

# MORIR por falta de MEDICAMENTOS

De cómo los acuerdos comerciales ponen  
los medicamentos por las nubes



# CONTENIDO

**3** ¿MEDICINAS SÓLO PARA QUIEN PUEDE PAGAR?

**6** ¿CÓMO AFECTAN LA SALUD LOS MONOPOLIOS?

- La propiedad intelectual y los monopolios de la gran industria farmacéutica
- Impactos sociales de la política comercial

**14** NO HAY MAL QUE DURE CIENTO AÑOS NI CUERPO QUE LO RESISTA

## MORIR POR FALTA DE MEDICAMENTOS

De cómo los acuerdos comerciales ponen los medicamentos por las nubes

### © Acción Internacional para la Salud - AIS

Calle Mario Florián Mz. 3 Lote 22 Urbanización Javier Prado, San Borja. Telefax: (+511) 346 2325.

[www.aislac.org/](http://www.aislac.org/) / [infoais@aislac.org](mailto:infoais@aislac.org)

**Red Peruana por una Globalización con Equidad - RedGE:** Acción Internacional para la Salud – AIS, Asociación Pro Derechos Humanos – APRODEH, Centro de Derechos y Desarrollo - CEDAL, Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo – DESCO, Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES, Convención Nacional del Agro Peruano – CONVEAGRO, CooperAcción, Derecho, Ambiente y Recursos Naturales – DAR, Grupo Propuesta Ciudadana – GPC.

Av. Salaverry N° 818, Jesús María. Teléfonos (+511) 433 6610 / Fax: (+511) 445 0908.

[www.redge.org.pe/](http://www.redge.org.pe/) / [redge@cepes.org.pe](mailto:redge@cepes.org.pe)

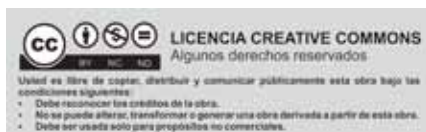
Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011 13706

Ilustración: Carlos Cruz. Diseño y Diagramación: Renzo Espinel y Luis de la Lama.

Impresión: NevaStudio. Av. Arequipa N° 4558, Miraflores. Teléfono: (+511) 652 6782.

Primera edición. Noviembre 2011. Tiraje: 2000 ejemplares.

ISBN: 978-612-46113-0-8



# ¿MEDICINAS SÓLO PARA QUIEN PUEDE PAGAR?

En el mundo, muchas personas mueren por no tener los medicamentos que necesitan; se les niega el derecho a la vida y al bienestar. Pero hay quienes ganan en este escenario injusto.



Los medicamentos llegan sólo a quienes pueden pagarlos. Un tercio de la población del mundo no tiene acceso a medicamentos esenciales, pero el 14% de la población mundial consume el 80% de las medicinas que circulan en el planeta<sup>1</sup>; una muestra de inequidad en el goce de los beneficios de la ciencia y la técnica.

El derecho a la vida y el derecho a la salud son universalmente aceptados y reconocidos por los estados que deben hacer

todos los esfuerzos para que todos y todas alcancen su pleno ejercicio; el acceso a medicamentos es un indicador fundamental. Pero la realidad es otra: millones de personas mueren por enfermedades que no pudieron ser tratadas.<sup>2</sup>

Al otro lado del diagnóstico, la industria farmacéutica goza de buena salud. Tiene un crecimiento económico anual de 12%,<sup>3</sup> y sus ventas a nivel mundial pasaron de 600 mil millones de dólares a casi 900 mil millones entre 2005 y

---

«La neumonía es la causa principal de muerte de niños en todo el mundo.

Se calcula que mata a unos 1.6 millones de niños cada año, más que el SIDA, la malaria y el sarampión combinados.

La neumonía puede tratarse con antibióticos, pero menos del 20% de los niños que padecen neumonía reciben los antibióticos que necesitan».

Fuente: Neumonía. Nota descriptiva N° 331. Organización Mundial de la Salud, Noviembre 2010.

---

- 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](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 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).
- 3 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.

2010. Se estima que para el 2014 las ventas alcanzarán un trillón de dólares<sup>4</sup>, lo que equivale al presupuesto público del Perú para 44 años<sup>5</sup>.

Después de la minería y el petróleo, el negocio de las medicinas en el Perú es uno de los más rentables ya que puede recuperar su patrimonio en apenas cuatro años. Entre el 2004 y el 2008, obtuvo una rentabilidad promedio de 25% anual<sup>6</sup>, no sólo por el aumento del consumo de medicamentos, sino porque los precios que se imponen a los consumidores suelen ser altos.

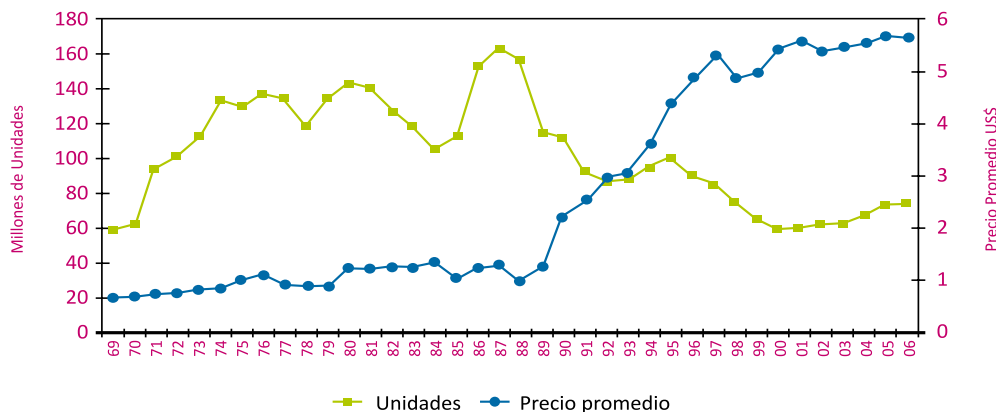
En promedio, las personas que deben tratar sus enfermedades gastan en medicinas casi la mitad de su dinero destinado a salud: el 45%<sup>7</sup>. El poco conocimiento que tienen los usuarios de

Funcionario de Roche declaró durante una reunión (el 1º de octubre de 2007 en Seúl) que no hacen negocio para salvar vidas, sino para ganar dinero. «Salvar vidas no es nuestro negocio».

Fuente: Declaraciones del funcionario de Roche en Corea, posteriores a las negociaciones sobre Fuzeon (antirretroviral para personas con VIH/SIDA). Ver en: <http://www.actupparis.org/article3536.html>.

la forma cómo se establecen los precios de un medicamento, los pone en clara desventaja y reduce su capacidad de reclamo. No saben si están pagando lo justo o son víctimas de precios que son impuestos con el fin de optimizar el lucro de las empresas.

Mercado farmacéutico peruano 1969-2006



Elaboración: AIS.

Fuente: IMS Health, mercado farmacéutico peruano.

En los años 80 los peruanos consumimos alrededor de 160 millones unidades de medicamentos al año y el costo promedio era de un dólar por unidad. En el 2006, consumimos cerca de 70 millones pero el costo de cada unidad bordeó los 6 dólares. Consumimos menos y pagamos más.

4 IMS Health, Market Prognosis 2010.

5 El presupuesto público para 2011 es de 63 mil 594 millones de soles, (22 mil 712 millones de dólares) según el Ministerio de Economía y Finanzas. [http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_content&view=section&id=31&Itemid=100751&lang=es](http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=section&id=31&Itemid=100751&lang=es)

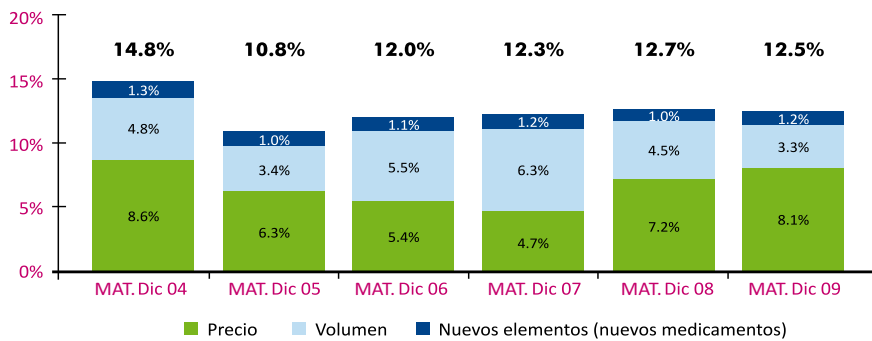
6 Artículo publicado en la columna *Cristal de Mira* del economista Humberto Campodónico, del 20 de setiembre de 2010. <http://www.cristaldemira.com/articulos.php?id=2226>

7 Cuentas nacionales 2005, Gráfico 7, componentes del Índice de Precios de los Servicios de Salud.

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. Tal es el caso del Norvir® (ritonavir) de Abbot, utilizado para el tratamiento del VIH/SIDA, que en Nueva Zelanda cuesta un dólar por tableta, mientras que en Estados Unidos se vende nueve veces más caro: 10.70 dólares por tableta.

A esta forma de operar del mercado farmacéutico, se suman exoneraciones tributarias que no se traducen en medicamentos más baratos; tratados internacionales que crean o fortalecen monopolios; así como la falta de políticas nacionales que permitan que los pobladores con menos recursos accedan a las medicinas esenciales para sus vidas.

América Latina continúa creciendo a doble dígito



Fuente: Datos de IMS presentados por la Comisión Técnica Sub Regional para la Política de Acceso a Medicamentos. Santa Cruz, Bolivia, setiembre del 2010.



# ¿CÓMO AFECTAN LA SALUD LOS MONOPOLIOS?

## LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LOS MONOPOLIOS DE LA GRAN INDUSTRIA FARMACÉUTICA

### La otra cara de las patentes

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. ¿Y por qué esta competencia no suele producirse a pesar que beneficiaría a miles de peruanos y peruanas? Porque **el otorgamiento de patentes para medicinas, que se creó como una forma de proteger la propiedad intelectual con el argumento de promover la investigación y la producción de nuevas medicinas, ha originado monopolios que buscan permanentemente nuevos mecanismos para fortalecerse como tales.** Las posiciones monopólicas en el mercado se traducen en la imposición de precios altos.



---

«Es evidente que el Acuerdo sobre los ADPIC y los acuerdos de libre comercio han afectado negativamente los precios y la disponibilidad de los medicamentos y han creado dificultades a los países para cumplir su obligación de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud».

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. A/HRC/11/12 31 de marzo del 2009, Naciones Unidas.

---

Veamos. 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. Cuando la patente caduca recién pueden producirse copias idénticas, denominadas medicinas genéricas, que se venden a menor precio por la competencia que surge al ingresar al mercado varios o muchos productores con el mismo medicamento. Y además, porque la sociedad ya pagó la inversión en los años de vigencia de la patente y el medicamento puede ser producido por cualquier fabricante.

Un caso ilustrativo es el del medicamento Olanzapina 10 mg (Zyprexa®) de la farmacéutica Ely Lilly, que es utilizado para el tratamiento de disturbios mentales como la esquizofrenia. Este producto se vendía en el Perú en un mercado de competencia de hasta 20 proveedores, lo que permitió que el Estado lo llegara a adquirir a 0.79 centavos de nuevo sol por tableta en 2008. Sin embargo, a fines de ese año se hicieron efectivas medidas cautelares que presentó la compañía contra sus competidores, respaldándose en ocho patentes de esta medicina que le otorgó entre 1999 y 2003 el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (Indecopi). Esto originó que Ely Lilly se apodere del mercado y termine vendiendo cada tableta a 16.95 nuevos soles en el 2009, más de 21 veces del precio que se había conseguido con los genéricos de los competidores.



Si bien el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio (ADPIC) empezó a implementarse en 1996, las patentes para medicamentos se reconocieron en el Perú desde el año 2000<sup>8</sup> con la Ley de Propiedad Industrial, lo que permite ahora que el país otorgue 20 años de protección para las patentes de producto y de procesos<sup>9</sup>.

Actualmente existen varias solicitudes de patentes en trámite para medicamentos que buscan apoderarse del mercado. Uno de estos casos es el lopinavir/ritonavir (200 mg/50 mg) que es utilizado para el tratamiento inicial del VIH/SIDA y que tiene tres productos genéricos en competencia que lograron reducir el precio de cada tableta hasta 1.02 nuevos soles<sup>10</sup>. Si se otorgara la patente<sup>11</sup> a la compañía Abbott, se crearía un monopolio que dejaría en el mercado sólo un producto con un precio que puede llegar a 11.60 nuevos soles<sup>12</sup>.

---

La industria farmacéutica gasta en publicidad y mercadeo el 30% de sus ingresos; mientras que a investigación y desarrollo sólo destina entre 12 y 15%.

Fuente: Public Citizens; Analysis of company annual reports; Fortune magazine. April 17, 2003

---

Los altos precios de los medicamentos no se justifican pues ponen en peligro la vida y afectan el bienestar de las personas excluyendo de sus beneficios a quienes no pueden pagarlos. Más aún cuando las utilidades que resultan de los altos precios de los monopolios por causa de las patentes no se traducen en nuevos y efectivos medicamentos que la población requiere, principalmente en los países en desarrollo. Lo que se observa en los últimos años, es que el número de medicamentos nuevos que ingresan al mercado se ha reducido; por ejemplo, de 49 que ingresaron en 1997 se redujo a 25 en el 2009. Esto revela una significativa caída de la innovación<sup>13</sup>.

8 Con el D.L. N° 1075, como resultado del TLC Perú- Estados Unidos, se aprobaron Disposiciones Complementarias a la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina que establece el Régimen Común sobre Propiedad Industrial.

9 El inventor puede patentar no sólo la molécula (producto), sino también el procedimiento para obtenerla. Pero cuando se tiene la patente del producto, así se inventen otros procedimientos diferentes al del inventor del producto, no se puede ingresar al mercado, salvo licencia del titular de la patente del producto.

10 LP Subasta inversa presencial .32-2010/MINSA (convocatoria : 1) LICITACION PUBLICA.

11 Búsqueda en INDECOPI al 5 de mayo de 2011.

12 <http://pe.kairosweb.com/resultado-busqueda.php?prodname=kalettra>, website visitado el 26 de julio de 2011.

13 IMS Health, R&D Focus; Market Insights, Febrero de 2009.

Además, en varios países en desarrollo como el Perú, las grandes ganancias generadas por los monopolios instaurados debido a las patentes, no se destinan principalmente para buscar nuevos medicamentos para las enfermedades más frecuentes de la población como la tuberculosis, la enfermedad de Chagas, malaria, leishmaniasis, entre otras. El aporte para investigar estas «enfermedades olvidadas» sigue siendo pequeño a pesar que se registró una mejora presupuestaria a partir de 2003.<sup>14</sup>

«¿Y por qué dejan de investigar [las industrias farmacéuticas]? Porque las farmacéuticas a menudo no están tan interesadas en curarle a usted como en sacarle dinero, así que, de repente, esa investigación es desviada hacia el descubrimiento de medicinas que no curan del todo, sino que cronican la enfermedad y le hacen experimentar a usted una mejoría que desaparece cuando deja de tomar el medicamento.»

Declaraciones de Richard J. Roberts, Premio Nobel de Medicina, al diario español La Vanguardia, en 2010.  
<http://padronel.net/2011/05/01/ms-entrevista-con-richard-roberts-premio-nobel-1993-el-frmaco-que-cura-del-todo-no-es-rentable/>

Por ejemplo, entre 1975 y 1997 (22 años), se introdujeron al mercado 1223 nuevos medicamentos, de los cuales sólo 13 (1%) se destinaron para enfermedades tropicales y, de este grupo, apenas 4 (0,3%) fueron resultado directo de la investigación de la industria farmacéutica<sup>15</sup>. **La mayor parte de las investigaciones se orientan a enfermedades o condiciones que resultan lucrativas y que con frecuencia ya cuentan con medicamentos efectivos en el mercado. Más medicinas de alto costo publicitadas como grandes novedades para tratar alguna enfermedad o condición,**

**cuando en realidad hacen lo mismo que otras medicinas, no contribuye a resolver las necesidades de la población.**

La industria farmacéutica también tiene especial interés en introducir los llamados medicamentos «del bienestar» o «estilos de vida» (para las arrugas, la calvicie, para adelgazar, etc.) que representan altos ingresos. Lo mismo sucede con la «creación de dolencias» y la recomendación de medicinas para combatirlas; por ejemplo, el «síndrome de las piernas inquietas», la «disfunción sexual femenina», el «síndrome del comprador compulsivo» y hasta la «timidez». No es menos importante la estrategia de promover medicamentos que son útiles, pero sí resulta cuestionable que se amplíe su consumo indiscriminado a poblaciones que no los necesitan<sup>16</sup>.

### Uso exclusivo de datos de prueba para eliminar la competencia

Este es un nuevo mecanismo que entró en vigencia con el Tratado de Libre Comercio (TLC) con Estados Unidos en febrero del 2009 y que se sigue estableciendo en nuevos acuerdos comerciales con otros países, como los de la Unión Europea. Los efectos de esta medida sobre el mercado no es tanto la confidencialidad que se debe guardar sobre los datos de seguridad y eficacia del medicamento que se beneficia sino su **uso exclusivo por cinco años**: nadie, sin autorización del titular, puede utilizar esa información para registrar productos de competencia. Una nueva barrera para la entrada de genéricos que tienen que esperar los cinco años para ingresar al mercado.

Tal mecanismo configura una nueva forma de monopolio que impide la competencia. Pero lo sorprendente es que no necesariamente se protege a medicamentos nuevos sino a cualquiera que ya se está comercializando en otros países, pero que recién ingresa al mercado peruano.

14 Neglected disease research and development: is the global financial crisis changing R&D?. Policy Cures London International Development Centre; Febrero de 2011.

15 Pécoul B et al. JAMA 1999; 281:361-367.

16 Estrategia muy empleada que consiste en influir hasta en organizaciones científicas para que los rangos de «normalidad» se estrechen y más personas ingresen a la categoría de «enfermos» o «afectados».



## Ejemplos de medicamentos con protección de datos de prueba en el Perú 2011

NOMBRE DE MARCA	Termino de protección	Indicación	Laboratorio	Precio unitario aproximado	Tratamiento	Costo del tratamiento
<b>XARELTO 10 mg (Rivaroxaban)</b>	15/09/2013	Prevención del tromboembolismo venoso en pacientes adultos sometidos a cirugía electiva de reemplazo de cadera o rodilla	Bayer S.A	24.485 (Perú)	Pacientes sometidos a cirugía mayor de cadera 1 tab. X 5 semanas	S/. 856.98
<b>MULTAQ 400 mg (Dronedarona)</b>	01/07/2014	Fibrilación auricular	Sanofi Aventis del Perú S.A	6.16 (Perú)	2 veces al día (60 tab de 400 mg por 30 días)	S/. 369.60
<b>EFFIENT 10 mg (Prasugrel)</b>	25 /02/2014	Prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo	Eli Lilly Interamérica Inc. S. P	19.66 (Canada)	Dosis de inicio 60 mg. Y continúa con 10 mg. (35 tab de 10 mg para para 30 días)	S/. 688.10
<b>YONDELIS 1 mg (trabectedina)</b>	17/09/2012	Indicado en pacientes con cáncer de ovario recidivante sensible a platino	Johnson & Johnson del Perú S.A	No disponible	1.5 mg por metro cuadrado con intervalos de tres semanas (2 amp de 1mg al mes)	No disponible
<b>ONGLYZA 2.5 mg (saxagliptina)</b>	31/07/2014	Indicado como complemento a la dieta y ejercicio para mejorar el control de la glucosa en adultos con diabetes mellitus tipo 2.	Bristol Myers Squibb Compan	14.33 (Canada)	Tab de 2.5 mg una vez al día (30 tab para 30 días)	S/. 429.98
<b>RESOLOR 1 mg (prucaloprid)</b>	15 /10/2014	Tratamiento sintomático del estreñimiento crónico en mujeres en las cuales los laxantes no proporcionan un alivio adecuado.	Johnson & Johnson del Perú S.	11.02 (Canada)	Tab 2 mg una vez al día	S/. 330.83
<b>JEVTANA 60 mg/1.5 ml (cabazitaxel)</b>	17/07/2015	Indicado en combinación con prednisona o prednisolona para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastásico refractario a hormonas, que hayan recibido previamente un régimen de tratamiento que contenga docetaxel.	Sanofi Aventis del Perú S.A	No disponible	Para una persona de 80 kg por 1.7 mt se administra 48.5 mg de JEVTANA (01 viales de 60 mg)	No disponible
<b>VOTRIENT 400 mg (pazopanib)</b>	19 /10/2014	Indicado para el tratamiento de primera línea del Carcinoma de Células Renales avanzado	GlaxoSmithKline Perú S.A	132.42 (Chile)	800 mg diarios (60 tab para 30 días)	S/. 7,945.64
<b>REVOLADE 50 mg (eltrombopag)</b>	20/11/2013	El tratamiento de trombocitopenia en pacientes con púrpura trombocitopénica inmunitaria (idiopática) crónica (PTI) que han tenido respuesta insuficiente al tratamiento con corticosteroides, inmunoglobulinas, o a una esplenectomía.	GlaxoSmithKline Perú S.A	416.4 (Canada)	Tab. 50 mg una vez al día,(30 tab para 30 días)	S/. 12,492.10
<b>PRILIGY 30 mg (dapoxetina)</b>	06/02/2014	Tratamiento de la eyaculación precoz (EP) en hombres de 18 a 64 años de edad.	Johnson & Johnson del Perú S.A	98.333 (Canada)	Una tableta de 30 mg una a tres horas antes de la actividad sexual	S/. 98.33

Fuente: Precios en catálogos en internet.  
Elaboración: AIS-RedGE.

Viejos medicamentos cuya eficacia y seguridad es de dominio público pueden acogerse a este mecanismo y lograr un monopolio.

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud ha concedido la protección de datos de prueba a diez medicamentos. **A setiembre de 2011 se registraron solicitudes de protección a diez medicamentos más y es probable que estos pedidos continúen al amparo del TLC.** (Ver tabla de la página 9).

## IMPACTOS SOCIALES DE LA POLÍTICA COMERCIAL

### El TLC no bajó los precios a los medicamentos

Durante la negociación del TLC con EE.UU., el Gobierno peruano aseguró que las medicinas bajarían de precio, ya que los productos provenientes de ese país estarían exonerados de aranceles a la importación. Pero el efecto de esta exoneración no ha permitido una reducción del precio de venta de los medicamentos que vienen del país del norte como lo demuestran los estudios realizados por AIS-RedGE<sup>17</sup> y por el Ministerio de Salud<sup>18</sup>.

La cadena de comercialización (importador, intermediario, y vendedor final/farmacia o botica) estaría absorbiendo los beneficios esperados. Un ejemplo es el medicamento Pegatinib 0.3 MG/ 90 UL (Macugen®) utilizado en oftalmología para tratamiento de la degeneración macular relacionada al envejecimiento. Se esperaba una reducción de 2 mil 726 nuevos soles a 2 mil 410 nuevos soles en octubre del 2009 luego de que se implementara la exoneración arancelaria, sin embargo en el período de estudio el precio se mantuvo igual (2 mil 726 nuevos soles). Lo que pasó en realidad es que se incrementó el margen comercial de la empresa de 41.2% a 46% entre febrero y noviembre de 2009, quedándose la compañía con el beneficio que correspondía al consumidor.

### El Perú podría dejar de recaudar más de medio millón de dólares en los medicamentos importados provenientes

La República Martes 12/10/2010

**SALUD. PESE A QUE IMPORTADORES SE BENEFICIARON**

## TLC con EEUU no redujo el precio de medicamentos



**APECTADOS.** Aunque se habló mucho de los beneficios del acuerdo con EEUU, la población no siente los efectos.

**El ministro Óscar Ugarte explicó que el factor competencia fue el que redujo el precio de los fármacos.**

**• Omar Mariluz.**  
Han pasado poco más de 21 meses desde que entró en vigencia el Tratado de Libre Comercio (TLC) que suscribió el Perú con los Estados Unidos, pero sus efectos sobre la economía nacional y en especial sobre el mercado de medicamentos todavía son imperceptibles.

Según un informe elaborado por el Ministerio de Salud sobre la situación del mercado farmacéutico, en el marco del acuerdo comercial, los medicamentos importados de Estados Unidos no sufrieron una reducción de precios, pese a la eliminación de los aranceles.

El titular de dicho sector, Óscar Ugarte, explicó que de los 28 medicamentos importados desde Estados Unidos, 13 se acogieron a los

**••• DATOS**

**COMPRA.** El ministro agregó que un factor decisivo en la rebaja de los precios de estos medicamentos y que asegura una competencia de postores son las compras corporativas de medicamentos del sector Salud.

**ESTADO.** En dichas compras participan el Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, municipios, gobiernos regionales (INPE), entre otros.

beneficios arancelarios, pero ninguno de los importadores que gozaron de la reducción tributaria rebajó su precio al consumidor.

**El factor competencia**  
Lo paradójico es que 9 medicamentos que no son de origen norteamericano y, por tanto, no reciben beneficios arancelarios sí han reducido sus precios durante el

2009. Esos mismos productos, pero importados desde Estados Unidos, simplemente no trasladaron la eliminación del arancel de 9%.

“Lo que vemos que demuestra efectividad en reducción de precios no es tanto la exoneración del arancel, sino que haya competencia, porque ya hemos visto cómo donde hay competencia, aunque haya reducción de aranceles, no se traduce en baja de precios, pero donde hay competencia incluso con importadores que no se están beneficiando de la reducción del arancel sí bajan de precios”, dijo.

Pero ojalá verdades, tampoco se produjo un aumento en los precios, como los opositores al TLC preveían antes de su firma. Y es que según el informe del Ministerio de Salud, el acuerdo por sí solo no es un factor decisivo en la rebaja o alza en la tendencia de precios.

El Perú importa medicamentos por más de US\$ 168 millones, de los cuales solo US\$ 4 millones (2.3%) son de origen norteamericano que se benefician del TLC.

TLC con EE.UU. no redujo el precio de los medicamentos. En diario *La República*. Lima, 12 de octubre de 2010.

**de Estados Unidos por las exoneraciones aplicadas sólo en el primer año de implementación del TLC.** El acuerdo obligó a las autoridades de nuestro país a una exoneración arancelaria gradual de un listado de medicamentos que tuvo entre sus objetivos «contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas a través del acceso del consumidor a productos más baratos y de mayor calidad y variedad»<sup>19</sup>. Pero esto no sucedió. Dicho de otra forma, el Estado peruano está otorgando un nuevo subsidio a empresas farmacéuticas olvidándose de las necesidades de la población.

17 “Efectos del TLC en el acceso a medicamentos: Exoneraciones tributarias y propiedad intelectual». AIS y RedGE, diciembre de 2010.

18 «Situación de los precios de los medicamentos importados de los EE.UU. en el marco del TLC». Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Agosto 2010.

19 <http://www.tlperu-EE.UU..gov.pe/index.php?ncategoria1=101&ncategoria2=102>.

Lo que el Estado dejaría de recaudar  
por la exoneración arancelaria  
(Febrero 2009-abril 2010)



Descripción	Montos en dólares
13 medicamentos se acogieron a la desgravación arancelaria	304,042.84
20 medicamentos pendientes de acogerse al beneficio	203,823.19
<b>Total</b>	<b>507,866.03</b>

### Ni monitoreo ni evaluación de las exoneraciones

Las exoneraciones tributarias que el Estado aprobó en el 2001 y el 2005 para reducir los precios de los medicamentos para el tratamiento del cáncer y la diabetes<sup>20</sup>, sólo permitieron

que las empresas incrementen el margen comercial de sus productos de 48% a 66% en promedio. No sirvieron para salvar más vidas.

GRUPO EXONERADO	PRODUCTO	VALOR CIF (S./.)	PRECIO DE COMPRA ESTATAL (S./.)	MARGEN COMERCIAL
ONCOLÓGICOS	AVASTIN 400MG X ML	3,318.10	5,087.41	53%
	VELCADE 3,5MG INY	2,753.89	4,500.00	63%
	ERBITUX 100MG/50ML	613.15	1,081.20	76%
	TARCEVA 150MG TAB	142.20	222.30	56%
	ALIMTA 500MG INY	920.00	3,100.00	237%
	SPRYCEL 50MG TAB	68.55	166.54	143%
	NEXAVAR 200MG TAB	65.25	166.89	156%
	SUTENT 25MG TAB	60.60	240.00	296%
	IXEMPRA 45MG	1,769.22	4,347.00	146%
TASIGNA 200MG TAB	31.80	119.83	277%	
GRUPO EXONERADO	PRODUCTO	VALOR CIF (S./.)	PRECIO DE VENTA A DETALLISTAS (S./.)	MARGEN COMERCIAL
ANTIABIÉTICOS	GLUCOVANCE 500MG / 2.5MG	5.40	22.03	308%
	BIEUGLUCON 500MG / 2.5MG	8.60	15.98	86%
	GLEMAZ 4 MG TAB	11.70	25.89	121%
	GLIMIDE 2 MG TAB	3.40	9.06	166%
	AMARYL 4 MG TAB	2.30	20.43	788%
	LANTUS 3UI/ML X 3ML	6.30	21.47	241%
	HUMULIN R 100UI/ML X 10ML	3.10	20.36	557%
	HUMULIN N 100UI/ML X 10ML	3.10	21.27	586%
	HUMALOG 100UI/ML X 10ML	9.10	42.17	363%
	HUMULIN 70/30 X 10ML	3.74	16.00	328%
	GLICENEX 500MG TAB	4.30	7.10	65%
	GLUCOPHAGE 500MG X 50 TAB	96.60	315.00	226%
	GLUCAMINOL 850MG TAB	5.10	8.58	68%
	AMARYL M 500MG / 2MG	6.30	14.04	123%
	ACTOS 30MG TAB	21.60	50.02	132%
	AVANDIA 8 MG TAB	17.40	53.22	206%
	JANUVIA 100 MG X 30 TAB	7.80	28.17	261%
	JANUMET 500MG / 50MG X 28 TAB	6.90	28.61	315%

Fuente: RedGE-AIS, abril de 2011 y MINSA, octubre de 2010.

20 Las normas también incluyen en las exoneraciones a los antirretrovirales. Que no han sido parte de estos estudios.

## Las empresas aumentaron sus márgenes comerciales

Los precios debieron bajar alrededor de 22.9%, pero esto sólo se cumplió para un 20% de los medicamentos. Por el contrario, la gran mayoría incrementó sus precios como los oncológicos que subieron en 40% y los medicamentos para la diabetes que se dispararon en 56%, según estudios realizados por el Ministerio de Salud y RedGE - AIS.

La Ley N° 24450 exoneró en el 2001 todos los impuestos (aranceles de importación e IGV) a las medicinas para el tratamiento de cáncer y VIH/SIDA. Cuatro años más tarde se aplicó la misma medida para las medicinas para la diabetes.

Las normas mencionadas establecieron que el Ministerio de Salud, al mismo tiempo que se encargaba de definir las listas de medicamentos exonerados debía evaluar los efectos de dichos dispositivos «a fin de que los beneficios se destinen a la población» o poblaciones supuestamente beneficiarias<sup>21</sup>. Pero en los diez primeros años de la aplicación de la norma del 2001, esta institución no hizo ninguna evaluación a pesar que ya se tenía evidencias de que la medida no estaba produciendo el impacto esperado<sup>22</sup>.

Entre el 2005 y el 2010, el Estado dejó de percibir alrededor de 131 millones de nuevos soles (47 millones de dólares) en impuestos exonerados por las normas antes mencionadas<sup>23</sup>. Una gran pérdida si se considera que con apenas 12 millones de nuevos soles (lo que equivale a menos del 10% del monto perdido), la región Junín ha realizado mejoras en su infraestructura de salud que beneficiará una población de más de un millón de habitantes y aproximadamente a 280 mil personas directamente<sup>24</sup>.



Fuente: El Comercio.pe / Economía. Lima, 16 de julio de 2010.

Debido a los resultados de estas investigaciones y la presión mediática de la sociedad civil, el gobierno peruano creó una comisión para la vigilancia del precio de los medicamentos oncológicos con la participación del Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía y Finanzas, la SUNAT e Indecopi. Lamentablemente, en este grupo no se incluye a la sociedad civil. Tampoco se monitorea a todos los medicamentos monopolísticos a pesar que resulta impostegable por sus impactos sociales, económicos y financieros.

- 21 «(...)Los alcances de dicho dispositivo serán anualmente evaluados y actualizados, bajo responsabilidad, a fin de que los beneficios se destinen a la población comprendida en la presente ley». Ley N° 28553 (Disposición primera, Disposiciones complementarias y Finales); Ley 27450 (Art. 3ro).
- 22 «Evaluación de los potenciales efectos sobre el acceso al medicamentos del TLC con los EEUU» Valladares et al. 2005.
- 23 «Red GE, Alerta Urgente N° 4, Impacto de las exoneraciones arancelarias y tributarias en los precios de los medicamentos». Abril, 2011.
- 24 La región Junín recibió del gobierno central 12 millones de soles para mejorar su capacidad resolutive en emergencia y la del centro quirúrgico del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en Huancayo, según las resoluciones de la Unidad Ejecutora de Inversiones N° 018 y 019 – 2011 – GR – Junín/ UEIM. <http://regionjunin-gobierno.blogspot.com/2011/02/con-12-millones-mejoraran-servicio-de.html>

Hay medicamentos en el Perú que resultan inalcanzables, sobre todo para 10 millones de peruanos y peruanas que no cuentan con un seguro de salud<sup>25</sup>; y peor aún si se trata de una persona que gana el salario mínimo vital (600 nuevos soles mensuales) ya que, por ejemplo, si requiere un determinado medicamento biológico para el cáncer, tendría que trabajar 6 mil días para pagarlo. Esto equivale a 16 años.

El problema de los monopolios en la industria farmacéutica, exoneraciones tributarias que han fracasado en reducir el precio de los medicamentos, las patentes y el uso exclusivo de datos de prueba tienen relación con la vida de millones de personas. Y la vida debe estar por encima de cualquier interés comercial.

### Esfuerzo laboral para pagar un tratamiento

MEDICAMENTO	PRECIO UNITARIO DEL MEDICAMENTO	COSTO DE TRATAMIENTO	DÍAS DE TRABAJO (Remuneración mínima legal)
TRASTUZUMAB 440 MG	7,032.91	S/. 121,903.77	6,095 (más de 16 años)
INFLIXIMAB 100 MG	2,892.92	S/. 34,715.04	1,736 (más de 4 años)
GOSERELINA ACETATO 3.6 MG	1,117.66	S/. 31,294.48	1,565 (más de 4 años)
FULVESTRANT 250 MG /5 ML	1,950.75	S/. 23,409.00	1,170 (más de 3 años)
BEVACIZUMAB 100 MG/4ML	1,419.92	S/. 11,359.36	568 (más de 1 año)
SORAFENIB 200 MG	166.89	S/. 10,013.40	501 (más de un año)
VALGANCICLOVIR 450 MG	73.34	S/. 7,480.68	374
ERLOTINIB CLORHIDRATO 150 MG	222.31	S/. 6,669.30	333
ETANERCEPT 50 MG	1,280.17	S/. 5,120.68	256
INSULINA GLARGINA 100 UI/10 ML	168.17	S/. 5,045.10	252
ERTAPENEM SODICO 1 GR	272.5	S/. 1,907.50	95
INSULINA GLARGINA 100 UI X3 ML	55.68	S/. 1,670.40	84
SITAGLIPTINA 100 MG	6.16	S/. 184.80	9

Fuente: Elaboración propia AIS - RedGE. Las estimaciones fueron elaboradas según el salario mínimo legal de S/. 600.00



25 De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares elaborada en 2009, sólo el 63.5% de la población cuenta con algún tipo de seguro de salud. Un 36.5% (10 millones) de la población debe costear su gasto en salud con su propio presupuesto.

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

La sociedad civil ha planteado sus demandas para que el Gobierno asuma compromisos que eviten que más personas sigan muriendo por no acceder a las medicinas que necesitan.



Como parte de acuerdos comerciales multilaterales y bilaterales, el Perú ha aceptado poner en vigencia mecanismos de protección de la propiedad intelectual que crean monopolios e imponen altos precios a los medicamentos. El Gobierno peruano ha fracasado en la mayoría de sus intentos por disminuir el precio de las medicinas y mejorar su acceso. Ante estas debilidades, la sociedad civil ha planteado varias iniciativas para que los ciudadanos y ciudadanas puedan acceder a estos medicamentos como componente esencial del derecho a la salud y la vida. Aquí algunas propuestas:

- 1. Vigilancia de precios.** El Ministerio de Salud debe vigilar la estructura del precio de los medicamentos para evitar altos costos injustificados que excluyan a la población de menos recursos de los beneficios que ofrecen. Esto debe contribuir a que todas las personas tengan más información, puedan elegir mejor y no se encuentren desprotegidos en el mercado farmacéutico.
- 2. Uso de las salvaguardas de la salud pública vigentes en los tratados comerciales.** El Estado peruano debe recurrir, cuando sea de interés para la salud pública, a las importaciones paralelas (importar un mismo medicamento de otro país pero a menor precio) y licencias obligatorias (autorizar a un fabricante la producción de un medicamento genérico a más bajo precio reconociendo una compensación al titular de la patente o del uso exclusivo de datos). Estos mecanismos están contemplados en la legislación nacional y de los países andinos.
- 3. Inversión en investigación y desarrollo.** El Estado peruano debe buscar con otros países de la región la implementación de iniciativas y estrategias para la innovación y desarrollo de medicamentos y otras tecnologías médicas orientadas a cubrir las necesidades terapéuticas de las grandes mayorías. En esa misma línea, el Gobierno peruano debe buscar

convenios con otros países vecinos para la producción de medicamentos -particularmente aquellos de alto costo o que no existen en la oferta regular del mercado- haciendo uso de instalaciones públicas.

4. **Monitoreo, evaluación y fiscalización de exoneraciones y excepciones tributarias.** El Ministerio de Salud y el Indecopi deben realizar complementariamente el monitoreo y evaluación de las normas que se dictan para facilitar el acceso a medicamentos como las leyes de excepción tributaria y las exoneraciones por el TLC con Estados Unidos y otros países, en beneficio de los usuarios. El Poder Legislativo debe fiscalizar que dichas normas logren los objetivos esperados.
5. **Incorporación de las exoneraciones e inafectaciones a los reglamentos de compras públicas.** El Ministerio de Salud debe impulsar la modificación del Reglamento de Adquisiciones y Contrataciones del Estado, para que se considere en el precio referencial de las compras públicas de medicamentos el efecto de reducción de precios que producen las exoneraciones e inafectaciones tributarias.

6. **Participación de la sociedad civil.** El Gobierno peruano debe convocar a representantes de la sociedad civil para que integren la Comisión de Vigilancia de los Precios de Medicamentos Oncológicos y ampliar las funciones de este grupo para que también vigile el comportamiento de los precios de todos los medicamentos que se encuentran en situación de monopolio o cuyos precios son elevados.
7. **Vigilancia ciudadana.** Las organizaciones de la sociedad civil deben fortalecer sus mecanismos de vigilancia ciudadana para que las personas accedan a los medicamentos que necesitan exigiendo rendición de cuentas a todos los organismos públicos involucrados. La sociedad civil debe examinar permanentemente la situación de cumplimiento de los compromisos adoptados por el Estado peruano en acuerdos, convenios y pactos internacionales, particularmente los referidos al derecho a la salud.



VIGILANCIA



**Medicinas para tod@s**  
**iComercio con Justicia!**  
<http://medicinasparatodos.blogspot.com>



---

ISBN: 978-612-46113-0-8

