

Atazanavir y el Derecho a la Salud

Alerta Urgente No 27 - Diciembre de 2017

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2015-17628

Proyecto de Ley de Atazanavir: Duerme el sueño de los justos en el Pleno del Congreso de la República

Las prioridades personales y políticas de nuestro Congreso de la República pudieron más que las necesidades de las y los peruanos, y es que, el Pleno de la Representación Nacional cerró la primera parte de la presente legislatura 2017-2018 sin debatir varios proyectos de ley importantes para el país, entre ellos, el proyecto de ley que declara de interés nacional el antirretroviral Atazanavir, utilizado en el tratamiento de personas viviendo con VIH, y, de haber sido aprobado, el Ministerio de Salud se hubiera ahorrado desde el 2015 hasta la actualidad, casi 41 millones de soles, dinero que hubiera podido ser destinado a mejorar la calidad del sector o, por ejemplo, cubrir el tratamiento de otras enfermedades como las raras o huérfanas, que carecen de atención por falta de presupuesto.

El Ministerio de Salud ha tenido que solicitar donaciones de Atazanavir a otros países para cubrir el tratamiento de los pacientes que utilizan este medicamento. Mientras tanto la farmacéutica Bristol Myers Squibb continúa vendiendo este medicamento a precios muy elevados, gracias a que goza de una patente hasta el 2019; patente que fue negada en Colombia y Venezuela por carecer de carácter inventivo.

En el año 2016 el despacho del congresista del Frente Amplio Hernando Cevallos, acogió el pedido de diversas organizaciones de la sociedad civil que trabajan por el acceso justo a medicamentos y elaboró el Proyecto de Ley 275/2016-CR que declara de Interés Público el Atazanavir, esta iniciativa legislativa fue presentada ante la Comisión de Salud y, tras diferentes posiciones en pro y en contra, en mayo de 2017 fue aprobado por votación mayoritaria.

Según el reglamento del Congreso, el dictamen quedó listo para ser incluido en la agenda del Pleno del Parlamento y ser sometido al debate y posterior votación. Debido a la demora de incluirlo en la agenda, organizaciones como la Red de Pacientes y Usuarios, la Red Peruana por una Globalización con Equidad (RedGE), Acción Internacional para la Salud, PROSA, GIVAR, Si Da Vida, Justicia en Salud y AHF Perú pidieron al autor del proyecto y a otros legisladores de diversas bancadas, puedan incidir para que esta ley sea incluida en el debate. Lamentablemente no se logró el objetivo

Tratamientos y pacientes

En el Perú, y según el Ministerio de Salud, se estima que existen 70 mil personas que viven con VIH a nivel nacional, de ellas, aproximadamente 1 de cada 4 aún no saben que tienen la infección.

En el país se brinda el tratamiento antirretroviral (TARV) de forma gratuita en todas las regiones del país a 47 mil 762 personas viviendo con VIH.

Teniendo en cuenta que el Atazanavir se utiliza en la segunda línea de tratamiento, y es de uso preferente, de acuerdo al Informe 013-2014-DGSP/ESN PC ITS-VIH SIDA/MINSA, por sus menores efectos adversos frente a otras terapias, en el país 2 mil 550 pacientes consumen este medicamento, que nuestro país compra a precios injustificadamente altos.

El Estado peruano compra cerca de 700 mil tabletas anualmente, por las que en el 2013 pagó 12 dólares por tableta, el precio más alto de Reyataz, comparado con la misma marca en países como Argentina, Colombia y México; y 25 veces más que el precio de la versión genérica pagada en Bolivia, Nicaragua y República Dominicana; quienes en promedio, pagaban 50 céntimos de dólar. Según el MINSA, el gasto en este medicamento representó el 54% del presupuesto destinado al total de la compra de antirretrovirales en el año 2013.

En julio de 2015, y a puertas de agotarse el stock de atazanavir, el MINSA aceptó una reducción del 35% del precio por parte de la farmacéutica Bristol Myers Squibb, reduciéndose el precio de S/. 29,17 a S/. 18,96 y comprándose la cantidad de 499,980 tabletas de atazanavir (Reyataz®) para abastecer ocho meses la necesidad del medicamento. El monto total de la compra ascendió a S/. 9'479,620.80 (Resolución 432-2015/MINSA del 15 de julio de 2015). Posteriormente, en setiembre del mismo año, a pedido de Perú (Resolución 549-2015/MINSA del 04 de setiembre de 2015), el Gobierno de Brasil donó 316,500 tabletas de atazanavir (Reyataz®) para completar el abastecimiento de doce meses y los stocks de seguridad. La donación se valorizó en S/ 1.37 (\$0,41) por tableta. El mismo fabricante, la misma marca y, a pesar de la reducción, terminamos pagando 13 veces más de lo que se paga en Brasil.

Licencia obligatoria, la solución

La Licencia Obligatoria es un mecanismo legal incluido en el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, administrado por la Organización Mundial del Comercio, incluido en la legislación de la Comunidad Andina, la legislación peruana y considerado en el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos. Se otorga por razones de interés público, emergencia o seguridad nacional, mediante un Decreto Supremo.-La Licencia Obligatoria autoriza el ingreso de competidores al mercado, ya sea importándolo o produciéndolo localmente, y otorga un porcentaje de las compras a la dueña de la patente, con el fin de que no se vea perjudicada.

Las organizaciones de la sociedad civil comprometidas en este proceso creemos en el acceso libre a medicamentos para todos y todas y en ese sentido, la licencia obligatoria es una medida legítima para lograr este objetivo. Su aplicación depende de la voluntad política del gobierno, que debe poner como prioridad el interés público, el uso eficiente de los recursos de todas y todos los peruanos y asegurar la sostenibilidad del programa de tratamiento del VIH.

Para más información

Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE / www.redge.org.pe / Telf. 461-2223 – 461-3864 anexo 27

Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE

Jr. Río de Janeiro 373 Jesús María. Lima 11, Perú. Teléfono: (51 1) 461-2223 | (51 1) 461-3864 anexo 27. E-mail: redge@redge.org.pe
www.redge.org.pe