

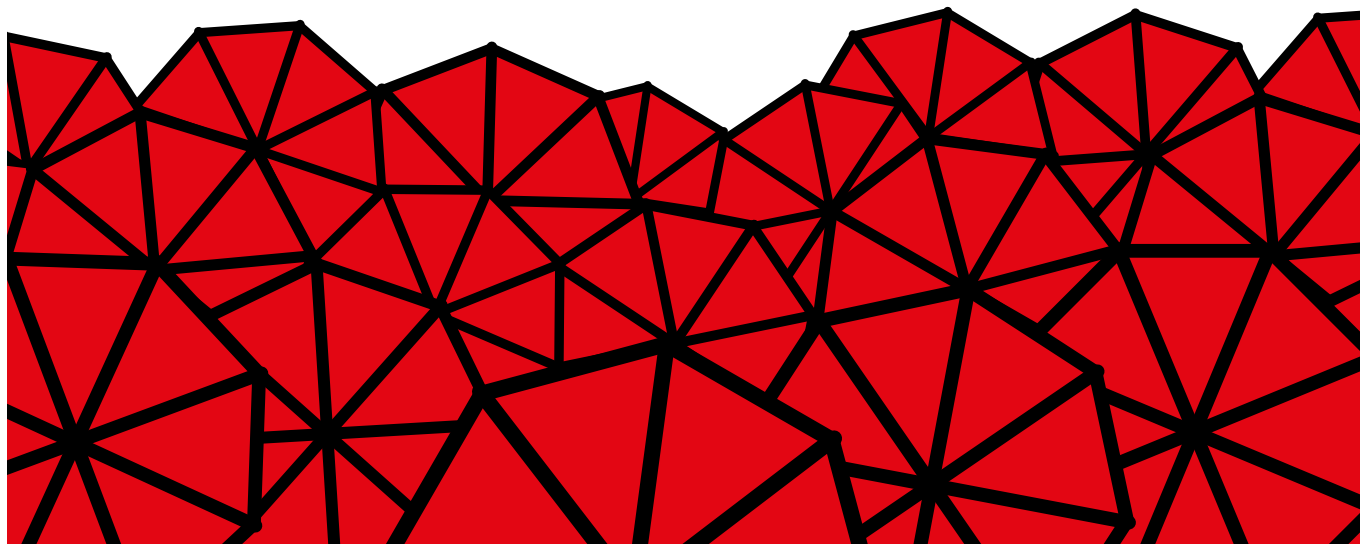


Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

**DOCUMENTO
INFORMATIVO**

**#05 Estado de la cuestión
acerca del acceso a
medicación**

**“¡NO COMERCIEN CON
NUESTRAS VIDAS!”**



Estado de la cuestión acerca del acceso a medicación

“¡NO COMERCIEN CON NUESTRAS VIDAS!”

En julio de 2012, cientos de personas que ejercen el trabajo sexual de todo el mundo se dieron cita en Calcuta (India) para celebrar el “Festival por la libertad de las personas que ejercen el trabajo sexual: encuentro alternativo a la conferencia mundial del SIDA de 2012 para personas que ejercen el trabajo

Estos talleres fueron el principio de la NSWP+, una plataforma para personas VIH-positivas que ejercen el trabajo sexual y cualquier otra persona comprometida con la igualdad de derechos para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH.

sexual y aliados”. Durante el festival, un grupo de personas VIH-positivas crearon un espacio para que las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH pudieran reunirse y discutir las necesidades y demandas específicas que comparten. Estos talleres fueron el principio de la NSWP+, una plataforma para personas VIH-positivas que ejercen el trabajo sexual y cualquier otra persona comprometida con la igualdad de derechos para las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH¹.

Algunas de las prioridades iniciales identificadas por la NSWP+ para la defensa de los derechos fueron el acceso al tratamiento y la incorporación a la campaña contra las restricciones comerciales y patentes utilizadas por las grandes compañías farmacéuticas para obtener enormes beneficios de medicamentos esenciales. Las personas que ejercen el trabajo sexual identificaron la necesidad de información accesible en los marcos comerciales que tienen un impacto en el acceso a medicamentos para las personas que viven con VIH. Este documento brinda una visión general de estos marcos comerciales y está pensado específicamente para los grupos y las personas que ejercen el trabajo sexual que deseen tener un conocimiento básico de estas cuestiones con el fin de unirse a la campaña global en defensa del acceso a medicamentos. Estos marcos comerciales tienen un impacto significativo en la disponibilidad y la asequibilidad de muchos de los tratamientos para enfermedades crónicas y de larga duración, como el cáncer y el VIH/SIDA. Este documento expone la información básica sobre los aspectos relacionados con el comercio y describe cómo estos aspectos pueden traducirse en una falta de medicamentos accesibles y asequibles² para las personas que viven con el VIH. El impacto de estas reglas comerciales es potencialmente devastador y, aunque las personas que ejercen el trabajo sexual ya comparten el sentimiento de ser “los últimos de la fila” para recibir el tratamiento, desean ser incluidas en la lucha contra los obstáculos que impone el comercio al acceso universal a la asistencia médica.

1 <http://www.nswp.org/nswp-plus>

2 En este documento, los términos “acceso a medicamentos” y el “acceso a tratamiento” se refieren al acceso a medicinas, vacunas, diagnósticos y otros productos médicos.

Las personas que ejercen el trabajo sexual y viven con el VIH

Los vínculos entre el trabajo sexual y el VIH fueron identificados desde el comienzo de la epidemia. Los estudios recientes revelan que las mujeres que ejercen el trabajo sexual en algunos países tienen entre

Las personas de cualquier género que ejercen el trabajo sexual pasan grandes dificultades para acceder a la prevención y tratamiento del VIH.

10 y 18 veces más probabilidades de vivir con el VIH que el total de la población femenina en edad reproductiva³. Los hombres y transgéneros que ejercen el trabajo sexual también se ven afectados por el VIH de manera desproporcionada. Sin embargo, se dispone de muchos menos datos epidemiológicos y estudios sobre ellos que sobre las mujeres que ejercen el trabajo sexual debido a la inclusión de hombres y transgéneros que ejercen el trabajo sexual junto a otros grupos de

población como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Las personas de cualquier género que ejercen el trabajo sexual pasan grandes dificultades para acceder a la prevención y tratamiento del VIH. Los factores que limitan este acceso van desde las realidades cotidianas de las personas que ejercen el trabajo sexual, tales como la violación de los derechos humanos, la brutalidad policial, el arresto y la detención y el estigma por parte de los profesionales de la salud; hasta los obstáculos estructurales, entre los cuales están las políticas y las leyes que criminalizan de diferentes maneras a las personas que ejercen el trabajo sexual. Todos estos factores limitan el acceso de este colectivo a los tratamientos antirretrovirales (TAR) y otros tipos de asistencia médica que necesitan las personas VIH-positivas que ejercen el trabajo sexual, incluyendo diagnósticos a precios asequibles.

Derecho a la salud y al acceso a medicamentos

Por lo que respecta a los derechos humanos, la salud y el acceso a los medicamentos han sido ámbitos profundamente debatidos y discutidos. Fundamentalmente, los derechos a la salud y al acceso a medicamentos son derechos viables en el marco del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), lo que significa que estos derechos no son inmediatos sino que deben ser adquiridos progresivamente a través de la asignación de recursos y una planificación de la política administrativa, en lugar de su imposición a través de los tribunales de derechos humanos. Pese a que el acceso a la asistencia médica recogido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) se interpreta a menudo como que la salud es un derecho humano, dicho enunciado ha sido objeto de mucha discusión y debate.

Al margen de los marcos de derechos humanos, otros compromisos a nivel mundial fueron establecidos y aceptados por los gobiernos nacionales. Por ejemplo, la *Declaración de Alma-Ata de Salud para Todos*, publicada en 1978, fue la primera declaración internacional que subrayó la importancia fundamental de la asistencia sanitaria primaria. La declaración expresaba la necesidad de acciones urgentes por parte de los gobiernos, de las organizaciones y trabajadores del ámbito de la salud y el desarrollo, y de toda la comunidad mundial, para proteger y promover el

³ Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, AL., Decker MR., "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis". *Lancet Infect Dis* 2012, 12: 538-549.

derecho a la salud para todos. La declaración fue aceptada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1977, la OMS había lanzado su primera “Lista modelo de medicamentos esenciales”, que fue aceptada como uno de los ocho elementos fundamentales de asistencia sanitaria primaria y estableció un objetivo social del más alto nivel en el ámbito de la salud. Los “medicamentos esenciales” se refieren a aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de atención sanitaria de la mayoría de la población, por lo que deberían estar disponibles en todo momento, en cantidades y dosis adecuadas, y a un precio asequible para la comunidad. Asimismo, el acceso a medicamentos esenciales es también uno de los cinco indicadores identificados por el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos cuando se mide el avance para alcanzar el derecho a obtener el mayor nivel posible de salud. Desde 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha demostrado su compromiso en garantizar el acceso a tratamientos asequibles como parte de su compromiso político para frenar y revertir la epidemia del VIH, así como en mitigar su impacto. En 2011, los 193 países pertenecientes a la ONU se comprometieron en lograr que, en 2015, quince millones de personas que viven con el VIH puedan acceder a los antirretrovirales, y reconocieron la importancia decisiva de los medicamentos a precios asequibles para hacer viable dicho compromiso. Por lo tanto, la necesidad de promover y proteger el acceso a los medicamentos para el objetivo de atención sanitaria para todos ha obtenido un compromiso global, en parte como resultado de la epidemia del VIH y el deseo global de reducir su impacto.

Sin embargo, pese a este compromiso global, muchos factores continúan limitando el acceso al tratamiento para la población con VIH. Las personas que viven con el VIH (PVV) en los países de renta baja y

Las personas que viven con el VIH (PVV) en los países de renta baja y media experimentan diferentes obstáculos para acceder al tratamiento. Es de sobras conocido que dichos obstáculos aumentan a nivel mundial en el caso de las principales poblaciones afectadas...

media experimentan diferentes obstáculos para acceder al tratamiento. Es de sobras conocido que dichos obstáculos aumentan a nivel mundial en el caso de las principales poblaciones afectadas, incluyendo a las personas que ejercen el trabajo sexual, a las personas consumidoras de drogas y a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). El Proyecto del Milenio de la ONU (2005) identificó seis categorías respecto a los obstáculos para acceder al tratamiento: compromisos nacionales insuficientes; recursos humanos insuficientes; fracaso de la comunidad internacional para mantener sus promesas en los países del Sur; ausencia de coordinación en la ayuda internacional; obstáculos propiciados por

el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC), y el fracaso de la actual estructura de incentivos para la investigación y el desarrollo (I+D) para priorizar las necesidades sanitarias de los países del Sur. Nos centramos ahora en dos de los principales obstáculos para el acceso a los medicamentos que tienen las personas que viven con el VIH, incluidas las trabas generadas por la OMC y los aspectos relacionados con los derechos de propiedad intelectual, además de los obstáculos provocados por las reglas respecto a las patentes; estas reglas se vuelven más dañinas cuando los gobiernos carecen de voluntad política para proteger, respetar y satisfacer el derecho humano a la salud y al acceso a medicamentos.

La Organización Mundial del Comercio (OMC) y los aspectos relacionados con los derechos de la propiedad intelectual

La propiedad intelectual se refiere a la protección otorgada a cualquier creación intelectual como, por ejemplo, una canción, un poema o un invento. Cuando estas creaciones son reconocidas por su valor comercial, pueden llegar a ser protegidas por la ley durante un período determinado de tiempo, lo que significa que el creador o la persona que ostenta el “derecho de propiedad intelectual” pueden impedir que otras personas las utilicen o copien sin permiso o pago previo. El derecho a la propiedad intelectual (DPI) hace referencia a los derechos otorgados a los creadores de un producto considerado de valor científico o creativo. Existen tres categorías de propiedad intelectual: el derecho de autor, las marcas registradas y las patentes. Una canción o un poema estarían protegidos por el derecho de autor, mientras que el derecho de propiedad intelectual respecto a los medicamentos se protege mediante las patentes y las marcas registradas.

La Organización Mundial del Comercio (OMC) se fundó en 1994 como el organismo internacional destinado a regular el comercio entre los países. Antes de que la OMC fuera fundada, los medicamentos no estaban patentados de manera generalizada en los países del Sur, lo que permitía a los fabricantes locales de productos farmacéuticos desarrollar

Los medicamentos genéricos son copias idénticas del producto o medicamento original pero mucho más baratos de producir.

medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos son copias idénticas del producto o medicamento original pero mucho más baratos de producir. Sin embargo, a raíz de la creación de la OMC, cualquier país que quisiera participar en el comercio global también debía firmar el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).

Este acuerdo exige que los países miembros de la OMC otorguen una patente durante un mínimo de 20 años para todos los productos médicos y los medicamentos. También exige la protección de los “datos originales” contra el uso comercial desleal, lo que significa que los productores locales no pueden copiar los medicamentos para su distribución a un menor precio. Los países que son miembros de la OMC están clasificados como “desarrollados”, “en desarrollo”, o “menos desarrollados” (PMD) y, según la categoría en la que esté ubicado, un país tendrá diferentes obligaciones tras ingresar en la OMC. Por ejemplo, a los países en desarrollo se les otorga un período de tiempo para lograr cumplir con el ADPIC. Todos los países insertados en esta categoría deben hacer cumplir las normas sobre propiedad intelectual establecidas por las reglas de la OMC. Por su parte, los países clasificados por la ONU como países menos desarrollados (PMD) y que son miembros de la OMC, tenían inicialmente hasta 2016 para hacer cumplir las patentes en los productos farmacéuticos pero, como consecuencia de las protestas comunitarias y de la sociedad civil, estos países han logrado una extensión del plazo hasta 2021 para cumplir con el ADPIC.

...dicho sistema ha supuesto lo que se ha dado en llamar “monopolio de patentes”, al proteger los intereses y desorbitados beneficios de las compañías farmacéuticas de los países desarrollados a expensas del acceso a medicamentos esenciales para la población de los países en desarrollo.

Mientras quienes defienden el ADPIC argumentan que este sistema se estableció para estimular la innovación científica, la realidad es que dicho sistema ha supuesto lo que se ha dado en llamar “monopolio de patentes”, al proteger los intereses y desorbitados beneficios de las compañías farmacéuticas de los países desarrollados a expensas del acceso a medicamentos esenciales para la población de los países en desarrollo. Mientras las compañías farmacéuticas intentan defender este monopolio y los beneficios obtenidos como necesarios para la investigación y el desarrollo (I+D), diferentes estudios han demostrado cómo en realidad el mayor gasto de estas compañías se destina a la mercadotecnia, la publicidad y la promoción, realidad que ayuda poco a estimular la innovación pero sí ayuda mucho a estimular los beneficios económicos.

Las compañías originales (compañías farmacéuticas de los países desarrollados) han abusado aún más de su poder en el monopolio de patentes mediante la leve modificación de medicamentos (sin ningún valor añadido para la salud) y, posteriormente, solicitando una nueva patente del producto. Esta estrategia otorga al

medicamento 20 años más de protección para no ser copiados por las compañías de medicamentos genéricos: este proceso es conocido como “perennidad”. Por ejemplo, el primer fármaco aprobado para el tratamiento del VIH, la zidovudina, era originalmente un medicamento contra el cáncer. Al descubrirse su utilidad adicional para el VIH, se depositó una patente para un nuevo uso del fármaco a finales de los años ochenta, pese a que este había sido desarrollado en los años sesenta. De manera generalizada, estas prácticas han conducido a una menor innovación, a un bajo impacto en la salud y a un encarecimiento incesante del fármaco. Consecuentemente, esta situación ha impulsado las protestas comunitarias, que exigen un sistema de evaluación más estricto para las patentes⁴ con vistas a impedir la “perennidad”.

Las reglas de la OMC que benefician a las grandes compañías farmacéuticas respecto a la propiedad intelectual se potenciaron al mismo tiempo que la enfermedad del VIH/SIDA era reconocida globalmente como una pandemia. Por ejemplo, Sudáfrica era el país con mayor número de personas que vivían con el VIH. Tras el *apartheid*, cuando el nuevo gobierno democrático cambió sus leyes sobre medicamentos para hacer que los medicamentos genéricos fueran más accesibles, 41 compañías farmacéuticas demandaron al gobierno, asegurando que este hecho violaba el ADPIC. El caso impulsó protestas a nivel nacional e internacional contra las acciones de las compañías. Fue entonces también cuando el activismo comunitario en el mundo en desarrollo puso sobre la mesa de los foros internacionales la cuestión de los TAR asequibles. Esta protesta y la campaña que se desarrolló fueron destacadas en la Conferencia Internacional del SIDA de 2000, en Durban (Sudáfrica) y, posteriormente, mediante un escrito legal presentado en nombre de las comunidades sudafricanas que demandaban el acceso al tratamiento⁵. En 2001, CIPLA, una compañía india de medicamentos genéricos, produjo una combinación de dosis fija de Estavudina (d4T), Lamivudina (3TC) y Nevirapina (NVP) al precio de 350 dólares

4 Como ejemplo de protesta comunitaria contra la “perennidad”, véase: <http://www.nswp.org/nswp-plus/topic/tac-msf-memorandum-dti-urgently-fix-the-patent-laws>

5 Heywood M., “South Africa’s Treatment Action Campaign: Combining Law and Social Mobilization to Realize the Right to Health”. *Journal of Human Rights Practice*. 1(1):14-36.

...el costo de los medicamentos patentados entraba en conflicto directo con el derecho humano universal a la salud.

estadounidenses por persona y año, lo que hacía el tratamiento más sencillo, asequible y sostenible para las personas que viven con el VIH. En 2008, el 80% de las compras globales de TAR para adultos fueron producidos en la India y en torno al 90% de los TAR pediátricos se produjeron en los países de renta baja y media, lo que convirtió a la India en la denominada “farmacia del mundo”. Esta amplia cobertura de medicamentos para las personas que viven con el VIH gracias a la disponibilidad de los genéricos hizo evidente que el costo de los medicamentos patentados entraba en conflicto directo con el derecho humano universal a la salud.

Hasta 2005, los países (fundamentalmente, la India) que producían y administraban medicamentos genéricos no seguían las normas del ADPIC y, consecuentemente, unos 9 millones de personas que viven con el VIH tenían acceso a los TAR. Sin embargo, la India está ahora en conformidad con el ADPIC y se le exige admitir las patentes de los medicamentos nuevos, situación que torna muy improbable que las compañías indias puedan producir y exportar nuevos genéricos de antirretrovirales. Los compromisos globales para una mayor ampliación del tratamiento y de su inicio temprano significan que más millones de personas son idóneas para comenzar el tratamiento. Muchas personas que viven con el VIH y que han sido tratadas durante casi 10 años con TAR de primera línea o de primera generación, ahora necesitan acceder a la segunda o tercera línea de estos. El precio de los medicamentos y los obstáculos vinculados seguirán incrementándose indefectiblemente si los monopolios de las patentes no se reforman o los gobiernos no amplían su compromiso para garantizar el acceso a medicamentos genéricos asequibles.

Las flexibilidades del ADPIC

Cuando se constituyó la OMC, el ADPIC concedía ciertas “flexibilidades” que permitían a los países en desarrollo y a los menos desarrollados garantizar que el cumplimiento con el ADPIC no impactaría negativamente en el acceso a los medicamentos. La licencia obligatoria (LO), las importaciones paralelas y las disposiciones “Bolar” son algunas directrices de flexibilidad que se incorporaron para proteger el acceso al tratamiento. La licencia obligatoria se refiere a cuando un gobierno permite a un tercero producir y controlar el producto patentado sin el consentimiento del propietario de la patente. Las importaciones paralelas se refieren a cuando un gobierno permite una versión genérica de un medicamento para ser importada a su país sin el permiso del propietario de la patente o de la persona que posee el derecho de propiedad intelectual. Las disposiciones “Bolar”, por su parte, permiten a los productores de medicamentos genéricos utilizar el invento patentado para obtener la aprobación para su venta (por ejemplo, de las autoridades de salud pública) sin el consentimiento del propietario de la patente y antes de que la patente finalice. Estas disposiciones garantizan que, una vez finalizado el plazo de la patente, el productor del genérico puede poner a la venta de forma inmediata su propia versión más barata y evitar el proceso previo de espera para la aprobación de su venta.

La importancia de utilizar esta estrategia para garantizar el acceso a medicamentos esenciales fue ratificada en noviembre de 2001 cuando todos los miembros de la OMC se reunieron en Doha (Catar) para discutir el impacto potencialmente peligroso del ADPIC. Durante este encuentro, todos los países miembros de la OMC firmaron la que es conocida como la “Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la salud pública”, la cual manifestaba:

Convenimos en que el Acuerdo sobre el ADPIC no impide ni deberá impedir que los miembros adopten medidas para proteger la salud pública [...]. Afirmamos que dicho Acuerdo puede y debe ser interpretado e implementado de manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC a proteger la salud pública y, concretamente, a promover el acceso a los medicamentos para todos. A este respecto, ratificamos el derecho de los miembros de la OMC de utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre el ADPIC, que prevé flexibilidad a este efecto.

Esta declaración representó un compromiso político sin precedentes para los miembros de la OMC y ratificó el mayor valor del derecho humano a la salud frente al derecho de la propiedad intelectual.

Cuando las flexibilidades del ADPIC se han utilizado, algunos países han adoptado medidas que protegían significativamente el derecho al acceso a medicamentos para las personas que viven con el VIH. La flexibilidad más sencilla es una licencia obligatoria (LO) mediante la cual los gobiernos permiten la producción, uso o venta de un medicamento sin el consentimiento del propietario de la patente, para la distribución al interior del país y a veces para exportarlo a otros países en desarrollo o menos desarrollados. Desde 1995 se ha expedido un pequeño número de licencias obligatorias en 17 países, la mayor parte de las cuales tienen que ver con medicamentos para el VIH. Países como Tailandia, China y, recientemente, Indonesia donde, en una acción sin precedentes, se han expedido licencias para 7 antirretrovirales y un medicamento para la hepatitis B. La principal razón para que estas flexibilidades no sean usadas más a menudo radica en que los países que han expedido licencias obligatorias –especialmente aquellos que tienen la capacidad para producir fármacos genéricos en sus propios países- han tenido que enfrentarse a la reacción negativa de los gobiernos ricos. Dicha reacción ha incluido amenazas o imposición real de sanciones comerciales, mediante las cuales los países ricos rechazarían comerciar con los países en desarrollo. Este hecho ejerce una presión extrema sobre los gobiernos para limitar el uso de las flexibilidades del ADPIC.

Las comunidades han tenido un papel fundamental para garantizar que los gobiernos no descarten el derecho humano a la salud en sus esfuerzos por respetar el acuerdo del ADPIC...

Las comunidades han tenido un papel fundamental para garantizar que los gobiernos no descarten el derecho humano a la salud en sus esfuerzos por respetar el acuerdo del ADPIC, ya sea alentando el uso de cualquiera de las flexibilidades previstas por el ADPIC o bien haciendo campaña para la protección de las salvaguardias de la salud pública en la política nacional. En países como la India, Tailandia y Brasil, grupos de la sociedad civil y redes de personas que viven con el VIH -incluidas las principales poblaciones afectadas- se han opuesto con éxito a las patentes y a las aplicaciones de patentes de medicamentos esenciales, incluidos los TAR. Por ejemplo, una salvaguardia sanitaria crucial incluida en la ley de patentes india que restringe las patentes de perennidad (sección 3d)

ha sido fuertemente atacada por compañías multinacionales y países desarrollados, concretamente la compañía multinacional suiza Novartis. Pese a ello, tras una campaña global de movilización para apoyar a los grupos indios que defienden mantener dicha salvaguardia, la Corte suprema india sostuvo, en abril de 2013, una interpretación sólida de la política para impedir patentes otorgadas a productos “perennizados”. Esta decisión fue una victoria histórica y los activistas están esperanzados de que esta sentencia actúe de modo ejemplarizante para otros gobiernos: está demostrado que la política nacional deberá ser mantenida y reforzada para restringir el proceso de perennidad como medio para garantizar el compromiso de los gobiernos con la salud pública.

Acuerdos de libre comercio

Los Acuerdos de libre comercio (ALC) bilaterales y regionales, así como los Acuerdos de asociación económica (AAE) también presentan grandes amenazas para el acceso a los medicamentos. Estos acuerdos pueden ser negociados entre países miembros de la OMC y se han utilizado por parte de los países desarrollados para presionar a los países en desarrollo para proteger mejor los derechos de propiedad intelectual, frecuentemente

...porque extienden las medidas de propiedad intelectual relacionadas con el comercio aún más lejos, lo que significa un impacto extremadamente peligroso en el acceso a los medicamentos.

en detrimento de las medidas de salud pública. Estos acuerdos han sido denominados “Acuerdos que van más allá del ADPIC” porque extienden las medidas de propiedad intelectual relacionadas con el comercio aún más lejos, lo que significa un impacto extremadamente peligroso en el acceso a los medicamentos. Por ejemplo, los ALC y los AAE generalmente incluyen medidas para ampliar los términos de las patentes más allá de los 20 años exigidos por el ADPIC. También limitan a menudo el uso de las LO y restringen el uso de los datos de ensayos clínicos utilizados

para aprobar medicamentos originales, de modo que estos datos no pueden ser aplicados para copias genéricas del medicamento (dado que conseguir datos clínicos y obtener la aprobación subsiguiente requiere un período de tiempo largo y es extremadamente caro, este proceso limita substancialmente la producción y la distribución de los fármacos genéricos). Existen evidencias concluyentes de que los medicamentos esenciales son mucho más caros en los países que han firmado “Acuerdos que van más allá del ADPIC”: los principales países desarrollados que están presionando para adoptar este tipo de acuerdos son los Estados Unidos y la Unión Europea.

Estados Unidos participa en negociaciones con muchos países en desarrollo en torno al desarrollo de un gran Acuerdo de Asociación Transpacífico (conocido como TPP por sus siglas en inglés). Pese a que muchas de estas negociaciones están teniendo lugar en secreto, algunos documentos filtrados muestran que las medidas agresivas de propiedad intelectual están siendo recogidas en el acuerdo, entre las que se incluye evitar que los países pongan restricciones a la perennidad y limitar el uso de las licencias obligatorias. La Unión Europea también está negociando un AAE con países clave de renta media, como la India, Tailandia, Indonesia y las Filipinas, entre otros. Estos países tienen la capacidad de producir medicamentos genéricos, por lo que el acuerdo incluye medidas perjudiciales que limitarían la producción de genéricos en dichos países. Los países desarrollados están en una posición mucho más privilegiada cuando negocian los ALC porque los países del Sur a menudo aceptan sus condiciones, a fin de mejorar sus economías mediante el fortalecimiento de buenas relaciones comerciales con los países desarrollados.

Los gobiernos que presionan para imponer en los acuerdos comerciales medidas PI más fuertes aseguran repetidamente que es por el interés de los pacientes, para protegerlos de los medicamentos genéricos que están por debajo de los estándares y que son potencialmente peligrosos. Con

...un puñado de países de renta alta, liderados por los Estados Unidos, diseñaron el Acuerdo comercial de lucha contra la falsificación (conocido como ACTA por sus siglas en inglés), el cual ha llevado al decomiso de medicamentos genéricos en algunas fronteras internacionales.

el uso de este argumento, un puñado de países de renta alta, liderados por los Estados Unidos, diseñaron el Acuerdo comercial de lucha contra la falsificación (conocido como ACTA por sus siglas en inglés), el cual ha llevado al decomiso de medicamentos genéricos en algunas fronteras internacionales. Aunque el ACTA no permite explícitamente el decomiso de medicamentos genéricos legítimos, la ambigüedad en el acuerdo lo hace posible, de modo que se ve restringido el acceso a medicamentos esenciales para aquellos que los necesitan. Actualmente, más de una decena de países han firmado este acuerdo, entre ellos, Australia, Canadá, Japón, Marruecos, Nueva Zelanda, Singapur y los Estados Unidos. En 2012, los activistas se movilizaron a nivel global y lograron derrotar la ratificación del ACTA en

el Parlamento europeo. Los defensores del acceso a los medicamentos han urgido a los gobiernos a que se resistan a adoptar la legislación contra la falsificación y, en su lugar, se esfuercen por fortalecer a las autoridades reguladoras de medicamentos. Estas autoridades deberían llevar a cabo la tarea de garantizar la calidad de los genéricos y generar confianza entre los pacientes para mostrarles que los genéricos no son de menor calidad que los medicamentos originales patentados. Para los países, esto es mucho más eficaz que adoptar la legislación contra la falsificación que restringe la producción y el transporte de medicamentos genéricos esenciales.

La situación actual

Las organizaciones locales, el activismo comunitario y las protestas globales han exigido un compromiso global sin parangón para mejorar el acceso al tratamiento para todas las personas que viven con el VIH. Este compromiso, junto con la mayor disponibilidad de fármacos genéricos, ha permitido un enorme incremento de la cobertura de TAR para las personas que viven con el VIH, que ha pasado de menos de un millón de personas en 2003 a 9,7 millones a finales de 2012. Esta defensa de derechos comunitaria a gran escala ha desafiado las reglas comerciales de la OMC que restringen el acceso a los TAR y las organizaciones locales

Pese a ello, los obstáculos para acceder a los medicamentos continúan y los elevados costes todavía plantean enormes desafíos.

han continuado presionando a los gobiernos para que utilicen las flexibilidades del ADPIC y garantizar así que los derechos a la salud no se vean dañados debido a los derechos de propiedad intelectual. Pese a ello, los obstáculos para acceder a los medicamentos continúan y los elevados costes todavía plantean enormes desafíos. La opción preferida por la OMS de una sola píldora de combinación a dosis fija de tenofovir- emtricitabina- efavirenz (TDF-FTC-EFV) es sumamente cara cuando la producen las

compañías originales, ascendiendo su precio a 613 \$ por persona y año en los países de renta baja y a 1033 \$ por persona y año en los países de renta media-baja. La versión genérica está disponible a un precio mucho más barato: en torno a los 100 \$ por persona y año. Los TAR de segunda y tercera línea también son caros debido a la protección sobre las patentes. Aquellas personas que han recibido el tratamiento de primera línea durante una década o más, pronto necesitarán acceder a antirretrovirales más nuevos y más potentes. Si los precios no disminuyen, será muy difícil ampliar los programas de tratamiento; si las barreras impuestas por las patentes no pueden superarse y a los fabricantes de genéricos no se les permite continuar haciendo y distribuyendo medicamentos, el costo del tratamiento seguirá siendo un problema.

El compromiso global es que, para 2015, estén en tratamiento 15 millones de personas que viven con el VIH⁶; este compromiso parte de las actuales recomendaciones de la OMS para que el tratamiento se inicie más tempranamente, con recuentos de 500 células CD4/mm³.⁷ De esto se deriva que, conforme a las nuevas directrices, el número de personas que viven con el VIH aptas para el tratamiento asciende a 26 millones⁸. Sin embargo, los obstáculos relacionados con el precio significan que, incluso en aquellos casos en que los gobiernos están comprometidos políticamente para lograr el acceso a los medicamentos, estos compromisos pueden no ser suficientes para garantizar el acceso al tratamiento para todas las personas que viven con el VIH. Los compromisos políticos por parte de los gobiernos pueden verse constreñidos si estos reciben presiones para firmar acuerdos de libre comercio bilaterales y multilaterales. Pero, aun cuando los gobiernos se abstienen de adoptar estas medidas, los altos precios aplicados por las compañías farmacéuticas a los medicamentos patentados implican que los gobiernos y los médicos locales pueden, en última instancia, verse obligados a tomar decisiones acerca de a quién dar prioridad para seguir un tratamiento.

6 Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 65/277. Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA (8 de julio de 2011). En el apartado 66 se recoge el compromiso de los gobiernos para lograr que 15 de los 18 millones de personas que lo necesitan reciban tratamiento de antirretrovirales en el año 2015.

7 Organización Mundial de la Salud. Directrices consolidadas para el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. OMS. Junio de 2013. Ginebra (Suiza).

8 Organización Mundial de la Salud. 15 datos acerca de la expansión del acceso al tratamiento y las nuevas directrices de la OMS para el uso de TAR. OMS. 2013. Ginebra (Suiza).

Las personas que ejercen el trabajo sexual, así como otras principales poblaciones afectadas, deben por tanto hacer oír sus voces en las campañas en defensa del acceso al tratamiento y el acceso universal a los medicamentos, y continuar haciendo campaña contra el hecho de que son “los últimos de la fila” para acceder al tratamiento.

Las personas que ejercen el trabajo sexual, así como otras principales poblaciones afectadas, deben por tanto hacer oír sus voces en las campañas en defensa del acceso al tratamiento y el acceso universal a los medicamentos, y continuar haciendo campaña contra el hecho de que son “los últimos de la fila” para acceder al tratamiento. La sociedad civil y otros grupos comunitarios han de reconocer también que el estigma sobre las principales poblaciones afectadas a menudo está presente en los espacios y foros dirigidos desde la comunidad. Comunidades más amplias de personas que viven con el VIH y activistas a favor del tratamiento deben trabajar para garantizar que el espacio lo protagonicen las voces, necesidades y derechos de las principales poblaciones afectadas. Esto significa compartir la información con las personas que ejercen el trabajo sexual, las personas consumidoras de drogas y con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, asegurándose de que dicha información esté disponible de manera continuada. Además, los movimientos activistas en defensa del tratamiento deben trabajar con las redes de las principales poblaciones afectadas, con el fin de garantizar el fortalecimiento de todas las comunidades de personas que viven con el VIH, siempre y cuando se respeten los obstáculos estructurales de criminalización añadidos y el estigma extremo al que se enfrentan las principales poblaciones afectadas en su día a día.

Todos juntos -activistas en defensa de tratamiento, personas que ejercen el trabajo sexual, personas consumidoras de drogas y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres- deben garantizar que, en el contexto de los obstáculos comerciales y los elevados precios de los medicamentos patentados, los gobiernos adopten todas las medidas necesarias para hacer posible el derecho a la salud de toda persona. También debemos trabajar juntos para continuar desafiando el monopolio de las patentes que provoca desorbitados beneficios para las compañías farmacéuticas mientras se restringe el acceso de las personas a los medicamentos esenciales. Tal y como expresaron las personas que ejercen el trabajo sexual que participaron en el “Festival por la libertad de las personas que ejercen el trabajo sexual”: ¡No nos quedaremos calladas mientras comercian con nuestras vidas!”.



Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual
Promover los Derechos Humanos y de la Salud

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org

NSWP is a private not-for-profit limited company.
Company No. SC349355

PROJECT SUPPORTED BY:

BRIDGING THE GAPS
Health and rights  for key populations