

## **URGE GARANTIZAR EL ACCESO A TECNOLOGÍAS SANITARIAS PARA TODOS Y TODAS**

La pandemia del nuevo coronavirus ha puesto en evidencia todas las debilidades de nuestro sistema de salud, abandonado por los gobiernos durante décadas, contando con la irresponsabilidad y complicidad de los políticos y la indiferencia de los grandes grupos de poder.

En 2019, el Ministerio de Salud (MINSA) mostró la precariedad del sistema, luego de evaluar sus establecimientos en infraestructura y equipamiento: el 55% de establecimientos del primer nivel de atención del MINSA y el 83% de EsSALUD presentaban deficiencias; y lo mismo se encontró con el 79% hospitales del MINSA y el 69% de los de EsSALUD; la brecha de especialistas era de 10,639. Con este sistema precario el Gobierno actual está respondiendo a la pandemia, tratando de ampliar los servicios de salud y mantener la tasa de letalidad por la COVID-19 en un nivel bajo. Sin embargo, estos esfuerzos no pueden hacer milagros. El colapso es evidente: no hay camas para hospitalización, no hay oxígeno disponible, tampoco suficientes ventiladores mecánicos, ni personal médico. A todo ello se suma el desabastecimiento de medicamentos genéricos en boticas y farmacias, que era previsible, ya que dichos establecimientos prefieren ofertar productos de marca con mayor tasa de rentabilidad. Como fondo tenemos un sistema de salud que no está unificado, sino fragmentado y segmentado.

Asimismo, la pandemia cuestiona los objetivos y modalidades que guían el crecimiento económico, la globalización en curso y también a los organismos y acuerdos multilaterales que presentan importantes obstáculos para acceder a costos convenientes a tecnologías sanitarias; sobre todo en los países de la región. Esto es aún más grave cuando países como el nuestro se esfuerzan para responder eficazmente a emergencias que ponen en riesgo la salud, el bienestar y la vida de sus poblaciones.

Ante ello nos preocupa:

1. Los obstáculos que afectan la disponibilidad de tecnologías médicas que tienen su origen en el Tratado sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio<sup>1</sup> (ADPIC-OMC). El nivel de protección del ADPIC a los derechos de propiedad intelectual, ha ido aumentando a través de Tratados de Libre Comercio (Perú-Estados Unidos, Perú- Unión Europea, Perú-China, etc.).
2. Esto no se trata sólo de la protección de patentes de medicamentos y procesos de producción, sino también de vacunas, pruebas de diagnóstico y para el monitoreo de enfermedades, así como de diseños que pueden impedir la fabricación y libre circulación de insumos y equipos necesarios para la protección de la salud individual y colectiva. No es menos importante señalar el acceso que deben tener todos los países a los conocimientos técnicos y científicos probados para el cuidado de la salud y manejo de enfermedades.

---

<sup>1</sup> La Declaración de Doha sobre los ADPIC y la Salud Pública dice que *“los ADPIC no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo sobre los ADPIC, afirmamos que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.”* Claro que acá se ubica también el debate sobre si una vacuna o un test son medicamentos.

Asimismo menciona: *“...reafirmamos el derecho de los Miembros de la OMC de utilizar, al máximo, las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC, que prevén flexibilidad a este efecto”.*

Por lo tanto el Gobierno peruano debe considerar:

1. Los ADPIC establecen la posibilidad de las “licencias obligatorias”<sup>2</sup> (art. 31) cuyo otorgamiento es facultad de los Estados. Así como pueden otorgar patentes, también pueden relativizarlas o cancelarlas. Son las atribuciones de la soberanía estatal, sobre todo cuando se trata de los intereses de la salud pública como lo determina la Declaración de DOHA sobre los ADPIC y la Salud Pública. La norma nacional para el Perú está contenida en el D.L. N° 1075 que faculta al Poder Ejecutivo a declarar de interés público un medicamento como inicio del proceso para otorgar una licencia obligatoria.
2. Los gobiernos peruanos no han utilizado las licencias obligatorias -a pesar de las solicitudes por parte de la sociedad civil- aun cuando eran evidentes los importantes ahorros que pudieran haber significado en la adquisición de medicamentos que tienen o tenían patentes y que han sido vendidos al sistema de salud a precios injustificadamente altos.
3. Es urgente que todas las herramientas para enfrentar la COVID-19 estén a libre disposición de todas las poblaciones que las necesitan. Para ello, **debe declararse de interés de salud pública nacional a todas ellas**. Tomando en cuenta la existencia de legislación para otorgar licencias obligatorias para medicamentos patentados, el Estado Peruano debe definir otras normas para liberar de protecciones a otras tecnologías sanitarias (diseños y prototipos, pruebas de diagnóstico y de monitoreo, procedimientos, etc.) que no pueden ser libremente importados o fabricados por las protecciones existentes pero que son esenciales para prevenir y atender las urgencias de una pandemia como la del COVID-19<sup>3</sup>.

Necesitamos atender esta crisis que nos coloca en un escenario de oportunidades donde los derechos fundamentales a la salud y el bienestar de todos y todas deben estar por encima de los intereses de las empresas. Los sistemas de protección de la propiedad intelectual no van por ese camino; los monopolios obstaculizan el acceso a medicamentos y tratamientos vitales. No en vano la Asamblea Mundial de la Salud (2020) ha resuelto que la vacuna o vacunas efectivas contra el COVID-19 sea un **bien público mundial**, resultado de una lucha que lleva años para facilitar el acceso a tratamientos para el VIH, la hepatitis C, la tuberculosis multidrogaresistente, cáncer, por citar algunas. **Es urgente cambiar el sistema de patentes y cualquier otro que generen monopolios, por uno que se base en el conocimiento compartido y coloque como prioridad la salud y bienestar de la humanidad.**

- Acción Internacional para la Salud (AIS)
- Aid for Aids
- Asociación de Productos Ecológicos (ANPE)
- Asociación Nacional de Centros (ANC)
- Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)
- Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT)
- Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud (CEPESJU)
- Confederación General de Trabajadores del Perú (CGT)
- CooperAcción
- EQUIDAD
- Federación de Trabajadores del Agua Potable y Alcantarillado ((FENTAP)
- Foro Salud
- Género y Economía
- Grupo Impulsor de Vigilancia y Abastecimiento de Medicamentos Antirretrovirales (GIVAR)
- Illa, Centro de Educación y Comunicación
- Justicia en Salud
- Mesa Ambiental de Salud Humana
- Plataforma de Afectados por Metales Tóxicos
- Plataforma de la Sociedad Civil sobre Empresas y Derechos Humanos
- Prosa
- Red Peruana de Pacientes y Usuarios (RPPU)
- Red Peruana por una Globalización con Equidad (RedGE)
- Red Uniendo Manos
- Si, da Vida
- Rocío Silva Santisteban, Congresista

<sup>2</sup> **Artículo 40.- Licencia obligatoria.** Previa declaratoria del Poder Ejecutivo de la existencia de razones de interés público, de emergencia, de seguridad nacional y sólo mientras estas razones permanezcan, en cualquier momento se podrá someter la patente a licencia obligatoria. En tal caso, se otorgarán las licencias que se soliciten. El titular de la patente objeto de la licencia será notificado cuando sea razonablemente posible. La Dirección Nacional competente establecerá el alcance o extensión de la licencia obligatoria, especificando en particular, el período por el cual se concede, el objeto de la licencia, el monto y las condiciones de la compensación económica.

<sup>3</sup> Existen recomendaciones en esa lógica desde el Congreso de la República.