

SIDA: prevención y cócteles de medicamentos, sin contraindicaciones para el Sur

La urgencia de desarrollar una acción mundial, multiforme y cooperativa para contener la epidemia otorga un carácter crucial a las iniciativas de la OIT en materia de lucha contra el VIH/SIDA. Sin embargo, esta actuación debe incluir el acceso a los tratamientos contra el SIDA.

Jacky Delorme
Periodista

«No hay en el mundo una guerra más importante.» No nos equivoquemos, estos planteamientos militares del Secretario de Estado estadounidense, Colin Powell, son anteriores a las respuestas militares vinculadas con los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001. Datan del mes de mayo, cuando el general estadounidense encabezó una misión a diversos países africanos y se refieren a la lucha contra el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) que está devastando África subsahariana. Dada la actual crisis internacional, se teme que esa declaración sirva de epitafio a los millones de víctimas que probablemente queden en el olvido.

Las cifras que se manejan producen vértigo. Cuando todavía uno no se había acostumbrado a las estadísticas de fines de 2000 – 36 millones de personas infectadas en el mundo, de las cuales 25 millones en África; 5,3 millones de nuevos casos de infección, 3 millones de muertos, 22 millones desde el comienzo de la epidemia –, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) se dispone a suministrarnos cifras todavía más catastróficas.

Sin embargo, los dos acontecimientos más destacados de este año, a este respecto, auguran unas perspectivas más alentadoras. Por una parte, Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, anunció el pasado mes de mayo la creación de un fondo mundial de lucha

contra el SIDA. Por otra, el juicio de Pretoria, unas semanas antes, acabó por derrotar a las empresas farmacéuticas que habían intentado demandar al Gobierno sudafricano por no haber respetado las patentes. Frente a una opinión pública cada vez más hostil, esas empresas finalmente retiraron su demanda.

Bajar el precio de los medicamentos

Las patentes, de eso se trata. Todo comenzó en 1994 con la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) y el acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que todos los países miembros se comprometieron a respetar para el año 2006 a más tardar. Tomados de manera aislada, dichos ADPIC suponen un gran valor aunque dan lugar a excesos de todo tipo, como la «patente» para organismos vivos que es un vergonzoso saqueo de los recursos del Sur por parte de las empresas del Norte. En lo que se refiere a los medicamentos, los ADPIC dificultaron aún más el acceso a los tratamientos debido a los monopolios que ejercen las grandes empresas y a la prohibición de realizar copias genéricas.

Sin embargo, la OMC ha previsto algunos ajustes que se han integrado en los ADPIC. En líneas generales, un país puede fabricar esas copias genéricas más baratas «en caso de situaciones de urgencia nacio-

nal u otras circunstancias de extrema urgencia» (cf. artículo 31 de los ADPIC). Diversos países intentan introducirse por esa brecha, a pesar de la denodada oposición de las empresas farmacéuticas que hablan de piratería. En esta controversia se enfrentan dos lógicas: la que busca sacar el máximo posible de ganancias y la que defiende el derecho universal a la salud. Los Estados Unidos, con su todopoderoso *lobby* farmacéutico, amenaza a distintos países con tomar medidas económicas como revancha. La escalada de ataques también se produce en el orden verbal – por ejemplo, ciertos opositores han pasado a designar al laboratorio GlaxoSmithKline con el nombre de *Global Serial Killer* (asesino en serie mundial) – y judicial, con los laboratorios presentando numerosas quejas por «infracción» a los ADPIC.

¿Cuál es la situación actual? En Sudáfrica, los militantes de la lucha contra el SIDA, miembros de organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales como Médicos sin Fronteras y Oxfam, asociaciones de personas infectadas por el VIH/SIDA y sindicatos, se decepcionan muy pronto. Tras el juicio de Pretoria, el Gobierno sudafricano anunció que no tiene los medios financieros necesarios para recurrir a los medicamentos genéricos en gran escala a fin de atender a su población infectada de cerca de 5 millones de personas, un récord mundial. Las iniciativas se revelarán entonces inconexas. En los *townships* de Ciudad del Cabo, Médicos sin Fronteras acaba de poner en marcha un programa contra el SIDA en el que se incorporan los cócteles de medicamentos utilizando copias genéricas importadas. El gigante minero Anglo-American anunció en mayo que estaba negociando con un fabricante de la India el suministro de copias genéricas destinado a su personal seropositivo. Con los movimientos migratorios y el comercio del sexo que ellos mismos originan, los enclaves mineros se convierten en grandes focos de infección. Sin embargo, a comienzos del mes de octubre, la empresa dio marcha atrás declarando que no puede suministrar el tratamiento contra el SIDA a todos los trabajadores infec-

tados y debe limitarse al personal jerárquico. La Unión Nacional de Mineros (*National Union of Mineworkers*) denunció inmediatamente esa discriminación, con tanta más fuerza cuanto que el personal jerárquico es mayoritariamente blanco.

Del otro lado del Atlántico, Brasil, país para el que los epidemiólogos predecían un considerable aumento de la cantidad de personas infectadas, está conteniendo el avance de la enfermedad. Además de una dinámica política de prevención en todos los niveles de la sociedad, el Gobierno decidió en 1998 producir las principales moléculas eficaces contra el VIH/SIDA para poder suministrar gratuitamente un tratamiento a todas las personas que lo necesiten. Dicho país fabrica actualmente tratamientos por un valor de 3.000 dólares estadounidenses por paciente y por año y se espera que próximamente consiga hacerlo por menos de 1.000 dólares, como lo hace ya un fabricante indio. Se trata de precios muy inferiores a los de los cócteles de medicamentos de los países occidentales, que cuestan entre 10.000 y 15.000 dólares por año y por paciente. El peso que debe afrontar el sistema de la seguridad social es, por tanto, perfectamente soportable: hay menos enfermos y menos mortalidad vinculada con el VIH/SIDA.

Se hagan o no cargo los gobiernos de los países del Sur de los cócteles de medicamentos, las críticas de estos últimos desestabilizaron, en cierta medida, el cabildeo farmacéutico occidental. La competencia que representan las copias genéricas influyó muchísimo en los precios actuales de los grandes laboratorios. Su publicidad comercial humanitaria de los años noventa, cuando hacían sus miserables ofrendas en cada cumbre sobre el VIH/SIDA, ya no engaña a nadie. Aunque sus precios no se aproximan a los de los fabricantes del Sur, actualmente han bajado considerablemente. Eso da una idea de los enormes márgenes de ganancia de ese sector industrial y contradice asimismo la afirmación de los laboratorios de que el elevado precio es necesario para poder llevar a cabo sus costosos programas de investigación y desarrollo. A propósito de esto, cabe señaa-

lar que el descubrimiento de moléculas eficaces contra el VIH/SIDA ayudó a los laboratorios públicos a realizar lo esencial de la tarea antes de que el sector privado pasara a hacerse cargo y patentara sus rentables descubrimientos.

Aumentar los recursos financieros

Tomando en cuenta la disminución de precios, se ha de considerar un gran evento la creación de un fondo internacional destinado a la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo. La iniciativa emana del Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, y el fondo estaría funcionando antes de fines de 2001. El reto es ambicioso: se deben recaudar anualmente entre 7.000 y 10.000 millones de dólares para financiar programas que, además de la prevención, incluirán el tratamiento de todas las personas infectadas y el refuerzo de la investigación para hacer una vacuna. Kofi Annan estima que se debe hacer un nueva aportación de dinero y no desviar los recursos existentes de su finalidad inicial. Los programas nacionales serán los principales beneficiarios pero con el fin de asegurar su eficacia éstos deberán respetar las garantías de transparencia.

La manera de funcionar de esos programas ya no es ningún secreto. La principal lección aprendida durante estos últimos veinte años es que no se debe considerar al SIDA únicamente como una epidemia sino también como un desafío multidimensional en el que están en juego aspectos sociales, económicos, políticos y de respeto de los derechos humanos. Sin una respuesta global, el SIDA prolifera y su control es imparables, como sucede actualmente en diversas regiones del mundo. En numerosas ocasiones, la lucha contra el SIDA es solamente parcial cuando, por el contrario, es necesario que haya una esmerada coordinación entre todas las personas u organismos que toman parte en la misma. Africa subsahariana presenta el espectro completo de los diferentes niveles de calidad de los programas de prevención que se ponen en práctica. El Senegal es el

mejor exponente de país que consiguió prevenir una gran epidemia de VIH/SIDA únicamente movilizándolo a todos los actores sociales: docentes, empleadores, sindicalistas, jefes tribales, religiosos, curanderos, etcétera. Uganda, por su parte, es otro de los países que a menudo se cita en las conferencias internacionales por los destacados resultados obtenidos pero que, lamentablemente, lo hizo en una etapa más tardía, cuando la epidemia ya se había propagado y consolidado. Por el contrario, en Swazilandia – uno de los tres países más afectados del mundo – no existe la voluntad política necesaria para llevar a cabo este combate. Si bien hay un programa nacional, al igual que en los demás lugares, la única acción realmente eficaz la acometen algunas asociaciones locales.

De ahí que cuando uno se concentra en el mundo laboral se comprende mejor la importancia de que intervengan forzosamente los interlocutores sociales y las ventajas para éstos de contar con un instrumento de referencia como la *Recopilación de directrices prácticas para la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo laboral*⁶. El trabajo decente, la lucha contra las discriminaciones de las personas infectadas, el fomento de sistemas de seguridad social, la igualdad entre mujeres y hombres, la protección de los grupos de riesgo como los migrantes, los trabajadores y trabajadoras del sexo, etcétera, son todos aspectos que revisten una importancia fundamental en la movilización contra el VIH/SIDA.

La prevención es prioritaria y constituye en sí misma una herramienta de excepcional eficacia pero no es suficiente. Solamente en Africa subsahariana, cerca de la mitad de la población vive con menos de un dólar diario. Para esas personas, la compra de preservativos está lejos de ser una prioridad, como tampoco lo es el cambio de hábitos porque éstos puedan ser «peligrosos». Viven en situación precaria. No disponen de agua potable, de electricidad ni de los elementos básicos de educación y salud, o los consiguen mediante grandes sacrificios. Es ilusorio pensar en una movilización general sin conceder antes un ápice de esperanza a las poblaciones desfavore-

cidas, y resulta cínico pretender ayudar a las poblaciones afectadas por el VIH/SIDA si se les impide el acceso a los medicamentos que necesitan para sobrevivir.

La disminución de los precios de los tratamientos contra el SIDA, asociada a la creación de un fondo internacional, debe permitir elaborar estrategias que combinen la prevención y el tratamiento. El ejemplo brasileño muestra que el argumento repetido hasta la saciedad por los grandes laboratorios, según el cual los cócteles de medicamentos son tratamientos demasiado complejos para los sistemas demasiado frágiles de salud de los países del Sur, carece por completo de fundamento. Por supuesto, es necesario poder disponer de esos tratamientos a bajo precio. A este respecto, reviste una importancia fundamental el actual debate que se desarrolla en la OMC sobre una reforma del acuerdo sobre los ADPIC. Mike Moore, Director General de

la OMC, haciendo referencia a las exenciones, admite que «se debe garantizar a los países poder invocar esa flexibilidad». Pero no hay que olvidar la motivación central de la guerra: el dinero. Incluso logrando los medicamentos genéricos a precios accesibles, la combinación de prevención y tratamiento exige considerables recursos. Sin ayuda internacional no funciona. En este momento, el fondo internacional creado por el Sr. Kofi Annan está lejos de haber recaudado los 7.000 y 10.000 millones de dólares previstos.

Notas

¹ OIT: *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* (Ginebra, 2001). El texto completo de este repertorio está disponible en el sitio Internet de la OIT : <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/pdf/acodesp.pdf>.