de financiación nacionales y multisectoriales para luchar contra el VIH/SIDA" (37); "incorporar las prioridades de la prevención, atención, tratamiento, apoyo y reducción de los efectos del VIH/SIDA en los planes de desarrollo, incluidas las estrategias de erradicación de la pobreza, las asignaciones de los presupuestos nacionales y los planes de desarrollo sectorial" (38); "Promover una colaboración más estrecha y el establecimiento de alianzas innovadoras entre el sector público y el sector privado y, para 2003, establecer y consolidar mecanismos que den participación en la lucha contra el VIH/SIDA a los colaboradores del sector privado y la sociedad civil, las personas que viven con VIH/SIDA y los grupos vulnerables"(47); establecer "estrategias nacionales, apoyadas por estrategias regionales e internacionales, a fin de fortalecer los sistemas de atención de la salud y hacer frente a los factores que afectan el suministro de medicamentos contra el VIH, incluidos los medicamentos antiretrovirales, como, entre otros, la asequibilidad y el precio, incluida la fijación de precios diferenciados, y la capacidad de los sistemas técnico y de atención de la salud." (56); "... cooperar constructivamente para mejorar las normas y prácticas farmacéuticas, incluidas las aplicables a los medicamentos genéricos y a los regímenes de propiedad intelectual, a fin de promover más la innovación y el establecimiento de industrias nacionales en forma compatible con el derecho internacional" (56); "Aumentar las asignaciones presupuestarias de los países para los programas de lucha contra el VIH/SIDA y darles prioridad según sea necesario, y asegurar de que todos los ministerios y otras entidades interesadas pertinentes asignen fondos suficientes" ( 83)

---

<sup>9</sup> Son las compañías que se dedican a la invención y desarrollo de nuevas moléculas que tienen propiedades terapéuticas. La mayoría de estas compañías tiene su sede en Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Unión Europea y Japón.

<sup>10</sup> El Fondo Mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, Malaria y TB creado por las Naciones Unidas es uno de esos caminos que está explorando el gobierno peruano. Otro puede ser la posibilidad de canjear deuda externa por programas de desarrollo y ampliación de acciones sobre la epidemia del VIH/SIDA, tal como lo sugiere la Declaración de Compromiso de UNGASS ( puntos 88 y 89)

<sup>11</sup> Esto ha sido claro en el caso de Sudáfrica, cuyo gobierno fue demandado por 39 compañías farmacéuticas. Asimismo, el gobierno estadounidense demandó a Brasil ante la comisión de Controversias de la Organización Mundial de Comercio. Pero aparte de estos casos, muchos son los países que son puestos en la "watch list" del gobierno de Estados Unidos cuando optan por caminos que ponen "en riesgo" los intereses comerciales de sus compañías.

<sup>12</sup> Esto es lo que se denomina Importación paralela, permitida en los acuerdos comerciales intrnacionales, bajo el principio de agotamiento internacional de los derechos de propiedad.

<sup>13</sup> Esta decisión ha sido tomada en la Reunión de Ministros del CAN que se llevó a cabo en Lima el 28 y 29 de Noviembre 2002.

<sup>14</sup> A mediados del 2001, el gobierno dictó una norma creando el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED) que hasta ahora no está operando.

---

## Sobre el autor

**Roberto López.** Sociólogo peruano. Coordinador para América Latina y el Caribe de la red Acción Internacional para la Salud. Aficionado a realizar "sondeos investigativos" y estudios sobre medicamentos: política de medicamentos, promoción (comercial) de medicamentos, utilización de medicamentos, información de medicamentos, etc.

**\*Acción Internacional para la Salud** es una red internacional que tiene como objetivos estratégicos lograr el acceso universal a los medicamentos esenciales y promover el uso racional de todos los medicamentos. Dirección en el Perú: Aptdo 41-128. Lima. E.mail: [ais@amauta.rcp.net.pe](mailto:ais@amauta.rcp.net.pe)

**El Colectivo por la Vida** congrega a ONG y agrupaciones de personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) y trabaja coordinadamente con otras organizaciones de la sociedad civil para que todas las PVVS tengan acceso a la atención integral, incluyendo el tratamiento antirretroviral

E-mail de Roberto Lopez: [robertolopez@telefonica.net.pe](mailto:robertolopez@telefonica.net.pe)