

CIDH

Audiencia temática sobre la falta de acceso a medicamentos en América Latina y el Caribe

6 de Diciembre de 2016, Ciudad de Panamá - Panamá

Preguntas relevantes y respuestas

Pregunta:

¿Cuáles son los objetivos de la Audiencia?

Responde el Dr. Gustavo Gallón, Director de la Comisión Colombiana de Juristas.

Los objetivos específicos son tres:

- i. Presentar la situación de la falta de acceso a medicamentos necesarios en Latinoamérica y el Caribe, lo que entraña una negación del derecho fundamental a la salud y la vida;
- ii. Examinar las causas de dicha carencia, a la luz de casos específicos que se están presentando en países como Argentina, Brasil, Colombia y Perú, y
- iii. Presentar propuestas sobre posibles soluciones dirigidas a superar la condición de enfermedad, sufrimiento y discapacidad que padecen millones de personas en la región, y salvar la vida de cientos de miles de ellas cada año.

Con relación a las propuestas de solución que presentaremos, consideramos que servirán para sentar las bases del seguimiento de la audiencia y la colaboración, a corto y mediano plazo, entre la sociedad civil de la región y la propia CIDH.

Pregunta:

¿De qué magnitud es el problema de la falta de medicamentos en las Américas?

Responde el Presbítero Francisco Hernández, Coordinador Regional de Caritas América Latina y Caribe

La falta de medicamentos es quizás el mayor problema de salud pública que hoy enfrenta la humanidad, no sólo porque compromete el derecho fundamental a la salud y la vida, sino porque afecta a más de 2.000 millones de personas.

La carencia de medicamentos se da prácticamente en todas las enfermedades, con énfasis en las que afectan desproporcionadamente al mundo en desarrollo, donde

vive el 80% de la población mundial, y se traduce no solo en altos niveles de discapacidad y sufrimiento, sino, según estimados de la OMS, en la muerte de más de 10 millones de personas anuales.

Latinoamérica no es una excepción. Para la OPS, de los 580 millones de habitantes que hay en la región, 125 millones (el 21%) carecen de acceso permanente a servicios básicos de salud. Como resultado de ello, la región registra anualmente 700.000 muertes evitables.

Pregunta:

¿Cuáles son las causas de este drama?

Responde Monseñor Gustavo Rodríguez, Arzobispo de Yucatán, México, y Presidente del Departamento de Justicia y Solidaridad del Consejo Episcopal Latinoamericano –CELAM-.

Es evidente que la pobreza es un factor subyacente en la falta de medicamentos, ya que genera las condiciones para que los países no adquieran los productos sanitarios básicos en cantidad suficiente.

No obstante, hay tres causas que agravan el problema y que, por depender de la voluntad del hombre, lo convierten en un suceso condenable.

1. Falta de investigación de tecnologías médicas aptas para prevenir y tratar las enfermedades que afectan desproporcionalmente a los países de ingresos medios y bajos.

Para la Asamblea Mundial de la Salud la razón de ser de esta deficiencia está en el sistema actual de incentivos a la innovación en salud, el cual está basado en la expectativa del inventor de patentar su invención y cobrar por el producto altos precios de monopolio. Como es obvio, esto hace que la investigación farmacéutica se concentre en el desarrollo de medicamentos de los que pueden obtenerse grandes ganancias (“medicamentos negocio”), dejando por fuera necesidades sanitarias de los países en desarrollo.

2. Los altos precios de los medicamentos.

La causa está principalmente en las patentes farmacéuticas, que, al otorgar a sus titulares el privilegio del monopolio temporal, les brinda la oportunidad de fijar a los productos precios especulativos.

Algunos ejemplos:

- En Cáncer, de 12 tratamientos aprobados por la FDA en 2012, 11 tienen un precio aproximado de 100.000 dólares / paciente / año.

- En Hepatitis C, el sofosbuvir tiene un precio de 1.000 dólares diarios. Así, el tratamiento de 12 semanas cuesta 84.000 dólares y el de 24 semanas 168.000 dólares.
 - Medicamentos biotecnológicos para el tratamiento de enfermedades como cáncer, artritis y diabetes: su precio oscila entre 50.000 y 250.000 dólares / paciente / año.
3. El bloqueo del acceso a los medicamentos genéricos con precios asequibles.

Irónicamente, su razón de ser radica en los atributos de los genéricos: buena calidad y precios asequibles. Estas cualidades les abren las puertas de los mercados farmacéuticos, afectando las ventas de los medicamentos pioneros. En respuesta, los fabricantes de los pioneros recurren a todos los mecanismos a su alcance, legales e ilegales, para bloquear la oferta de genéricos y conservar el monopolio.

Entre los mecanismos legales sobresalen por su efectividad las patentes farmacéuticas, que brindan al titular un monopolio de 20 años, durante los cuales los genéricos no pueden entrar al mercado, con los efectos sanitarios consiguientes.

En cuanto a los mecanismos ilegales, resaltamos:

- Las campañas de descrédito de los genéricos.
- El pago de estímulos económicos a médicos para que prescriban ciertos productos pioneros de igual calidad que los genéricos pero mucho más costosos, y
- Las presiones contra leyes y medidas que toman los países para proteger la salud de la población.

En síntesis, el drama de la falta de medicamentos no es un fenómeno natural inevitable e irremediable, como un terremoto, sino el resultado de estrategias de ciertas farmacéuticas multinacionales para apoderarse de los mercados farmacéuticos e imponer altos precios de monopolio.

El problema es que sus efectos no se limitan al mundo de los negocios sino que se traducen en enfermedad y muerte. Un crimen silencioso.

Pregunta:

Entiendo que uno de los casos que se llevará a esta Audiencia es el de la dificultad que tienen los países en vía de desarrollo para ejercer el derecho de otorgar licencias obligatorias. ¿En qué consiste?

Responde el Dr. Francisco Rossi, Director de la Fundación Ifarma (Colombia) y representante de Acción Internacional para la Salud Latinoamérica y el Caribe.

Usted está en lo cierto. Denunciaremos ante la CIDH que, a pesar de que nadie discute que las licencias obligatorias son un derecho de los Estados y de que se reconoce que el derecho a la salud prevalece sobre la propiedad intelectual, los gobiernos de la región han sido incapaces de traducir tanta elocuencia en resultados prácticos en favor de sus ciudadanos.

En Colombia y Perú, por ejemplo, organizaciones de la sociedad civil, apelando a la normatividad internacional, hemos solicitado licencias obligatorias para 3 medicamentos para Cáncer y VIH, y para los antivirales para hepatitis C. En todos los casos los intentos fracasaron o están camino del fracaso porque los Ministerios de Comercio se empeñan en defender los intereses de las multinacionales, en contra de la salud de la población.

No obstante, no hemos sido derrotados. En los casos concluidos, no logramos las licencias obligatorias pero los precios bajaron sustancialmente gracias a nuestra gestión, la presión social y el respaldo de la comunidad internacional, a pesar de que el lobby farmacéutico haya presionado incluso con amenazas de demandas en el marco de los tratados internacionales.

Pregunta para el representante de Brasil:

Se dice que en su país el Congreso tiene el proyecto de reducir el gasto público en salud y que las multinacionales farmacéuticas abogan por la abolición de la figura de la anuencia previa. De salir adelante estas iniciativas, ¿qué impacto habría sobre la salud pública?

Responde el Dr. Juan Carlos Raxach, miembro de la Asociación Brasileira de Lucha contra el Sida (ABIA) y del Grupo de Trabajo Brasileiro sobre Propiedad Intelectual (GTP / REBRIP).

Brasil tiene el mayor sistema de salud pública del mundo, el SUS, que es un logro del pueblo y garantiza la cobertura y la igualdad en salud.

Lamentablemente, la reforma legislativa PEC 55/241 puede terminar con este sueño, ya que propone la reducción del gasto público en salud en los próximos 20 años, mediante la congelación de los recursos actuales, que ya son insuficientes.

Las compañías farmacéuticas agravan el problema pues socavan el presupuesto de salud cobrando precios extorsivos por los medicamentos, mientras que el SUS necesita precios asequibles para poder seguir distribuyendo medicamentos de forma universal y gratuita.

En cuanto a la anuencia previa de ANVISA, nosotros la defendemos por tratarse de un mecanismo que aumenta el rigor en el examen de patentes farmacéuticas, impidiendo patentes inmerecidas y peligrosas para la salud. Gracias a la anuencia previa centenares de patentes indebidas fueron rechazadas, abriendo espacio para la reducción de precios.

Aunque el mecanismo ha sido aplaudido y recomendado a nivel internacional, incluso por el Panel de Alto Nivel sobre Acceso a Medicamentos de la ONU, la verdad es que está siendo atacado por INTERFARMA, la asociación de las multinacionales farmacéuticas, quien presiona por su abolición.

De concretarse la congelación del gasto en salud y la abolición de la anuencia previa, se causará grave daño a la salud pública en mi país y la población pagará con sus vidas. Durante la Audiencia invitaremos a la CIDH a acompañarnos en el empeño de impedirlo.

Pregunta para el representante de Argentina:

Es sabido que en Argentina rigen criterios estrictos de análisis de las solicitudes de patentes farmacéuticas para evitar el otorgamiento de patentes inmerecidas y de mala calidad. ¿Es cierto que esta política está siendo atacada por multinacionales farmacéuticas?

Responde el Lic. José María di Bello, coordinador del programa de VIH en Argentina.

Es correcto. En Argentina, como en el resto de los países, el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud, que incluye el acceso a medicamentos esenciales. Esto conlleva la obligación de considerar a los medicamentos como bienes sociales y no como mercancía. Millones de vidas dependen de que estas políticas de Salud Pública se cumplan.

En desarrollo de estos preceptos, en el 2012 el gobierno estableció criterios estrictos de análisis para las solicitudes de patente de productos farmacéuticos. Su aplicación ha cerrado el paso exitosamente a varias patentes ilegítimas e inmerecidas, asegurando la existencia de genéricos en el mercado y reduciendo precios de medicamentos que salvan vidas. Estos criterios estrictos han sido considerados ejemplo a nivel mundial en la materia y recomendados en el último reporte del Panel de Alto Nivel sobre Acceso a Medicamentos de la ONU.

Infortunadamente, la resolución que estableció dichos criterios está siendo atacada judicialmente por la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales –CAEMe-. Si esta tiene éxito en su demanda, proliferarán los monopolios ilegítimos con su consecuente fijación arbitraria y extorsiva de precios de medicamentos, millones de

personas verán amenazado su acceso a genéricos y peligrará el acceso universal a los programas de medicamentos en Argentina.

Para proteger los sistemas Públicos de Salud y el acceso universal a medicamentos, debemos exigir que las multinacionales farmacéuticas desistan en su ataque. Permitir la subordinación del derecho a la salud, al derecho a la propiedad, es condenar a la humanidad al genocidio.

Pregunta:

¿Frente al problema de la falta de medicamentos necesarios para la salud y la vida en las Américas, qué fórmulas de solución llevarán a la CIDH las organizaciones peticionarias de la Audiencia?

Responde el Dr. Germán Holguín, Director de Misión Salud (Colombia) y Coordinador de la Alianza LAC-Global por el Acceso a Medicamentos.

Llevaremos cuatro propuesta. Ellas son:

- i. **Apoyar el diseño de incentivos a la innovación farmacéutica desligados de patentes y altos precios de monopolio.**

El sistema actual de incentivos a la innovación, basado en la expectativa del inventor de patentar su invención y cobrar altos precios de monopolio, hace que la investigación farmacéutica se concentre en “medicamentos negocio”, dejando por fuera enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países de ingresos medios y bajos.

Para revertir esta situación, la Asamblea Mundial de la Salud recomendó crear un sistema de incentivos alternativo, consistente en un fondo internacional público, alimentado por todos los países, que premiaría a los inventores de tecnologías destinadas a enfermedades olvidadas. Las innovaciones así financiadas serían consideradas “bienes públicos”, esto es, de libre utilización.

No ha sido posible implementar esta recomendación debido a la oposición de países desarrollados, que consideran el sistema de incentivos basado en patentes más conveniente para su industria. El bienestar de la humanidad exige romper esta resistencia para dar paso a la negociación del sistema alternativo.

- ii. **Abolir las patentes farmacéuticas en los países de ingresos medios y bajos, respecto de los medicamentos necesarios para la salud y la vida.**

Esto es indispensable, dado el inmenso daño que las patentes farmacéuticas han ocasionado a estos países en términos de concentración de la innovación farmacéutica en “*medicamentos negocio*”, fijación de precios escandalosos y bloqueo de los medicamentos competidores con precios asequibles, lo que se traduce en morbilidad y mortalidad.

Declaraciones de la ONU y de importantes organizaciones defensoras de los derechos humanos demuestran que existe un clima internacional propicio para esta medida, que implica un acuerdo internacional modificador del Acuerdo de los ADPIC.

Ningún país está obligado a mantener en su ordenamiento jurídico instituciones que hieren y matan a su pueblo.

iii. **Mientras se logra la abolición de las patentes farmacéuticas, velar por el ejercicio pleno del derecho de los Estados de otorgar licencias obligatorias.**

Esta medida ha sido ampliamente recomendada por Naciones Unidas, teniendo en consideración su capacidad para estimular la competencia y mejorar el acceso.

En Latinoamérica sólo Brasil y Ecuador la han utilizado, logrando reducir los precios de los medicamentos involucrados hasta en un 72%.

Los demás países no lo han intentado o no lo han logrado, debido a las presiones de multinacionales farmacéuticas y sus gobiernos, como lo narró el Dr. Rossi citando ejemplos en Colombia y Perú.

La salud de los pueblos de América requiere el respaldo de la CIDH para la utilización de este instrumento legal.

iv. **Promover la calificación jurídica del bloqueo de los medicamentos genéricos con precios asequibles como Crimen de Lesa Humanidad.**

Teniendo en cuenta que el bloqueo genera enfermedad y muerte, hemos sentido la hipótesis de trabajo de que las conductas generadoras del mismo constituyen un crimen de lesa humanidad, ya que en nuestra opinión cumplen los requisitos correspondientes y encajan dentro de los actos delictivos susceptibles de tal calificación de acuerdo con el Estatuto de Roma.

El día que se sienten en el banquillo de los acusados los autores de tales conductas y sus cómplices, será el principio del fin del bloqueo de los medicamentos genéricos con precios asequibles, para bien de la humanidad.

Pregunta:

Frente a estas propuestas que acaba de explicar el Dr. Holguín, ¿qué esperan del CIDH las organizaciones peticionarias de la Audiencia?

Respuesta del Dr. Germán Holguín, Director de Misión Salud (Colombia) y Coordinador de la Alianza LAC-Global por el Acceso a Medicamentos.

Estamos formulando cuatro respetuosos llamados a la Comisión Interamericana:

- i. Incluir en su agenda la falta de medicamentos necesarios en las Américas, al igual que nuestras cuatro propuestas encaminadas a superarla.
- ii. Poner al servicio de esta causa los instrumentos a su alcance, entre ellos los informes, eventos académicos para la concientización y la búsqueda de soluciones, y recomendaciones a los Estados Miembros para que reconozcan la prevalencia del derecho a los medicamentos sobre los derechos de propiedad intelectual y actúen en consecuencia.
- iii. Respaldo públicamente el Reporte del Panel de alto Nivel sobre Acceso a Medicamentos de Naciones Unidas.
- iv. Unirse al empeño de conseguir que las conductas de las farmacéuticas y otros autores del bloqueo a medicamentos necesarios sean calificadas como punibles.

Contactos Comunicaciones

ABIA AIDS – Brasil	bruna@abiaids.org.br
Fundación Grupo Efecto Positivo – Argentina	comunicacionfgep@gmail.com
Misión Salud - Colombia	comunicaciones@mision-salud.org
Fundación IFARMA - Colombia	esanchez@ifarma.org
Comisión Colombiana de Juristas – Colombia	carolinagarzon@coljuristas.org