

SE Sr. Sebastiano Cardi, Representante Permanente y Embajador de Italia ante Naciones Unidas

SE Sr. Elbio Rosselli, Representante Permanente y Embajador de Uruguay ante Naciones Unidas

cc

Sr. Miroslav Jenča, Presidente Asamblea General de las Naciones Unidas,

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud,

Sr Achim Steiner, Administrador del Programa de Desarrollo de Naciones Unidas

Sr. Dainius Pūras, Relator Especial sobre el derecho a la salud de las Naciones Unidas

Fecha: 4 de julio de 2018

**RE: Altos precios que limitan el acceso a medicamentos, métodos de diagnóstico y vacunas asequibles deben abordarse urgentemente en la tercera HLM sobre ENT.**

Les escribimos en nuestra calidad de 242 organizaciones de sociedad civil, académicos y activistas preocupados por el acceso a los medicamentos, los derechos humanos y la salud en todo el mundo. Bajo su liderazgo, esperamos que los resultados de la 3ª Reunión de Alto Nivel (HLM) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENTs) logren compromisos progresivos, renovados y acelerados para la prevención, el tratamiento y el control de las ENTs. Sin embargo, el mundo solo puede alcanzar los objetivos globales para reducir las ENTs en un tercio y la cobertura de salud universal (CUS) para el año 2030 si realizamos significativos avances hacia un acceso equitativo y oportuno a métodos diagnósticos de calidad, medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias asequibles.

El derecho a la salud y el derecho a compartir los beneficios de los avances científicos son derechos humanos básicos que se afirman ampliamente y, por lo tanto, deben anclar las acciones globales sobre las ENTs. Celebramos la visión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para hacer realidad estos derechos y las metas y los objetivos para lograr la CUS y el acceso a tecnologías de salud asequibles para todos. Estos compromisos son esenciales ya que todos los países, ricos y pobres, están lidiando cada vez más con la provisión de cobertura sanitaria universal (CUS) a sus poblaciones ante unos precios insosteniblemente altos de los medicamentos y las tecnologías sanitarias esenciales para tratar el cáncer, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles. Con un promedio de 24.9% de los gastos nacionales de salud destinados a medicamentos<sup>1</sup>, la CUS no se logrará si los precios sostenibles de los medicamentos y tecnologías para las ENTs no se priorizan a través de acciones globales y nacionales.

La insensata pérdida de vidas a causa de enfermedades tratables y prevenibles, y la ruina financiera y el empobrecimiento que enfrentan familias debido a los gastos de bolsillo en tratamientos para las ENTs deben cesar. Por lo tanto, nos preocupa mucho que los compromisos con respecto a medicamentos y tecnologías sanitarias asequibles no se aborden suficientemente en el Borrador Cero de la Declaración Política para la HLM sobre ENTs.

---

<sup>1</sup> The World Medicines Situation 2011 - Medicine Expenditures <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18767en/>

Recibimos con agrado el llamado a "Fortalecer y reorientar los sistemas de salud ... incluido el acceso a medicamentos esenciales y tecnologías seguros, asequibles, efectivos y de calidad" en el Borrador Cero de la Declaración Política. Sin embargo, les instamos a enfatizar la primacía de la salud de las personas sobre los intereses privados de lucro y a fortalecer el enfoque hacia la asequibilidad de los medicamentos y las tecnologías de la salud. Esto puede lograrse dentro de la Declaración, basándose en resoluciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afines, así:

1. Reconociendo las dificultades financieras causadas por los altos precios de muchos medicamentos para tratar las ENTs a gobiernos, sistemas nacionales de salud y pacientes en todo el mundo, los consiguientes impactos económicos y sanitarios que esto tiene para las familias y las naciones, y la urgencia de priorizar a los pacientes que viven con afecciones crónicas y no prevenibles además de la prevención.
2. Reconociendo que las medidas para disminuir el precio de los medicamentos permitirán a los Estados Miembros, muchos de los cuales tienen limitaciones financieras críticas, disponer de más recursos para alcanzar el objetivo mundial de reducir las ENTs en un tercio para 2030.
3. Reconociendo los compromisos existentes de la OMS y sus Estados Miembros de mejorar la accesibilidad y la asequibilidad de los medicamentos<sup>2</sup> <sup>3</sup> así como de los productos biocompetidores<sup>4</sup>, y de ejecutar acciones prioritarias para la Estrategia Global y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual<sup>5</sup>.
4. Reconociendo las dificultades que enfrentan los países al tratar de aplicar las salvaguardas consagradas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), incluida la emisión de licencias obligatorias, que fue afirmada por la Declaración de Doha y reconocida por el Reporte del Panel de Alto Nivel sobre Acceso a Medicamentos (UNHLP) del Secretario General de Naciones Unidas (UNSG).
5. Comprometiéndose a mejorar el acceso a los medicamentos y contrarrestar los fallos del modelo actual de Investigación y Desarrollo (I+D) implementando las recomendaciones del UNHLP<sup>6</sup> a nivel nacional e internacional. Estas incluyen hacer uso pleno de las salvaguardas de los ADPIC, mejorar la transparencia de los costos de I+D y de los precios y establecer una convención de I+D que desvincula la financiación de I+D de los precios finales de los medicamentos para promover el acceso equitativo.

Reconocemos el papel del sector privado en la contribución a los “esfuerzos para mejorar el acceso y la asequibilidad de los medicamentos y las tecnologías en la prevención y el control de las ENTs”. Sin embargo, nos preocupa profundamente la falta de rendición de cuentas del sector privado y el alto potencial tanto de conflictos de intereses como de presiones indebidas

---

<sup>2</sup> Abordar la escasez mundial de medicamentos y vacunas y el acceso a ellos  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(8\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(8)-en.pdf)

<sup>3</sup> Prevención y control del cáncer en el contexto de un enfoque integrado  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_R12-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R12-en.pdf)

<sup>4</sup> Acceso a productos bioterapéuticos, incluidos productos bioterapéuticos similares, y garantía de su calidad, seguridad y eficacia <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21459en/s21459en.pdf>

<sup>5</sup> Estrategia global y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual: revisión general del programa  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(9\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(9)-en.pdf)

<sup>6</sup> Informe de la UNHLP <http://www.unsgaccessmeds.org/final-report/>

sobre los Estados Miembros y la sociedad civil que trabajan para aumentar el acceso a los medicamentos. Por ejemplo, la industria farmacéutica, sus asociaciones comerciales y sus aliados constantemente ejercen una presión indebida sobre los Estados que desean utilizar las salvaguardas de los ADPIC y buscan bloquear el progreso en las decisiones sobre el acceso a medicamentos a nivel mundial. Por lo tanto, recomendamos que la Declaración Política priorice las necesidades de salud pública al:

1. Reiterar que los Estados son los principales responsables de crear las condiciones que mejoren el acceso a los medicamentos como un derecho humano, incluidas las salvaguardas contra los conflictos de intereses.
2. Considerar todos los determinantes comerciales de la salud, incluidas las compañías farmacéuticas y el impacto de sus monopolios de tratamientos clave, las influencias de sus presiones, incluidos y a través de grupos de defensa de pacientes, evasión de impuestos y resistencia al progreso en la implementación del UNHLP y otras medidas orientadas a la salud pública.
3. Reconocer la importancia de un compromiso significativo con las personas que viven y están en riesgo de contraer ENTs y la necesidad de fortalecer la sociedad civil nacional y local y los grupos de pacientes a través del financiamiento y apoyo para mejorar la rendición de cuentas a nivel local y nacional sobre los compromisos con las ENTs. Cualquier compromiso debe hacer cumplir condiciones claras sobre conflictos de intereses. Por ejemplo, los grupos financiados por la industria, como los financiados principalmente por las compañías farmacéuticas, no deberían participar en el establecimiento de políticas.

Esperamos que aborden estas preocupaciones y recomendaciones en las negociaciones en el futuro. Por favor, póngase en contacto con la Dra. Mohga Kamal-Yanni via email ([mkamalyanni@Oxfam.org.uk](mailto:mkamalyanni@Oxfam.org.uk)) con su respuesta. Esperamos con interés escuchar de ustedes.

Atentamente,

Dr Mohga Kamal -Yanni MPhil, MBE  
Senior Health Advisor, Oxfam  
[mkamalyanni@Oxfam.org.uk](mailto:mkamalyanni@Oxfam.org.uk)

En nombre de las siguientes organizaciones e individuos

### **Organizaciones**

Access to Medicines Ireland  
Action for Health Uganda (A4HU), Uganda  
Advocacy for Better Health - PATH  
African Services Committee  
AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (collective of 115 organisations – partner contact details here: <http://www.arasa.info/partners/partner-contact-details/>)  
AIDS Healthcare Foundation, Uganda  
AIDS Information Centre (AIC), Uganda  
Alianza LAC-Global por el Acceso a Medicamentos  
AMREF Uganda  
Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA)

Asociación Comunidad Hepatitis C Uruguay  
Campaign for Affordable Trastuzumab, India  
Cancer Alliance of South Africa (as an alliance of 29 organisations\*)  
Caritas Latinoamérica y el Caribe  
Centre for Health Human Rights and Development (CEHURD), Uganda  
Centre for Participatory Research and Development CEPARD, Uganda  
Centro de Información de medicamentos de la Universidad Nacional de Colombia  
Chasing Zero  
Colombian Commission of Jurists  
Comité de Veeduría y Cooperación en salud, Colombia  
Community Integrated Development Initiatives (CIDI), Uganda  
Corporación Innovarte, Chile  
Council for African Policy (CAP), Uganda  
EKPIZO (Consumer Association the Quality of Life), Greece  
Fundación Ifarma, Colombia  
Global Justice Now  
Global Coalition of Women against AIDS in Uganda  
Grupo de Resistência Asa Branca - Fortaleza/Ceará  
Grupo Pela Vidda - São Paulo  
Health Action International  
Health GAP (Global Access Project)  
Health Rights Action Group (HAG)  
HEPS, Uganda  
Hope After Rape, Uganda  
Human Rights Awareness and Promotion Forum (HRAPF), Uganda  
Human Rights Research Documentation Centre (HURIC)  
Initiative for Prisoners Health Rights, Uganda  
International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW)  
Integrated Community Based Initiatives (ICOBI), Uganda  
Kampala Youth Advocacy and Development Network  
Kampala District Forum of PLHIV Networks (KADFO)  
KELIN-Kenya  
Kenyan Network of Cancer Organisations  
Knowledge Ecology International (KEI)  
KEI Europe  
Makerere Women Development Association, Uganda  
Mama's Club, Uganda  
Marjorie's Fund  
Meethi Zindagi, Pakistan  
Mariam Foundation  
Misión Salud, Colombia  
National Community of Women Living with HIV, Uganda  
National Forum for People Living with HIV/AIDS (NAFOPHANU), Uganda  
NCD Alliance Kenya  
Nigeria Diabetes Online Community  
Observatorio del Medicamento de la Federación Médica Colombiana  
Oxfam  
Pan-African Treatment Access Movement (PATAM)  
Positive Malaysian Treatment Access & Advocacy Group (MTAAG+)  
Positive Men's Union, Uganda  
Prevention Care International  
Public Eye, Switzerland  
Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV de São Luís - Maranhão (RNP+ São Luís/MA)  
Reproductive Health Uganda  
Salud por Derecho, Spain

Salud y Fármacos -EEUU  
Samasha Medical Foundation  
Santé Diabète  
Sonia Nabeta Foundation  
Southern and Eastern African Trade Information and Negotiations Institute (SEATINI)  
STOPAIDS, UK  
Support on AIDS and Life Through Telephone Helpline (SALT)  
T1International  
Tanzania Breast Cancer Foundation  
The Action Group for Health, Human Rights and HIV/AIDS Uganda  
The African Centre for Global Health and Social Transformation (ACHEST)  
Third World Network  
TranspariMED  
Treatment Action Group  
Tusitukirewamu, Uganda  
UAEM Brasil  
Uganda Health Sciences Press Association  
Uganda Network of AIDS Services Organization (UNASO)  
Uganda Network of Young People Living with HIV&AIDS (UNYPA)  
Uganda Network on Law Equality and Ethics (UGANET)  
Uganda Young Positives (UYP)  
Union for Affordable Cancer Treatment (UACT)  
Value Health Africa  
White Ribbon Alliance (WRA), Uganda  
Women's Coalition Against Cancer Malawi  
Women Fighting AIDS In Kenya  
Yolse, Santé Publique & Innovation  
Young Professionals Chronic Disease Network

\*AmaBele Project Flamingo, Breast Course 4 Nurses, Breast Health Foundation, Cancer Association of South Africa (CANSA), Cancer Heroes, Can-Sir, CanSurvive, Care for Cancer Foundation, Childhood Cancer Foundation of South Africa (CHOC), Hospice Palliative Care Association (HPCA), Look Good Feel Better, Love your Nuts, Lymphoedema Association of South Africa (LAOSA), Men's Foundation, National Council Against Smoking, National Oncology Nursing Association of SA, Pancreatic Cancer Network of SA (PanCan), People Living With Cancer (PLWC), Pink Trees for Pauline, Pink Phoenix Cancer Foundation, Pocket Cancer Support, Rainbows and Smiles, Reach for Recovery, South African Oncology Social Work Forum (SAOSWF), The Pink Parasol Project, The Sunflower Fund, Vrede Foundation and Wings of Hope

### **Individuos**

Professor Brook K. Baker, Northeastern U. School of Law  
Dr Francisco Rossi  
Dr John Abraham, Department of Global Health & Social Medicine, King's College London  
Jordan Jarvis, London School of Hygiene and Tropical Medicine  
Lilian Mworeko, Women fighting AIDS in Kenya  
Salomé Meyer, Independent Cancer Advocate, South Africa