Curso virtual
Acceso a medicamentos y propiedad intelectual

Aumentando capacidades para implementar estrategias que garanticen la sostenibilidad de los tratamientos para el VIH y el sida

Sesión 1 – Reflexiones sobre el contexto y desafíos en la respuesta al VIH en América Latina

Una larga lucha por el acceso

- En la década de los 90s, las terapias combinadas de antirretrovirales (ARV) generan un vuelco radical a la atención del VIH y el sida.
- La infección por VIH se convierte en una infección crónica y deja de ser una enfermedad mortal.
- La nueva esperanza de generar este cambio en millones de personas motiva una de las grandes luchas por el acceso a la salud en todo el mundo.
- En todo América Latina, grupos de personas con VIH se consolidan en redes y grupo de activistas para asegurar el acceso a los ARV.
- La brecha en el acceso se hace evidente entre los países del norte y los países en desarrollo.

Una larga lucha por el acceso

- La industria farmacéutica motivada por un negocio millonario no cesa de producir nuevos productos, asegurando la rentabilidad de la innovación.
- Nuevos modelos de financiamiento internacional (Fondo Mundial y PEPFAR, por ejemplo), mejoran el acceso en los países con económicas más débiles.
- Discusiones internacionales sobre los desafíos para costear la respuesta al VIH.

Una larga lucha por el acceso

- Países como Brasil y la India toman acciones a favor de la salud de las personas, afectando los intereses financieros de las farmacéuticas al iniciar la producción de medicamentos a bajo costo.
- Se desafían las leyes de patente y se inicia la producción de medicamentos genéricos.
- Temas como bioequivalencia y biodisponibilidad atraen la atención de los activistas en tratamientos.

El tratamiento como prevención

- En 2009 se hace pública la Declaración Suiza, que afirma que las personas con VIH con carga viral indetectable y sin presentar ITS en los últimos seis meses, tienen menos posibilidades de transmitir el VIH a otras personas.
- Ante el escepticismo de algunos, comienza la gran controversia sobre el uso de ARVs como prevención.
- El uso de ARVs no era del todo novedoso: PEP y uso de ARVs para la PTMH ya eran usados rutinariamente.

El tratamiento como prevención

- Desde 2010 diversos estudios sobre el tratamiento como prevención han aportado evidencia de la efectividad de los ARVs en los esfuerzos de prevención de nuevas infecciones.

De la controversia al optimismo

- Con la evidencia se pone fin a la controversia.
- En 2012 el optimismo de la comunidad científica y ONUSIDA llega a su nivel más alto, señalando una nueva estrategia mundial a 2015: los tres ceros: cero nuevas infecciones de VIH, cero muertes por sida y cero discriminación por VIH.
- Mas que optimismo, se requieren acciones basadas en la realidad de las personas, las comunidades y los países con menores recursos.

Una revolución...

- El uso de ARVs como columna vertebral de la respuesta al VIH plantea una revolución llena de optimismo y escepticismo.
- Enfoques como prevención combinada y la cascada de la atención del VIH son presentados como la panacea a la respuesta al VIH.
- Las recomendaciones de OMS y OPS en cuanto al inicio de la terapia basada en ARV se modifican de acuerdo al nuevo panorama.

La prevención combinada de nuevas infecciones

El enfoque de prevención combinada se integra de tres principales estrategias:

- Estrategias estructurales para enfrentar barreras jurídicas, normativas y legales para la prevención; barreras en los servicios de salud (prevención y atención); barreras en el desarrollo comunitario y la construcción de capital social.
- Estrategias conductuales para el cambio de comportamientos basados en la educación, la información y la comunicación.

La prevención combinada de nuevas infecciones

- Estrategias bio-médicas para la prevención del VIH: promoción y aplicación de la prueba del VIH con consejería, distribución de insumos para la prevención (condones, lubriantes, jeringas esterilizadas, etc) y uso de tratamiento ARV (PEP, PTMH, ampliar la cobertura del tratamiento ARV en personas con VIH). Otras tecnologías basadas en el uso de ARV en progreso incluyen: microbicidas y profilaxis pre exposición.

Cascada de atención al VIH

La cascada es un modelo promovido intensamente en Estados Unidos y que está influenciando fuertemente la respuesta en diversos países. La cascada consiste en:

1. Ampliar la promoción de la prueba del VIH.
2. Incrementar la aplicación de pruebas de VIH.
3. Vincular a las personas con resultado VIH positivo en los servicios de salud.
4. Inicio temprano del tratamiento ARV.
5. Estrategias para garantizar la adherencia al tratamiento ARV.
6. Disminución sostenible de la carga viral.
7. Adherencia y permanencia en los servicios de salud de las personas con VIH.

El tratamiento temprano

De acuerdo a los enfoques “revolucionarios” el éxito en la respuesta al VIH radica en dos elementos innovadores clave:

a) La promoción y aplicación de la prueba masiva, y
b) El inicio temprano del tratamiento ARV.

Personas con carga viral indetectable temprana y sostenible son personas con menor posibilidad de transmitir nuevas infecciones de VIH.

La salud pública versus la salud centrada en el individuo

- El enfoque de las recomendaciones sobre el inicio del tratamiento temprano son más cercanas a los intereses de la salud pública que al de las personas con VIH.
- El inicio del tratamiento ARV en este contexto se convierte en un tema ético, cuyo mayor interés debe estar centrado en las necesidades de salud particulares de cada persona, más allá de una cuantificación de los CD4.
- Por ejemplo, pueden existir personas con CD4 elevados para las cuales el inicio del ARV no representa ningún beneficio para su salud.

La salud pública versus la salud centrada en el individuo

- Someter a las personas a las rutinas de adherencia al tratamiento, efectos secundarios y a los cambios de hábitos cotidianos que exige el inicio de la terapia ARV pueden ser contraproducentes para su salud.
- Barreras estructurales como el acceso a servicios de salud de calidad, apoyos sociales y económicos, acceso a la educación y al trabajo representan desafíos para la adherencia a los cuidados de la salud que incluyen el inicio temprano de la terapia ARV.
- Barreras para la sostenibilidad de las politicas de acceso a universal ante el aumento de nuevos casos de VIH y su consecuente aumento en demanda de ARVs. Necesidad de contar con precios justos que garanticen el acceso.

El principio MIPA y su vigencia

- Activistas de muchos países de América Latina han mostrado su desacuerdo con los procesos de construcción de las nuevas directrices para la atención y tratamiento del VIH.
- La falta de un enfoque que garantice el mayor involucramiento de las personas con VIH trae consigo grandes riesgo en términos de los derechos a la salud de quienes viven con VIH.
- Los proceso de consulta y construcción de consensos deben ser revisados, a fin de que las discusiones puedan incluir las preocupaciones éticas de las comunidades afectadas por el VIH.

Interés en la salud de las personas versus los intereses coorporativos

En un entorno donde se mira a la salud de las personas como una gran oportunidad de negocio, donde el "paradigma curativo-reparado de la salud" saluda la medicalización de la respuesta; donde los servicios de salud públicos se debilitan y se favorece la privatización de la salud; donde los intereses de las farmacéuticas están centrados en el valor comercial de los productos y no en el beneficio que puedan traer a las personas... nuevos activismos centrados en la defensa de la salud de las personas deben surgir!

A modo de conclusiones

- La reducción de costos de los tratamientos ARV debe estar guiada por el derecho a la salud de las personas que viven con VIH, y la prioridad de garantizar la sostenibilidad del acceso de ARVs para quienes lo necesitan.
- Los esfuerzos basados en la terapia ARV como prevención deben ser vistos como un beneficio relevante, pero secundario; en relación a la prioridad que implica la salud de quienes viven con VIH.
- La industria farmacéutica debe tomar medidas éticas a favor de las personas que necesitan los medicamentos, más allá de sus intereses corporativos.

A modo de conclusiones

- Los gobiernos deben ponderar los derechos a la salud de sus ciudadanos, por encima de los compromisos adquiridos a través de tratados de libre comercio.
- Las comunidades pueden invertir su capital social en general cambios estructurales que garanticen un comercio justo, humanitario y basado en los derechos humanos.