

## LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA

*Boletín Acceso Centroamericano*, \*  
núm. 15, 9 de mayo de 2002.

En países como Perú, Haití, República Dominicana, Ecuador, Bolivia y Nicaragua, no están disponibles los antirretrovirales, por lo que muchas personas que han contraído el VIH/SIDA han muerto ya. Muchas otras morirán si no se logra la distribución de estos medicamentos en Latinoamérica. Desde hace más de tres años, países como los Estados Unidos, Canadá, Venezuela, Brasil, Costa Rica, Chile y Argentina, disponen de ARV; pero en otros países, agobiados por la pobreza, dis-

criminación y falta de voluntad política, el acceso a estos medicamentos no ha mejorado.

El 27 de mayo de este año inició una campaña en demanda de acciones concretas que posibiliten el acceso a medicamentos antirretrovirales para todas las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) que los necesitan. Esta campaña comenzó simbólicamente frente a la embajada de Brasil de cada país, como protesta a la negativa de la nación de suministrar (vender o donar) con carácter humanitario medicamentos antirretrovirales a los países u organizaciones latinoamericanas.

La idea de la campaña nació precisamente de los activistas brasileños, indignados por la negativa del director del Programa Nacional de SIDA de Brasil, doctor Paulo Teixeira, de ofrecer a precios de costo medicamentos para Ibel Martínez, una activista hondureña que los necesitaba con urgencia. Ibel murió el 18 de abril.

\* Se publica cada mes y tiene como meta disseminar información en los países latinoamericanos, acerca de la situación actual de las personas viviendo con el VIH/SIDA en la región. Su meta durante los próximos meses es compartir información práctica para apoyar los esfuerzos de las PVS en el acceso a medicamentos y superar las violaciones de derechos humanos en su contra. Esta edición fue dedicada a la memoria de Ibel Martínez, quien falleció el 18 de abril en Honduras por falta de medicamentos.

Esta manifestación se planeó para presionar al gobierno brasileño para que comercie medicamentos a precios accesibles a gobiernos y organizaciones que atienden PVVS en Latinoamérica. Pero también es el inicio de una campaña para demandar a los gobiernos de los demás países a que asuman la responsabilidad que les corresponde, destinen suficientes recursos para la atención de las PVVS, incluyendo la compra de antirretrovirales.

Brasil ha ejercido un papel muy importante para garantizar el acceso amplio y universal a los medicamentos, especialmente a los ARV para las personas que viven con VIH/SIDA de este país. El gobierno brasileño, por medio del Programa Nacional de ETS/SIDA, ha defendido en el escenario internacional el acceso a medicamentos para todas las PVVS, pero esa postura no fue la que se pudo percibir cuando se le solicitó el apoyo para Ibel Martínez.

### ***Principales propuestas brasileñas en el escenario internacional***

1- Participación en la 57 Sesión de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en abril de 2001, abogando (defendiendo) el acceso a tratamientos para PVVS como un derecho fundamental.

2- Presionar por la flexibilización del ADPIC (Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el comercio) (TRIPS, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial del Comercio en la IV Reunión Ministerial de la OMC en Doha, noviembre de 2001.

3- Brasil ejerció un papel activo, como miembro del TWG (Grupo de Trabajo Temporal del Fondo Global para SIDA, Malaria y Tuberculosis), defendiendo una mayor participación de los países en desarrollo y de actores de la sociedad civil.

4- Colaboró en sociedad con el GCTH (Grupo de Cooperación Técnico Horizontal) de América Latina y el Caribe, en la elaboración del banco de datos de los precios para medicamentos contra el SIDA.

Sobre esta base es que se cuestiona el liderazgo brasileño en América Latina y el Caribe, pues si no contribuyó para salvar la vida de una persona viviendo con VIH/SIDA de nuestra región, ¿dónde está la tan mencionada solidaridad brasileña? Por otro lado, ¿qué ha hecho el GCTH en sus reuniones y conferencias para garantizar el acceso a los ARV al pueblo latinoamericano y caribeño? ¿Será que el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal se resume en Cooperación Técnica, anteponiendo los aspectos políticos en detrimento de la vida de sus pueblos? ¿Qué están haciendo los representantes de los países en el GCTH que no se dieron por enterados sobre la situación de la hermana latinoamericana de Honduras, Ibel Martínez? ¿Por qué no solicitaron

o presionaron a Brasil para que vendiera los ARV necesarios para esa colega o que los donara por razones humanitarias? ¿Dónde está la defensa de los derechos humanos y el acceso a medicamentos como cuestión de derechos fundamentales que nuestros países tanto proclaman? ¿Cuáles son las cuestiones de orden político y económico que impiden o dificultan a Brasil la exportación de los ARV que produce? Y ¿por qué no hay interés en las acciones para donar medicamentos ARV a los países de nuestra región, para personas en situaciones de emergencia, mientras no haya una política de exportación?

### **Perú**

Justo antes de enviar esta edición del *Boletín* el día 9 de mayo de 2002, recibimos la noticia de que cuatro personas, apoyadas por la ONG Agora, han interpuesto un recurso de ampa-

ro contra el gobierno de Perú, exigiendo acceso a los ARV.

Es del conocimiento público que el Perú es uno de los países que poco ha avanzado en la búsqueda de alternativas para el acceso a tratamientos, en comparación con varios de nuestros países vecinos.

En la actualidad, se estima la necesidad inmediata de tratamientos para alrededor de entre 8 000 y 10 000 personas que viven con el VIH y SIDA. Sin embargo, sólo cerca de mil personas reciben tratamientos en la seguridad social, 200 en las fuerzas armadas y un número menor compran sus medicamentos. Asimismo, según el Ministerio de Salud, a fines del año 1999 el Perú tenía 76 000 PVVS.

Sin embargo, hay acciones concretas que nos encaminan hacia el acceso universal. En primer lugar, mayor visibilidad e involucramiento en acciones individuales o conjuntas de la sociedad civil, como la conformación del Colectivo por la Vida y la realización del Pri-

mer Simposio Internacional de Acceso a Tratamientos. Luego iniciativas legislativas como la Ley de exoneración del IGV y aranceles para medicamentos contra el SIDA y el cáncer (reducción en 31% y en vigencia a partir del 2002, luego de diferentes presiones al gobierno provenientes de la sociedad civil).

En diciembre de 2001 el Ministerio de Salud realizó el anuncio de la puesta en marcha de tratamientos gratuitos para cien niños que viven con el VIH y SIDA a través del Seguro Integral de Salud. La ya conocida *Ley Titanic* (primero los niños y luego los adultos) en un panorama donde el VIH/SIDA no es área prioritaria para el actual gobierno, nos marcaban ciertas dudas.

Transcurrieron cuatro meses de este anuncio y como es costumbre no se cumplió. VIA LIBRE ha manifestado a los medios su desacuerdo con este planteamiento discriminatorio e hipócrita, posiblemente teñido con el estigma de culpabilidad/inocencia, niños huérfanos, etc., contraria a acuerdos suscritos por

el gobierno con respeto a los derechos humanos. No nos oponemos al cumplimiento de este anuncio, pero sí exigimos la necesidad de lograr el acceso universal en el más corto plazo a partir de un compromiso claro del gobierno. Optimistamente podría ser una puerta de entrada y su cumplimiento, una muestra de alguna voluntad política concreta. Sin embargo, ante la inacción y lentitud burocrática expresada en el incumplimiento de este anuncio, VIA LIBRE ha impulsado (abril 2002) una moción de orden del día en el Congreso, exhortaciones dirigidas al ministerio por parte de varios congresistas y debates en los medios donde se exige al Ministerio de Salud el cumplimiento de este anuncio. Como resultado de estas acciones a fines de abril se dieron las directivas para la implantación (inscripción al Seguro Integral de Salud, pruebas de CD4, carga viral, etc.) de la terapia a un número estimado de entre cien a 200 niños en tres grandes hospitales de Lima.

Luego de gestiones realizadas en el Ministerio de Salud (a partir de la visita de Richard Stern) y conociendo la disposición de ONUSIDA de promover el acceso acelerado a tratamientos, tenemos la buena noticia de que el gobierno, por medio del Ministerio de Salud y de la Oficina de Financiamiento Externo, ha solicitado la intermediación de ONUSIDA para negociar la reducción de precios de los medicamentos con la industria farmacéutica como ya sucedió en Chile, Trinidad y Tobago y Honduras. No es claro aún qué pondrá sobre la mesa el gobierno, pero es otra instancia para definir la voluntad política que exigimos.

Finalmente, se dieron los primeros pasos para el inicio de acciones legales para el acceso a tratamientos por parte de las PVVS con el apoyo de los abogados del Centro de Asesoría Legal de VIA LIBRE, y ya se han presentado peticiones administrativas.

Por su parte, Pablo Anararúa, de PROSA, informa que el 30 de abril se

realizó una manifestación frente al Ministerio de Salud, para presionar a su titular para que se pronuncie acerca del tema de acceso a tratamientos, en especial sobre el ofrecimiento que desde el año pasado se hiciera de proporcionar tratamiento a niños con VIH; la manifestación fue convocada por las organizaciones de mujeres que viven con VIH: Solas y Unidas, Red Peruana de Mujeres y Luz de Esperanza. Participaron cerca de 50 PVVS de los Grupos de Apoyo Mutuo y organizaciones de PVVS, así como miembros del Colectivo por la Vida, entre otros.

Además, Pablo Anamaría y Lars Verschaeren de Médicos sin Fronteras en representación del Colectivo por la Vida, sostuvieron una reunión con la presidenta del Grupo Temático de ONUSIDA, Marie André Diouf, de OPS y con el doctor Guilovitch. En la reunión discutieron los pasos a seguir con respecto al "Programa de Acceso Acelerado de Medicamentos"; la señora Diouf les informó que el gobierno peruano

finalmente había presentado una carta solicitando la implantación del programa.

### **Nicaragua**

Nicaragua, país centroamericano castigado por desastres naturales, devastado por el saqueo, la negligencia y la mala administración pública de sus escasos recursos, se encuentra hoy al borde del abismo en materia de salud.

Desde hace varios años venimos denunciando la falta de medicamentos antirretrovirales en este país. Pero, ahora, las complicaciones políticas, económicas y sociales han diezmado la capacidad para brindar los más elementales servicios médicos.

En este momento, en Nicaragua no se consiguen los medicamentos básicos para muchas enfermedades. No hay medicamentos ni en el Seguro Social ni en las clínicas del Ministerio de Salud. La compra de medicamentos en el sector público se lleva a cabo

por licitaciones donde sólo algunas distribuidoras farmacéuticas participan. Los pocos medicamentos que se consiguen en farmacias privadas tienen precios muy elevados.

Hace meses se agotaron las existencias de medicamentos para enfermedades oportunistas en los hospitales. La actual administración ya sacó a licitación la compra de algunos de ellos. Sin embargo, a pesar del desabastecimiento, la compra no se realizará sino hasta que se cumplan todos los trámites burocráticos.

En los hospitales públicos, es frecuente la negación de servicios por la carencia de equipo e implementos básicos.

Ante este panorama generalizado, las personas que viven con VIH/SIDA enfrentan su muerte sin la más mínima esperanza de obtener medicamentos ARV, ni siquiera medicamentos para enfermedades oportunistas.

Son pocas las PVVS nicaragüenses que logran sobrevivir a esta situación.

Algunos viajan a Costa Rica para buscar medicamentos. Otros sobreviven gracias a las donaciones que llegan desde el extranjero. Otros son atendidos por doctores y ONGS, las cuales tienen una capacidad presupuestaria muy limitada. Y el resto, simplemente se queda sin medicamentos y sin esperanza.

Un claro ejemplo de la situación la vemos en el desabastecimiento de fluconazol, medicamento indispensable para el tratamiento de la meningitis causada por *criptococos*.

En Nicaragua, cada cápsula de fluconazol producida por Pfizer cuesta alrededor de catorce dólares y el ingreso *per cápita* anual es de 380 dólares. Aún más paradójico es que en este país el único fluconazol genérico que se consigue en farmacias cuesta 4.40 dólares cada tableta; mientras, en Guatemala, Médicos Sin Fronteras consigue el fluconazol a \$0.28 cada una.

## **Bolivia**

(Por Gracia Violeta Ross)

Las mujeres estamos en mayor riesgo de adquirir el VIH y ser afectadas por el SIDA, debido a factores fisiológicos (del organismo), socioculturales (comportamientos y actitudes) y epidemiológicos (números y casos).

*Factores fisiológicos:* El semen permanece mayor tiempo en la vagina. La mayoría de las MIS no tienen síntomas visibles en la mujer sino hasta cuando ha existido un largo desarrollo; las heridas son "puertas abiertas" para el VIH. El organismo de las mujeres es más delicado y, por lo tanto, propenso a infecciones y microlesiones constantes. La menstruación es una situación de constante riesgo si se mantienen relaciones sexuales durante las mismas, pues las defensas bajan y existen lesiones. El VIH tiene un desarrollo más rápido en el organismo de las mujeres (ellas pueden morir antes,

aunque hayan contraído el virus después que su pareja).

*Factores epidemiológicos:* La tendencia mundial y nacional de la epidemia se orienta hacia las mujeres y sus hijas como próximos grupos; la relación hombre-mujer de ser 1-10 (en la década de los ochenta) ha pasado a 1-3 actualmente. Las mujeres son el grupo mayoritario en Bolivia, más de 50% de la población. Las mujeres son la clave para evitar los casos de VIH en niños y niñas recién nacidos.

*Factores socioculturales y epidemiológicos:* Altos índices de violencia física (golpes, agresiones), simbólica (exclusiones, negación del derecho a decidir), psicológica (malos tratos, insultos que menoscaban la dignidad y autonomía) y sexual (violaciones) a mujeres de todas las edades. Altos índices de abortos, los que pueden constituirse en momentos de riesgo para adquirir el VIH. Existe la prostitución clandesti-



na y para estas mujeres no hay apoyo ni orientación acerca de cómo protegerse.

Las mujeres son el eje socioeconómico, cultural y simbólico del país. Cumplen roles productivos y reproductivos, muchas se enteran de su diagnóstico justamente al momento de tener un hijo. Un embarazo puede desencadenar el SIDA en una mujer que no sabe que tiene el VIH. El rol social de "cuidadoras" y "educadoras naturales" nos ha sido asignado por la sociedad y la cultura; esto nos convierte en las personas claves para una educación efectiva. Las mujeres son también las personas con menores ingresos económicos y menores niveles educativos. Muchas mujeres son jefas de hogar y tienen a su cargo la responsabilidad de familias numerosas. Muchas mujeres están reproduciendo el machismo al educar a hijos e hijas, y este esquema cultural ha demostrado su complicidad con la epidemia.

Una vez más levantamos la voz para denunciar estas situaciones de injusticia. ¿Hasta cuándo seguiremos permitiendo que los intereses económicos prevalezcan sobre la vida humana? ¿Hasta cuándo nuestros gobernantes seguirán quedando impunes? ¿Hasta cuándo seguiremos siendo cómplices silenciosos de estas barbaries?

### ***El Salvador***

El 30 de abril de 2002, representantes de grupos de PVS, ONGS y otras agrupaciones que pertenecen a la Alianza de la Legislación en VIH/SIDA, se congregaron frente a la Corte Suprema de Justicia para presentar 30 recursos de inconstitucionalidad sobre el inciso D, del artículo 16 de la *Ley de VIH/SIDA*.

Esta ley regula los derechos y obligaciones de las PVS, así como las políticas de prevención del VIH. Tiene varios artículos confusos y prejuiciosos sobre los condones.

Además, el inciso D, del artículo 16, con el cual se faculta a los empleadores a solicitar la prueba para el diagnóstico del VIH, es el que mayor discusión ha provocado.

Desde su aprobación en la Asamblea Legislativa, en octubre de 2001, se ha presentado una serie de denuncias públicas y cartas al presidente para que la vetara. Sin embargo, estas acciones no han logrado la derogatoria de este inciso, que facilita la discriminación laboral a causa del VIH/SIDA.

"Agotamos todos los recursos previos y no hubo ningún resultado positivo", dijo Odir Miranda, director ejecutivo de ATLACATL, asociación de personas que viven con VIH/SIDA, quienes también presentaron recursos de inconstitucionalidad. "Presentaremos los recursos que sean necesarios, en todas las instancias, hasta que dicho

inciso sea derogado o declarado inconstitucional", terminó diciendo Miranda.

Esta demostración y entrega de los recursos fue ampliamente cubierta por los medios de comunicación colectiva de este país. Estaremos a la espera de acciones de apoyo internacional que desde El Salvador nos soliciten.

*Boletín Acceso Centroamericano*

Redactores: Richard Stern, Víctor Cortés, Guillermo Murillo

rastern@racsa.co.cr,

toby100@latinmail.com,

memopvs@racsa.co.cr

Tel./Fax 506-234-2411

www.aguabuena.org

(Las ediciones anteriores del *Boletín* se pueden encontrar en la página <http://www.aguabuena.org/boletines>)