



**Consejo Económico  
y Social**

Distr.  
GENERAL

E/CN.4/2006/39  
24 de enero de 2006

ESPAÑOL  
Original: INGLÉS

---

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
62º período de sesiones  
Tema 10 del programa provisional

**DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**

**Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como  
el VIH/SIDA la tuberculosis y el paludismo**

**Informe del Secretario General**

**Resumen**

En el presente informe se resumen las aportaciones recibidas de los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales sobre lo que han hecho para dar más acceso a la medicación en el contexto de pandemias como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo.

## ÍNDICE

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN .....	1 - 2	3
I. APORTACIONES DE LOS ESTADOS .....	3 - 24	3
II. APORTACIONES DE LOS ESTADOS NO MIEMBROS .....	25	10
III. APORTACIONES DE LOS ÓRGANOS DE LAS NACIONES UNIDAS .....	26 - 30	10
A. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) .....	26 - 27	10
B. Oficina del Alto Comisionado para de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos .....	28	11
C. Organización Mundial de la Salud .....	29	11
D. Organización Mundial del Comercio .....	30	12
IV. APORTACIONES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES .....	31 - 36	12

## INTRODUCCIÓN

1. En su resolución 2005/23, la Comisión de Derechos Humanos reconoció que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Comisión pidió al Secretario General que solicitara observaciones a los gobiernos, a los órganos, programas y organismos especializados de las Naciones Unidas, así como organizaciones internacionales y no gubernamentales, acerca de las medidas que hubieran adoptado para promover y aplicar, en su caso, esta resolución y que presentaran a la Comisión un informe al respecto en su 62º período de sesiones.

2. En el presente informe se resumen las respuestas comunicadas por los Gobiernos de Alemania, Chile, Colombia, Costa Rica, Eslovenia, Finlandia, Georgia, Israel, Jamaica, el Japón, Kiribati, el Líbano, México, la República de Corea, el Togo y Túnez, y la Santa Sede como Estado observador, así como por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). Asimismo, se recibieron varias respuestas de Caritas Internationalis, Familia Franciscana Internacional, Federación Luterana Mundial, VIVAT International y la Iniciativa internacional en pro de una vacuna contra el SIDA. Las respuestas completas se pueden consultar en la Secretaría. También se enviaron diversas contribuciones en respuesta a la solicitud de información con arreglo a la resolución 2005/84 de la Comisión relativa a la protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El informe sobre estas respuestas se presentará a la Comisión en su 63º período de sesiones, de conformidad con dicha resolución.

### I. APORTACIONES DE LOS ESTADOS

3. El Gobierno de Chile destacó la labor de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), un organismo creado en 1990 responsable de la elaboración y coordinación del Programa de Prevención y Control del SIDA. La Comisión interviene en dos tareas principales: a) la prevención de la transmisión del VIH/SIDA y la promoción de la no discriminación de las personas que viven con el virus; y b) el mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas por el VIH/SIDA. Entre otras, las referencias centrales de su trabajo son las normas de derechos humanos y las recomendaciones técnicas de organizaciones como la OMS y el ONUSIDA. Uno de los componentes centrales del programa es la atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA. Chile introdujo las terapias antirretrovirales en 1992, mediante la monoterapia, para pasar a la biterapia en 1997 y a los esquemas triasociados en 2001. En 2003, se logra la cobertura de 100% en adultos, niños y embarazadas con VIH/SIDA beneficiarios del sistema público de salud, gracias a una ley sobre el SIDA y la no discriminación, que establece la obligación del Estado de otorgar atención de salud a las personas que viven con el VIH/SIDA. En julio de 2005 entró en vigor la Ley de régimen de garantías explícitas en salud (GES), que incluye una cobertura del 100% del tratamiento antirretroviral, acceso al tratamiento, protección financiera y metas de cobertura de medicina preventiva, que abarcan la prueba ELISA para todas las embarazadas.

4. En la actualidad un total de 6.700 personas reciben tratamiento antirretroviral (triterapia) en el sistema de salud público con cargo a fondos procedentes del presupuesto nacional (80%) y a recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Esto ha permitido reducir el número de hospitalizaciones y los gastos en el sistema público de salud que en 2003 ahorró 6.183 millones de pesos con respecto a 1999 por concepto de hospitalizaciones evitadas de personas que viven con el VIH/SIDA gracias al mayor acceso al tratamiento antirretroviral. El Gobierno también informa de que se está prestando apoyo psicosocial para la prevención de las infecciones secundarias y para favorecer la integración social de las personas que viven con el VIH/SIDA. En este marco se está realizando un trabajo conjunto con las organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA del país. Asimismo, se están invirtiendo esfuerzos en promover la observancia del tratamiento para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y disminuir la incidencia de enfermedades oportunistas. También se está ampliando la oferta del examen de detección del VIH al 100% de las embarazadas, con el fin de disminuir la transmisión vertical y alcanzar los objetivos sanitarios establecidos en el marco internacional y los objetivos de desarrollo del Milenio que Chile se ha comprometido a alcanzar. Una ley de 2001 establece que las pruebas han de realizarse de forma voluntaria y requieren el consentimiento informado de una persona, así como el asesoramiento antes y después de realizar la prueba.

5. El Gobierno de Colombia informó de las medidas normativas y legislativas adoptadas en relación con el VIH/SIDA en el contexto de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. El tratamiento del VIH y el SIDA se administra a través del sistema de seguridad social. El Gobierno facilita a las entidades sanitarias regionales fondos para que las personas que no están cubiertas por el sistema de seguridad social puedan recibir tratamiento y atención médica. En la actualidad, se proporciona terapia antirretroviral a 11.500 personas, lo que supone un gasto de casi 57.000 millones de pesos. Sin embargo, esta cifra representa tan sólo el 55% de las personas que necesitan tratamiento. La política del Gobierno tiene por objeto garantizar al acceso universal a los medicamentos de distintas fuentes (incluidos los genéricos), de buena calidad y bajo precio. Los fallos en la gestión y la administración del sistema acarrear un coste para el propio sistema; en particular, si los pacientes abandonan el tratamiento farmacológico, aumenta el riesgo de que aparezcan nuevas cepas del virus y que se desarrolle una resistencia a los medicamentos. Una ley aprobada en 2005 establece la imposición de una multa cuando se abandona el tratamiento. Colombia también ha participado en las iniciativas regionales para garantizar precios más bajos de los medicamentos y las negociaciones de Buenos Aires llevaron a una reducción de los precios de un 90%, lo que en toda la región representa un ahorro de 35 millones de dólares, o medicamentos para 76.600 pacientes más. El Gobierno informa también de que ha establecido un sistema de vigilancia y evaluación que permite una gestión más directa de todos los participantes del sistema.

6. El Gobierno de Costa Rica describe cómo se propagaron el VIH y el SIDA en el país, señalando que desde que empezó a llevarse un registro en 1983 se han detectado 2.742 casos de SIDA. Una sentencia del Tribunal Constitucional de 1997 ha facilitado el acceso a los medicamentos y a la atención médica integral al obligar a la Caja Costarricense del Seguro Social a proporcionar terapia antirretroviral a todas las personas que la soliciten. La introducción de las terapias antirretrovirales ha influido significativamente en la evolución de la enfermedad y ha aumentado la calidad y la esperanza de vida de las personas con VIH/SIDA. Los servicios de atención integral se centralizan en un hospital regional y cuatro hospitales nacionales que

cuentan con servicios especializados y consultorios para el SIDA y dispensan tratamientos antirretrovirales de los que puede beneficiarse cualquier costarricense o extranjero residente en el país que esté debidamente asegurado. Actualmente 1.947 personas reciben terapia antirretroviral.

7. Varias de las iniciativas presentadas por el Gobierno se centran en el tratamiento y la atención médica, en particular el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA; la formación de una red de organizaciones no gubernamentales (ONG) y la aplicación de estrategias para la prevención y la atención sanitaria integral destinadas a las personas con VIH/SIDA; y el Programa contra el VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) de la Caja Costarricense del Seguro Social (que organiza cursos de formación para grupos de adolescentes en colaboración con el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA)). Costa Rica firmó un acuerdo de subvención con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, destinado a un proyecto para fortalecer la respuesta de Costa Rica ante el VIH/SIDA. Este proyecto tiene por objeto intensificar en el plano nacional la labor de prevención y tratamiento del VIH/SIDA entre grupos vulnerables (niños y adolescentes que corren el riesgo de ser explotados sexualmente para fines comerciales o que ya están siendo explotados; adolescentes; hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres; y reclusos).

8. Se han emprendido varias iniciativas centradas en la prevención de la infección por el VIH, prestando especial atención a las niñas y mujeres jóvenes que corren el riesgo de ser explotadas sexualmente para fines comerciales o que ya están siendo explotadas, las poblaciones móviles que viven en la zona limítrofe con Nicaragua, y los *maquiladores*. La Asociación costarricense de personas que viven con VIH/SIDA coordina grupos de autoayuda en colaboración con los consultorios para el SIDA de dos hospitales nacionales y en albergues.

9. El Gobierno señaló diversos desafíos a los que se enfrenta, en particular la necesidad de poner en marcha políticas, planes y programas continuados y sostenibles, distribuir mejor los recursos asignados a la prevención y al tratamiento de los grupos vulnerables; mejorar la información económica y financiera así como el análisis con respecto a las actividades relacionadas con el VIH/SIDA; aumentar el apoyo, la cooperación y la coordinación entre los principales agentes nacionales e internacionales que participan en la lucha contra el VIH/SIDA; establecer normas nacionales basadas en los derechos y la igualdad de género relativas a la atención integral del VIH/SIDA en los servicios de salud; y llevar a cabo campañas permanentes para la prevención y promoción de los derechos humanos. El Gobierno considera que para hacer frente a estos desafíos será necesaria la cooperación internacional.

10. El Gobierno de Finlandia informó de que hasta finales de agosto de 2005 se habían registrado en el país un total de 1.830 casos de infección por VIH. La atención sanitaria en Finlandia se financia mediante impuestos y todas las personas que residen en el país tienen derecho a los servicios de atención social y salud en igualdad de condiciones. Las pruebas de detección del VIH se realizan voluntaria y gratuitamente y las personas con VIH/SIDA reciben tratamiento gratuito (incluidos medicamentos, y tratamiento hospitalario y ambulatorio). La Ley sobre la situación y los derechos de los pacientes (1992/785) regula la situación de las personas con VIH/SIDA y les confiere los mismos derechos que al resto de los pacientes, en particular el derecho a recibir información y atención y tratamiento adecuados, así como a tomar decisiones sobre su tratamiento, y garantiza la confidencialidad de toda la información sobre los pacientes

facilitada en el marco de los servicios sociales y de salud. El Gobierno considera que la confianza del público en la confidencialidad de la información sobre los pacientes es un requisito necesario para que las personas estén dispuestas a someterse a las pruebas y observen adecuadamente el tratamiento, incluido el asesoramiento para la prevención. Finlandia cuenta con el grupo de trabajo consultivo multisectorial sobre el VIH/SIDA adscrito al Ministerio de Asuntos Sociales y Salud. Este grupo está integrado por expertos en materia de epidemiología y práctica clínica, así como por autoridades de educación, pacientes con VIH/SIDA y representantes de ONG que trabajan en este ámbito. El grupo asesora al Ministerio y al Gobierno sobre cuestiones relativas al VIH/SIDA.

11. En Finlandia no existe ninguna ley específica sobre el VIH/SIDA sino que esta enfermedad está contemplada en la Ley de enfermedades transmisibles (1986/583). El hecho de que el VIH/SIDA esté clasificado como enfermedad transmisible de notificación obligatoria, no supone que se puedan realizar pruebas o someter a los pacientes a tratamiento sin su consentimiento. Los seropositivos usuarios de drogas intravenosas reciben tratamiento y cuidados especiales organizados a través de una cadena de servicios, que incluyen el apoyo social y el asesoramiento, que cooperan estrechamente con centros de salud especializados. La existencia de una red de aproximadamente 20 centros de asesoramiento sanitario, donde también se pueden intercambiar agujas, es una de las razones de la disminución del número de nuevos contagios del VIH entre esta población.

12. En su respuesta, el Gobierno de Georgia subraya la importancia de la asistencia internacional para facilitar el acceso a los medicamentos. Con respecto a la tuberculosis, se han distribuido medicamentos esenciales en colaboración con el Proyecto Alemán para la Tuberculosis (patrocinado por el Banco de Crédito Alemán para la Reconstrucción y la Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica (GTZ)). Se proporcionan medicamentos contra el VIH y el SIDA gracias a las subvenciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria que, antes de finales de 2007, facilitará fármacos de primera y segunda línea para las personas con SIDA. Los 257 enfermos de paludismo registrados reciben medicación antipalúdica adecuada.

13. El Gobierno de Alemania informa de que el 90% de su población está cubierta por sistemas de seguro médico obligatorio que incluyen amplios beneficios para las personas con VIH y SIDA (en particular el acceso a centros especializados para recibir asesoramiento y atención médica). Las personas que no están cubiertas por ninguno de estos seguros tienen derecho a recibir tratamiento cuando la infección desencadena un brote de una enfermedad grave. El Gobierno aprobó una nueva estrategia denominada "Respuesta ante el VIH/SIDA" el 13 de junio de 2005 en la que la lucha contra la enfermedad se considera inseparable del respeto de los derechos humanos y se subraya la importancia de la cooperación internacional.

14. En vista de que se ha ampliado el plazo para que los países menos adelantados (PMA) puedan cumplir con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), el Gobierno de Alemania se propone estudiar las posibilidades de ampliar la producción local de medicamentos genéricos esenciales en determinados PMA y en particular ayudar a crear o ampliar estos servicios. En función de la situación del país se decidirá a qué se destina el apoyo que se basará en sólidas alianzas con diversas entidades del sector público y privado. Un criterio determinante será la viabilidad económica. Esta iniciativa tiene por objeto mejorar el acceso de un porcentaje importante de la

población a medicamentos asequibles (destinados a combatir fundamentalmente el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis) y así contribuir a realizar los objetivos de desarrollo del Milenio. El Gobierno subrayó la importancia de su estrategia integral nacional e internacional sobre el VIH/SIDA, adoptada recientemente, y en particular su contribución financiera al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, así como su aportación como cuarto mayor donante bilateral en este ámbito. Alemania procurará movilizar 200 millones de dólares para el Fondo Mundial en la ronda de financiación 2006/07.

15. El Gobierno de Israel informó de que todos sus habitantes tenían pleno acceso a los medicamentos para tratar el VIH (en particular al tratamiento antirretroviral), el SIDA, la tuberculosis y (los raros casos de) paludismo.

16. En su respuesta, el Gobierno de Jamaica describió sus actividades para ampliar el acceso a los medicamentos para el VIH y el SIDA en el país. Entre octubre de 2004 y septiembre de 2005 un total de 1.246 adultos y 141 niños iniciaron un tratamiento antirretroviral; sin embargo, se calcula que hay otras 3.000 personas que necesitan tratamiento. Hasta la fecha el Gobierno ha destinado 1,5 millones de dólares a la compra de antirretrovirales y gastará otros 2 millones de dólares hasta finales de junio de 2006. La estrategia del Gobierno abarca cuatro elementos: en primer lugar, lograr el aumento del número de personas que solicitan asesoramiento y se someten a pruebas de forma voluntaria. En lo que respecta a la infección por vía sexual, el proyecto denominado Prioridades en las actividades locales de lucha contra el SIDA permite determinar los lugares donde es probable que las personas encuentren nuevas parejas sexuales y realizar allí mismo pruebas rápidas y gratuitas del VIH (con el asesoramiento previo y posterior a la prueba). El segundo elemento es la disponibilidad de la tecnología más moderna para el conteo de células CD4 y realización de la prueba de carga viral (en particular, la tecnología de la reacción en cadena de la polimerasa). El tercer elemento es un programa para fomentar la observancia del tratamiento entre los pacientes. Y el elemento final es el establecimiento de un Sistema de Rastreo Antirretroviral para hacer un seguimiento del número de personas que están recibiendo este tipo de tratamiento.

17. El Gobierno del Japón informó sobre sus "Directrices Especiales para la Prevención de Enfermedades Infecciosas relativas al VIH/SIDA", que tienen por objeto fomentar amplias medidas de prevención y atención. En particular, estas directrices se centran en el establecimiento de un sistema de atención médica orientada al paciente a través de 369 instituciones médicas especializadas en el cuidado de personas con VIH/SIDA. En cuanto a la cooperación internacional, el Gobierno presta asistencia en la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo, la poliomielitis y otras enfermedades infecciosas en el marco de la Iniciativa de Okinawa contra las enfermedades infecciosas presentada en el año 2000, a la que se han destinado 4.100 millones de dólares a lo largo de cuatro años, hasta su finalización en marzo de 2005. La "Iniciativa de Salud y Desarrollo", emprendida posteriormente en junio de 2005, tiene por objeto contribuir a realizar los objetivos de desarrollo del Milenio relacionados con la salud. El Japón ha prestado apoyo al ONUSIDA y a su iniciativa conjunta con la OMS denominada "Tres millones para 2005" y ha donado además 327 millones de dólares al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo comprometiéndose a aportar 500 millones de dólares más en los próximos años.

18. El Gobierno de Kiribati informa de que en el país hay casos de VIH/SIDA y un alto índice de tuberculosis pero no de paludismo. Los servicios médicos se proporcionan gratuitamente a todos los ciudadanos de Kiribati. El tratamiento antirretroviral para los pocos casos de VIH/SIDA se proporciona en el marco de un proyecto del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo y no a través del Gobierno. Sin embargo, el Gobierno señala que tendrá que asumir los costos del tratamiento antirretroviral para todos los kiribatianos.

19. El Gobierno de la República de Corea recalca su convencimiento de que la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo se cimienta en el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En lo que respecta al VIH/SIDA, el Gobierno sufraga los gastos de todos los tratamientos médicos, inclusive el conteo periódico de células CD4+, la terapia antirretroviral y la hospitalización correspondiente. El Gobierno proporcionará fondos suficientes para mantener esta política ante el creciente número de infecciones por VIH. La tuberculosis sigue siendo un problema grave en la República de Corea donde esta enfermedad provoca cada año 3.000 muertes, cifra que puede aumentar. Los medicamentos primarios contra la tuberculosis son gratuitos y el Gobierno está trabajando para garantizar y proporcionar medicamentos secundarios también gratuitos. Se están mejorando el Sistema Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y el Sistema Nacional de Vigilancia de la Tuberculosis basado en Internet. En lo que respecta al paludismo, el Gobierno señala que, después de que la enfermedad se erradicara en el decenio de 1970 ésta reapareció en el decenio de 1990 para alcanzar sus niveles máximos en 2000. En 2004 no se informó de ninguna muerte por esta enfermedad. El Gobierno presta apoyo al Proyecto de Lucha contra el Paludismo en la República Democrática de Corea por conducto de la OMS.

20. El Gobierno del Líbano reafirma que los ciudadanos tienen derecho a acceder a la atención de la salud y describe las medidas adoptadas para combatir toda discriminación en el acceso a la atención de la salud en el país. El Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA tiene por objeto abarcar todos los aspectos del tratamiento y la asistencia para las personas que viven con el VIH/SIDA; además, existen otros planes relacionados con la tuberculosis y el paludismo. Se ha adoptado una política clara con respecto a los medicamentos y productos afines dentro de la política nacional de salud, que incluye garantizar la existencia de suficientes cantidades de medicamentos tanto (antirretrovirales como contra la tuberculosis y el paludismo), el acceso universal para todos los residentes en el Líbano (incluidos los refugiados palestinos) y un control óptimo de la calidad de los medicamentos. Se ha actualizado el protocolo con el que se pretende evitar la transmisión del VIH de madre a hijo y facilitar el acceso a los medicamentos y al asesoramiento a las mujeres embarazadas y a las que han dado a luz. Los profesionales de la salud, debidamente capacitados realizan pruebas y ofrecen asesoramiento confidencialmente. El Gobierno respalda la cooperación internacional, especialmente en caso de emergencias y desastres, y evalúa continuamente los tratados comerciales internacionales para determinar su repercusión en las políticas nacionales de salud. El Líbano ha alcanzado los objetivos de la iniciativa "Tres millones para 2005" del ONUSIDA y la OMS, apoya las campañas de lucha contra la tuberculosis y el paludismo de la OMS y alienta al sector privado a que contribuya al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo.

21. El Gobierno de México hizo referencia a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) que mediante su programa de VIH/SIDA y derechos humanos busca ampliar en todos los sectores de la sociedad mexicana la conciencia sobre el respeto a los derechos humanos de



las personas que viven con VIH/SIDA. En este sentido, la Comisión aborda la problemática que enfrentan los integrantes de este grupo de población desde dos vértices. Por una parte, mediante acciones de protección de los derechos de los integrantes de este grupo a través de la atención a las quejas, buscando la conciliación entre los denunciantes y/o las víctimas y las autoridades y a través de la emisión de recomendaciones, en los casos en que esto es necesario. La CNDH recibe y atiende quejas contra las instituciones públicas de salud que niegan medicamentos a las personas infectadas por el VIH/SIDA, promoviendo así el acceso sin discriminación a los productos farmacéuticos para tratar esta pandemia. En segundo lugar, la Comisión trabaja en la prevención de las violaciones, impartiendo cursos de capacitación en derechos humanos a los funcionarios y servidores públicos que prestan servicios a las personas con VIH/SIDA, en el desarrollo de campañas generales y específicas, así como con la producción y publicación de carteles, folletos y otros materiales.

22. El Gobierno de Eslovenia señaló que sus tasas de infección por VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo son bajas. El Gobierno señala que ha adoptado todas las medidas necesarias para garantizar el acceso universal y sin discriminación a un tratamiento seguro y eficaz para todas las personas con VIH/SIDA, tuberculosis o paludismo. Se ofrece a todos los pacientes de VIH/SIDA una atención clínica óptima tanto en hospitales como en clínicas de atención ambulatoria así como medicamentos de elevada calidad. El asesoramiento forma parte de la atención médica y se ofrece acceso a pruebas voluntarias con el asesoramiento adecuado. La Oficina del Defensor del Pueblo para la Protección de los Derechos Humanos no tiene constancia de casos de violaciones relativos al VIH/SIDA, la tuberculosis o el paludismo.

23. En su respuesta, el Gobierno del Togo describió los objetivos del Consejo Nacional de Lucha contra el SIDA y el Comité de Coordinación para el Sector de la Salud. El Gobierno ha concertado cuatro proyectos con el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y el Paludismo y está decidido a facilitar el acceso a los medicamentos antirretrovirales, a los antipalúdicos modernos y a los medicamentos contra la tuberculosis, que ya se vienen proporcionando gratuitamente desde hace algún tiempo. Con respecto al paludismo, el Togo apoya la iniciativa Alto a la Tuberculosis de la OMS y, gracias a la asistencia del Fondo Mundial, ha avanzado en el tratamiento de casos leves y graves de esta enfermedad. En lo referente al VIH/SIDA, 2.000 personas reciben tratamiento antirretroviral gracias a una iniciativa de cooperación con varios organismos y donantes de las Naciones Unidas. Además, se está aplicando un tratamiento para infecciones oportunistas a otras 6.500 personas y se ha administrado el medicamento Nevirapine a prácticamente la mitad de las mujeres embarazadas que son seropositivas. El Gobierno ha celebrado acuerdos con algunas de las principales empresas farmacéuticas para facilitar el acceso a los medicamentos antirretrovirales, incluso mediante la fijación de precios inferiores.

24. El Gobierno de Túnez afirmó que consideraba que el derecho a la salud era un derecho humano fundamental y que en ello se basaba la paulatina mejora tanto cuantitativa como cualitativa de las infraestructuras sanitarias del país. Se dispensan gratuitamente todos los tratamientos y cuidados médicos, incluidos los medicamentos. Los antirretrovirales son gratuitos desde 2000 y los pacientes son atendidos sin discriminación. El suministro de medicamentos se mantiene gracias a las reservas de emergencia. Se ha adoptado un enfoque similar con respecto a los medicamentos contra la tuberculosis y el paludismo.

## **II. APORTACIONES DE ESTADOS NO MIEMBROS**

25. La Santa Sede informó sobre las actividades de su Fundación "El Buen Samaritano", establecida a finales de 2004 para prestar asistencia a las personas con VIH/SIDA. En su primera etapa, la Fundación se ha concentrado en proporcionar fondos para la compra de medicamentos antirretrovirales en determinados países. Asimismo, ha establecido contacto con diversos laboratorios farmacéuticos que fabrican este tipo de medicamentos. La compañía GlaxoSmithKline se mostró dispuesta a ayudar proporcionando toda una cadena de distribución a África y otras regiones pobres. De esta forma, la empresa garantizó precios más bajos así como el suministro local de medicamentos en los lugares donde funcionan los centros de salud. La Santa Sede denuncia el alto grado de corrupción de algunos países que impide la distribución adecuada de fondos procedentes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, y hace suya la idea de facilitar el acceso a los fondos a las organizaciones privadas, en particular organizaciones confesionales, que prestan asistencia a los enfermos de SIDA, tuberculosis y paludismo. La Santa Sede no aprueba las solicitudes de fondos para la compra y distribución de preservativos como medio de prevenir la enfermedad, sino que desea destacar los valores de la abstinencia y la fidelidad.

## **III. APORTACIONES DE LOS ÓRGANOS DE LAS NACIONES UNIDAS**

### **A. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)**

26. La secretaría del ONUSIDA, informó de que, dentro de sus diversas medidas de lucha contra la epidemia del VIH, participa en actividades para movilizar los medios necesarios para que las autoridades nacionales y los socios en los países amplíen los servicios para el tratamiento del SIDA a través de medidas excepcionales a corto plazo (por ejemplo, la iniciativa "Tres millones para 2005", lanzada inicialmente por la OMS y el ONUSIDA para ayudar a los países a ampliar el acceso a los medicamentos contra el VIH a 3 millones de personas hasta finales del 2005), a la vez que se ponen en práctica estrategias a más largo plazo para progresar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención sanitaria y el apoyo antes de finales de 2010. La secretaría del ONUSIDA establece y mantiene alianzas y relaciones de colaboración con una serie de partes interesadas muy diversas. Por ejemplo, la secretaría facilita apoyo técnico y financiero para ayudar a las asociaciones de personas con VIH a solicitar el acceso a los tratamientos y a organizar campañas de preparación para los tratamientos y facilita el intercambio constante de información con los promotores de los tratamientos. Fomenta un mayor compromiso por parte de las empresas farmacéuticas en el acceso a los tratamientos, procurando la participación de la industria farmacéutica basada en la investigación y de los fabricantes de antirretrovirales genéricos. La secretaría también defiende la innovación y los avances conducentes a una vacuna contra el VIH, nuevos métodos de prevención como los microbicidas, y fórmulas pediátricas de antirretrovirales, así como regímenes terapéuticos más sencillos y menos tóxicos.

27. Según la secretaría del ONUSIDA, el Programa apoya la labor de sus copatrocinadores, en particular la OMS, el Banco Mundial y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), participando en la promoción directa de una amplia serie de cuestiones normativas y técnicas junto con los directores de los programas nacionales sobre el SIDA y otros altos

funcionarios del Gobierno. Asimismo, celebra reuniones periódicas con los donantes para intercambiar información, sirve como centro de información sobre el aumento de los tratamientos dispensados y aboga por soluciones para la crisis de recursos humanos en los sectores de servicios sociales, de salud y educación de los países africanos y de otros países con bajos ingresos. La secretaria del ONUSIDA fomenta el desarrollo, la divulgación y el empleo de información estratégica, orientación normativa y las mejores prácticas para ampliar el acceso a los cuidados, el tratamiento y el apoyo integrales para el VIH. Por ejemplo, elabora directrices normativas sobre comercio, propiedad intelectual y acceso a los medicamentos y sobre el acceso igualitario al tratamiento y los cuidados médicos para las mujeres y las niñas. En julio de 2005, el ONUSIDA publicó *Expanding access to HIV treatment through community-based organizations* (Ampliar el acceso a los tratamientos de VIH a través de organizaciones comunitarias) como parte de su Serie sobre las Mejores Prácticas, junto con la OMS y Sidaction, así como *Access to treatment in the private-sector workplace* (Acceso al tratamiento en el lugar de trabajo en el sector privado), donde se describía detalladamente cómo proporcionaban terapias antirretrovirales tres empresas de Sudáfrica. La secretaria del ONUSIDA junto con el ACNUDH sigue fomentando la divulgación y el uso de la sexta directriz revisada de las Directrices sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en el contexto de la reforma legislativa y normativa, así como las iniciativas para ampliar el acceso a las actividades de prevención, los tratamientos, la atención médica y el apoyo.

#### **B. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos**

28. El ACNUDH intenta destacar la importancia del acceso a la medicación al proteger el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Una de las formas de lograrlo en el ámbito del VIH/SIDA ha sido la divulgación de la sexta directriz revisada (relativa al acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo) de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, que se revisó en 2002. Durante 2005 el ACNUDH ha colaborado con el ONUSIDA para señalar a la atención las cuestiones relativas al acceso a los medicamentos en el contexto de la presentación de informes periódicos por parte de los Estados Partes a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, y de las misiones a países de los titulares de mandatos de los procedimientos especiales.

#### **C. Organización Mundial de la Salud**

29. La OMS destacó las actividades de la iniciativa mundial "Tres millones para 2005" de la OMS y el ONUSIDA, en especial un informe de junio de 2005 titulado "Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy" (Avances en el acceso generalizado a las terapias antirretrovirales contra el VIH)<sup>1</sup>. Según el informe, el objetivo "Tres millones para 2005" ha sido "un importante catalizador para movilizar la ayuda y la intervención internacional en torno a la iniciativa mundial para ampliar el acceso al tratamiento del VIH". La OMS ha desarrollado métodos simplificados de gestión clínica, capacitación para los profesionales de la salud, y métodos de supervisión y evaluación, que se están llevando a la práctica en muchos países. El proyecto de precalificación de medicamentos y el Servicio de Medicamentos y Pruebas

---

<sup>1</sup> See [www.who.int/3by5/fullreportJune2005.pdf](http://www.who.int/3by5/fullreportJune2005.pdf).

Diagnósticas del SIDA ofrecen servicios que orientan a los países para elegir medicamentos seguros, asequibles y de alta calidad, y les ayudan a mejorar sus sistemas de gestión de las adquisiciones y el suministro<sup>2</sup>. Por lo que respecta a la tuberculosis, la medida recomendada internacionalmente para el control de esta enfermedad es el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS), una estrategia de bajo costo que podría evitar que millones de personas enfermen y mueran de tuberculosis en la próxima década. La estrategia DOTS es la responsable de que incluso en los países más pobres se den índices de curación de hasta el 95%. Desde su introducción en 1991, más de 17 millones de pacientes han recibido tratamiento con arreglo a la estrategia DOTS<sup>3</sup>. En lo que respecta al paludismo, la OMS, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, ha adoptado varias medidas para ayudar a los países miembros a adquirir medicamentos de calidad garantizada para la terapia combinada basada en la artemisinina (ACT). Se trata de una iniciativa a través de la cual la OMS, en colaboración con otros organismos de las Naciones Unidas, precalificará a los fabricantes de compuestos de artemisinina y ACT en función del criterio de cumplimiento de las normas recomendadas internacionalmente en materia de producción y calidad<sup>4</sup>.

#### **D. Organización Mundial del Comercio**

30. La OMC mencionó sus actividades para garantizar que el Acuerdo sobre los ADPIC se interpreta y aplica de forma que se fomente el derecho de sus miembros de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso universal a los medicamentos. Buena parte de las actividades de asistencia técnica y fomento de capacidades de la secretaría de la OMC en el ámbito del Acuerdo sobre los ADPIC se consagra al acceso a los medicamentos; este es el caso de un seminario sobre el "Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública" celebrado en Ginebra del 26 al 28 de septiembre de 2005. El objetivo principal de estas actividades es inculcar conocimientos "prácticos" que ayudarán a los Estados miembros en desarrollo de la OMC a aplicar y utilizar en la práctica la Decisión de Aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública (WT/L/540 y Corr. 1). El Plan de Asistencia Técnica y Formación para 2006, que aprobaron recientemente los miembros de la OMC, refuerza las actividades de cooperación técnica en el área de los ADPIC y la salud pública. Además, se celebrarán seminarios en Ginebra y en otras regiones como, por ejemplo, el primer seminario especializado en la región africana.

---

<sup>2</sup> HIV/AIDS, tuberculosis and malaria (HTM) Newsletter; see [www.who.int/3by5/en/newsletterHTM.pdf](http://www.who.int/3by5/en/newsletterHTM.pdf).

<sup>3</sup> WHO Facts Sheet Number 104 [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/).

<sup>4</sup> See An Update on Quality Assurance and Procurement through WHO for Improving Access to Artemisinin-based Combination Treatments (ACTs) for Malaria at [http://rbm.who.int/cmc\\_upload/0/000/016/564/act\\_memo.pdf](http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/016/564/act_memo.pdf).

#### IV. APORTACIONES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

31. En su contribución, Caritas Internationalis, Familia Franciscana Internacional y la Federación Luterana Mundial afirmaron que el acceso a los medicamentos (especialmente en el contexto de pandemias como el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo) es un medio importante de garantizar la realización paulatina del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Desde su perspectiva como organizaciones confesionales, estas ONG solicitaron unánimemente que se garantizara el acceso a los medicamentos esenciales, en especial para el VIH y el SIDA, y que se hiciera prevalecer la protección de la salud pública sobre la protección de los derechos de propiedad intelectual. Debe intervenir urgentemente en especial para eliminar los continuos y serios obstáculos que dificultan el acceso al tratamiento para cientos de miles de niños que viven con VIH y SIDA. Estas organizaciones facilitaron los siguientes datos estadísticos: 660.000 niños, de los cuales 270.000 tienen menos de 18 meses, necesitan urgentemente recibir tratamiento antirretroviral; aunque sólo el 10% del total de infectados por el VIH son niños, éstos representan el 17% de las muertes a causa del SIDA; el 80% de los niños seropositivos mueren antes de cumplir los 5 años sin haber recibido tratamiento, y el 80% siguen vivos a los 6 años de edad gracias a las terapias antirretrovirales; y cada día 1.400 niños mueren innecesariamente a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA<sup>5</sup>. Además de la falta de acceso a las terapias antirretrovirales, otros elementos empañan el panorama: los niños no tienen acceso a las pruebas del VIH; no existen dosis pediátricas suficientes y adecuadas de medicamentos antirretrovirales; las dosis infantiles cuestan más caras que las de los adultos; y muchos gobiernos así como los principales programas de financiación para terapias antirretrovirales no incluyen en sus planes y protocolos de tratamiento a los niños que viven con VIH/SIDA; además, no existen suficientes estudios relativos a los niños seropositivos.

32. Las organizaciones sostienen que su experiencia operacional confirma estas pautas. Además, señalan que algunos gobiernos excluyen sistemáticamente a los pacientes pediátricos de sus protocolos de tratamiento del SIDA lo que explica las enormes cifras de muertes infantiles prematuras e innecesarias a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA. Estas muertes no sólo son innecesarias y evitables, sino que constituyen una afrenta para la dignidad y los derechos humanos fundamentales de todos los niños, consagrados en el derecho internacional. Es imperativo que el acceso universal al tratamiento, algo que sigue siendo tan sólo un ideal, se haga realidad para los millones de niños cuyas vidas dependen de un tratamiento rápido y sostenible. Las organizaciones mencionaron el informe que presentó el Relator Especial sobre el derecho a la salud ante la Comisión de Derechos Humanos en su 60º período de sesiones acerca de su misión a la Organización Mundial del Comercio, en el que se establece que un Estado "ha de hacer todo lo que esté en sus manos para que se pueda acceder a un medicamento esencial en su jurisdicción, por ejemplo aprovechando, según proceda, la flexibilidad de las opciones que brindan los ADPIC, como las licencias obligatorias y las importaciones paralelas"<sup>6</sup>. También ha

---

<sup>5</sup> Global AIDS Alliance, Advocacy Brief: *Treat the Children: Accelerative Action for Universal Antiretroviral Treatment for Children in Resource-Limited Countries by 2010*, by Vince Gennaro and Paul Zeitz, 29 July 2005.

<sup>6</sup> E/CN.4/2004/49/Add.1, para. 35.

de hacer todo lo posible "para garantizar que los medicamentos esenciales no solamente puedan encontrarse en su jurisdicción sino que además tengan acceso a ellos"<sup>7</sup>. Según estas organizaciones, en muchos contextos los niños no tienen ni pueden acceder a los medicamentos esenciales para el VIH/SIDA y, de hecho, se les discrimina a este respecto.

33. La Iniciativa internacional para una vacuna contra el SIDA aludió a la importancia de aumentar los recursos, en particular conseguir nuevos mecanismos financieros, destinados a la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, prácticas diagnósticas, vacunas y microbicidas. La Organización señaló que se está empezando a comprender mejor la detección, la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo. Al hacerlo, señaló a la atención el documento de posición de política del ONUSIDA sobre la intensificación de la prevención del VIH<sup>8</sup> aprobado por la Junta de Coordinación del Programa del ONUSIDA en su 16ª sesión celebrada en junio de 2005, así como su referencia a la necesidad de crear un impulso mundial para intensificar la prevención del VIH, tanto para ejecutar las intervenciones existentes como para investigar y desarrollar nuevas tecnologías preventivas como los microbicidas y las vacunas. También se mencionó el comunicado emitido en 2005 por el G-8 en Gleneagles (párr. 18 d)) y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005 de la Asamblea General, en particular el compromiso de promover "la financiación a largo plazo, incluidas las asociaciones entre el sector público y el privado cuando proceda, de la investigación científica e industrial y para el desarrollo de nuevas vacunas y microbicidas, equipos de diagnóstico, medicamentos y tratamientos destinados a combatir las grandes pandemias, las enfermedades tropicales y otras enfermedades, tales como la gripe aviar y el síndrome respiratorio agudo grave, y llevar adelante la labor sobre los incentivos de mercado, según proceda, por medio de mecanismos como los compromisos anticipados de compra"<sup>9</sup>.

34. Médicos sin Fronteras informó de sus actividades y expresó varias preocupaciones con respecto al acceso a los medicamentos. Su Campaña de Acceso tiene cuatro objetivos: en primer lugar, lograr que los medicamentos, vacunas e instrumentos de diagnóstico "esenciales que pueden salvar vidas" sean asequibles y accesibles, en particular los productos que en algunos países siguen estando patentados. En segundo lugar, garantizar la producción y la accesibilidad de medicamentos esenciales, vacunas e instrumentos de diagnóstico de calidad que ya no se fabrican, o corren el riesgo de no ser fabricados, o a los que es difícil acceder porque se están agotando las existencias. En tercer lugar, estimular las actividades de investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas e instrumentos de diagnóstico. La Organización también manifestó algunas de sus preocupaciones relativas al VIH/SIDA; señaló que, aunque han bajado drásticamente los precios de los medicamentos antirretrovirales de primera línea, no existe un sistema para fijar precios asequibles, a diferencia del caso de las patentes para las que el sistema de los ADPIC establece normas y mecanismos de aplicación. Además, los medicamentos de segunda línea son entre 2 y 12 veces más caros que los de primera línea. La organización está intentando que los precios de los medicamentos más recientes bajen hasta el nivel de los de los

---

<sup>7</sup> Ibid., para. 36.

<sup>8</sup> UNAIDS (June 2005). Intensifying HIV prevention: UNAIDS policy position paper. Geneva, Switzerland.

<sup>9</sup> A/60/L.1, para. 57 h).

medicamentos multifuente más antiguos para que el tratamiento siga siendo viable y para garantizar que los niños dispongan de antirretrovirales nuevos, adaptados a ellos y más asequibles.

35. Por lo que respecta a la tuberculosis, Médicos sin Fronteras señaló que 2 millones de personas mueren a causa de esta enfermedad cada año, y que una tercera parte de la población mundial está infectada por la bacteria *mycobacterium tuberculosis*. La pandemia del VIH/SIDA y el aumento de la tuberculosis resistente a (múltiples) medicamentos han hecho que sea imposible "controlar" la tuberculosis y, con las actuales estrategias mundiales, la incidencia de la tuberculosis seguirá aumentando en los próximos años. Por lo tanto, se necesitan con urgencia nuevas vacunas, medicamentos y pruebas diagnósticas. El escaso desarrollo de los medicamentos contra la tuberculosis supondrá un obstáculo cada vez mayor. La organización procura que la tuberculosis siga siendo una prioridad en el programa político y aboga por la atención médica para todos los pacientes tuberculosos, en particular mediante la sensibilización con respecto a la tuberculosis resistente a los medicamentos y la mejora del acceso a medicamentos de segunda línea y a las pruebas de sensibilidad al medicamento. En cuanto al paludismo, la organización describió su política para aplicar la ACT en todos sus programas. Esto representa un cambio notable con respecto al uso de cloroquina y sulfadoxina-pirimetamina. Si bien en 2003-2004 aumentaron considerablemente los fondos destinados a la ACT gracias al apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, aún existe un déficit considerable, y la creciente demanda de medicamentos está sobrepasando la oferta, lo que provoca una gran escasez de medicamentos.

36. VIVAT International describió las esferas en que desarrolla sus actividades en 35 países: la atención médica y psicológica, el establecimiento de programas de autoayuda, la educación y las actividades de sensibilización con huérfanos y las visitas a domicilio. La organización planteó cuatro cuestiones relativas al acceso a los medicamentos. En primer lugar, es necesario hacer llegar los beneficios de la investigación y el desarrollo médicos en los países desarrollados a las personas que viven con VIH/SIDA en los países en desarrollo. En segundo lugar, la actual gestión de los gobiernos sólo permite cubrir una mínima parte de las necesidades de medicamentos antirretrovirales de los pobres. En tercer lugar, la pobreza es un factor fundamental que repercute negativamente en la eficacia de los tratamientos antirretrovirales, en particular la falta de alimentos nutritivos, productos lácteos y vitaminas para las personas con VIH/SIDA. En cuarto lugar, las personas que viven con el VIH/SIDA suelen sufrir una importante discriminación en el sector de atención de la salud, lo que hace necesario establecer programas educativos para los profesionales de la salud.

-----