



Morir por falta de MEDICAMENTOS

De cómo los acuerdos comerciales ponen los medicamentos por las nubes

Lima, noviembre de 2011

¿MEDICINAS SOLO PARA QUIEN PUEDE PAGAR?



-
- ▶ Los Estados reconocen el derecho universal a la salud, sin embargo....

Un tercio de la población mundial **no tiene acceso** a medicamentos esenciales¹

Mientras que

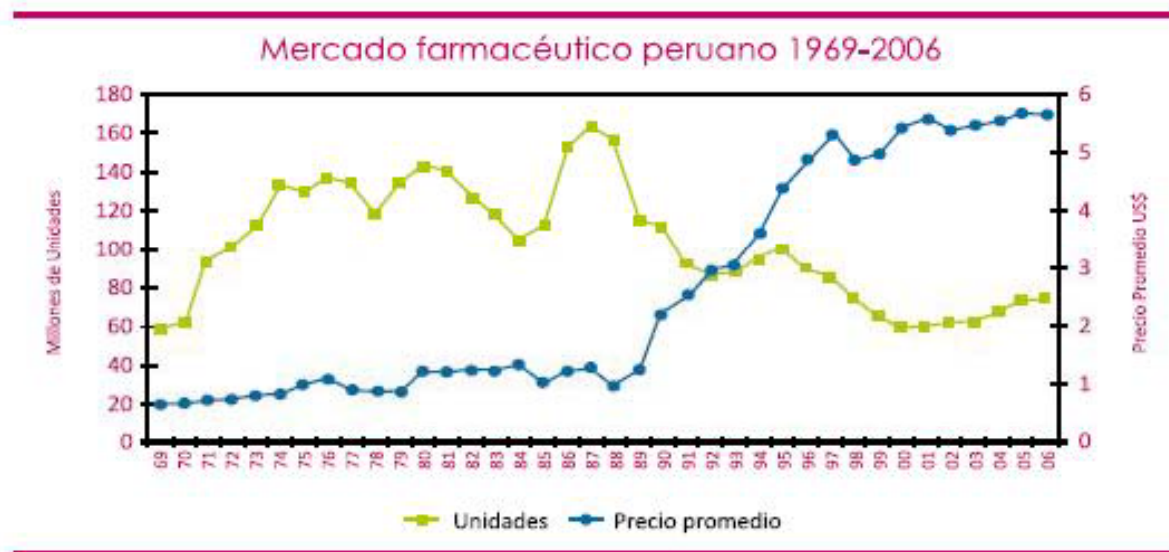
El 14 % de la población mundial consume el **80 % de medicamentos** que hay en el planeta²

Inequidad en los goces de los beneficios de la ciencia y tecnología



- ▶ Mientras millones de personas mueren por enfermedades que no pudieron ser tratadas³...

La industria farmacéutica tiene un crecimiento anual de 12 %⁴



Elaboración: AIS.

Fuente: IMS Health, mercado farmacéutico peruano.

-
- ▶ Con frecuencia, los precios no corresponden a los costos de producción de las medicinas sino que se fijan en función de lo máximo que podría pagar un consumidor en determinado tipo de mercado.



- Exoneraciones tributarias que no se reflejan en bajos precios
- TLC que crean o fortalecen monopolios
- Falta de políticas nacionales que permitan a población de bajos recursos acceder a medicinas esenciales.



¿CÓMO AFECTAN LA SALUD LOS MONOPOLIOS?



La propiedad intelectual y los monopolios de la gran industria farmacéutica



La otra cara de las patentes

- La patente establece que el inventor de un medicamento tenga la exclusividad para fabricar y vender el producto durante 20 años, en una especie de «monopolio legal», con el fin de que recupere los gastos invertidos en su invención.
- En el Perú, los medicamentos con patente pueden llegar a costar más de 20 veces el precio que podría pagar una persona si hubiese otras empresas comercializando el mismo producto en el mercado.



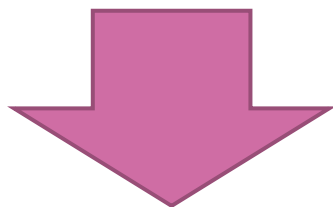
► Caso Olanzapina 10 mg (Ziprexa[®], Ely Lillye)

En el 2008, con un mercado de competencia de hasta 20 proveedores:

Su precio era de
0.79 soles por
tableta

En el 2009, Ely Lillye se apoderó del mercado de Olanzapina:

Su precio es de
16.95 soles por
tableta



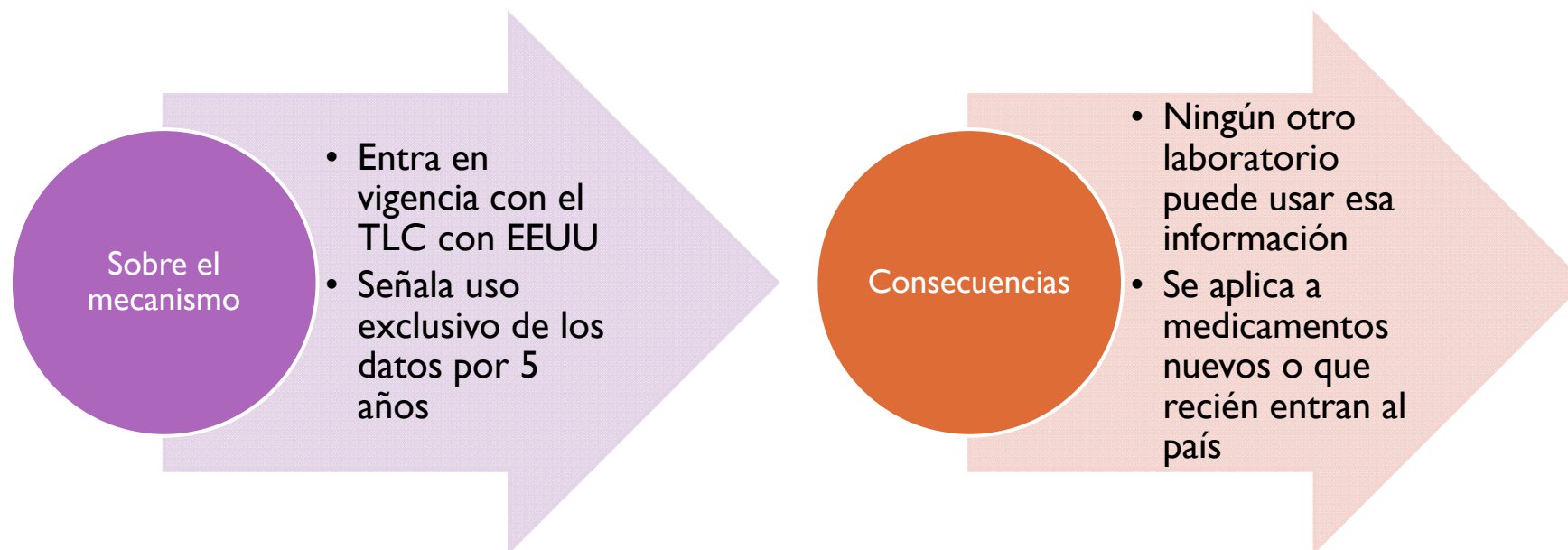
Su precio incrementó **21 veces** el costo en mercado de competencia

**LOS ALTOS
PRECIOS DE LOS
MEDICAMENTOS
NO SE
JUSTIFICAN**

- **Ponen en peligro la y afectan el bienestar de las personas.**
- **Los altos precios no se traducen en inversión para nuevos medicamentos y tratamientos.**
- **Las farmacéuticas concentran su investigación en enfermedades que ya tienen medicamentos efectivos, en lugar de innovar tratamientos para enfermedades más frecuentes (tuberculosis, chagas, etc)**



► **Uso exclusivo de los dato de prueba: nuevo mecanismo para reducir la competencia y ampliar el monopolio**



Impactos sociales de la política comercial

El TLC no bajó los precios a los medicamentos

- En el TLC con EEUU, el Estado Peruano se comprometió a reducir los aranceles de los medicamentos, afirmando que así bajarían sus precios.
- Sin embargo, solo el **20%** de los medicamentos beneficiados cumplieron con disminuir sus precios
- Por el contrario, la mayoría subió el precio: los oncológicos aumentaron un **40%** y los medicamentos para la diabetes **56%**



- Consecuencia: el esfuerzo laboral para pagar un medicamento es mayor

Medicamento	Precio unitario	Costo del tratamiento	Días de trabajo (sueldo mínimo)
Trastuzumab 440 mg (cáncer)	S/. 7,032.91	S/. 121,903.77	6,095 (más de 16 años)
Infliximab 100 mg (artritis reumatoide)	S/. 2,892.92	S/. 34,715.04	1,736 (más de 4 años)
Goserelina acetato 3.6 mg (cáncer)	S/. 1,117.66	S/. 31,294.48	1,565 (más de 4 años)



**NO HAY MAL QUE DURE CIEN AÑOS
NI CUERPO QUE LO RESISTA**



La sociedad civil ha planteado sus demandas

1. Vigilancia de precios

MINSA debería vigilar la estructura de precios de medicamentos

Así, las personas tendrán más información y podrán elegir mejor.

2. Uso de salvaguardas en los TLC

Importaciones Paralelas (importar un mismo medicamento de otro país pero a menor precio)

Licencias obligatorias (autorizar la producción de un genérico a bajo precio, compensando al titular de la patente o del uso exclusivo de datos)



3. Inversión en investigación y desarrollo

Junto con otros países, buscar innovar medicamentos y tecnologías médicas

Buscar convenios con otros países para la producción de medicamentos

4. Monitoreo, evaluación y fiscalización de exoneraciones y excepciones tributarias

MINSA e INDECOPI deben monitorear y evaluar dichas normas

El Poder Legislativo debe fiscalizar que se cumplan los objetivos de esas leyes

5. Incorporación de las exoneraciones e inafecciones a los reglamentos de compras públicas

MINSA debe impulsar modificación del Reglamento de Adquisiciones y Contrataciones del Estado

Se debe considerar el efecto de reducción de precios en el costo referencial de las compras públicas

6. Participación de la sociedad civil

Gobierno debe convocar a la sociedad civil para que integren al Comisión de Vigilancia de los Precios de Medicamentos Oncológicos

Este grupo debe vigilar el comportamiento de los precios de los medicamentos en situación de monopolio



7. Vigilancia Ciudadana

La sociedad civil debe fortalecer mecanismos de vigilancia para mejorar el acceso a medicamentos

La sociedad civil debe examinar constantemente los compromisos adoptados por el Estado, en temas de salud, en acuerdos, pactos y convenios



Para más información visita:



Medicinas para tod@s



¡Comercio con Justicia!
<http://medicinasparatodos.blogspot.com/>



Referencias

- ▶ 1. Declaraciones de Germán Velásquez, ex funcionario de la OMS, para el diario *El País* el 22 de octubre de 2009. http://www.elpais.com/articulo/sociedad/OMS/denuncia/usan/patentes/retrasar/acceso/medicamentos/elpepusocal/20091022elpepusoc_10/Tes
Anuncio en la web de Farmacéuticos Mundi <http://www.farmaceticosmundi.org/farmamundi/blog/?p=23>
- ▶ 2. Ídem
- ▶ 3. Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y Constitución Política del Perú. En el PIDESC, los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los estados se obligan a «la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas» y «la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad» (Art. 12).
- ▶ 4. Datos del International Medical Statistics (IMS) presentados por la Comisión Técnica Subregional para la Política de Acceso a Medicamentos de Salud – Convenio Hipólito Unánue, Santa Cruz, Bolivia, setiembre de 2009.

