

El impacto del Tratado del Libre Comercio o TLC con EEUU en la Salud Peruana

FREE TRADE AGREEMENT OR FTA WITH USA; ITS IMPACT ON PERUVIAN HEALTH

RONALD MANUEL SOTELO ORTIZ *

RESUMEN

Se presenta un análisis sobre las posibles repercusiones de la firma del TLC con EE.UU en la Salud peruana.

Palabras clave: Libre Comercio, salud pública

ABSTRACT

An analysis of the possible repercussions to the firm of the FTA with USA on the peruvian health is revisited.

Keywords: Free trade, public health.

“El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas manifiesta que los tratados de libre comercio (TLC) pueden afectar negativamente al acceso de medicamentos y a los servicios sociales para los pobres ⁽¹⁾. Plantea estos conceptos en un momento en que varios países, examinados en su 39° periodo de sesiones celebrado del 16 de mayo al 03 de junio del 2005, tienen previsto ratificar un TLC o ya han entrado en la fase de negociación o ratificación. Entre esos países figuran Costa Rica, Nicaragua, Filipinas, Ecuador, Colombia y nuestro país. Dicho comité supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño que constituye el tratado de derechos humanos mas ampliamente aplicable a nivel mundial y que ha sido ratificado por todos los países excepto por los Estados Unidos y Somalia.

La mencionada Convención manifiesta que los estados tienen la obligación de tener en cuenta el

interés superior del niño, en todos los niveles de adopción de decisiones, también en materia de política comercial y deben cumplir las obligaciones que les impone, entre estas cabe citar el acceso a medicamentos y servicios de atención sanitaria asequibles en virtud del derecho del niño (artículo 24°) y del derecho del niño a la vida (artículo 6°)”.

En vista de las negociaciones del estado peruano para la firma de un TLC con los EEUU y de la escasa difusión sobre los posibles efectos de este tratado comercial en la salud de nuestro país, se tratará de abordar este tema a través de una exposición técnica de los datos y la experiencia internacional existente, intentando establecer conceptos que puedan ayudar al conocimiento del tema.

El TLC entre Perú y EEUU es abordado principalmente desde los posibles beneficios que puede otorgar a ciertos sectores económicos, dejándose de lado el impacto que puede tener sobre la salud de nuestra población, particularmente en lo que se refiere al acceso a medicamentos necesarios que puede verse afectado de manera puntual por las nuevas regulaciones sobre patentes que trae la propuesta de los Estados Unidos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha impulsado el debate internacional ⁽²⁾ para lograr que los gobiernos reafirmen enfáticamente que los intereses de la Salud Pública son preeminentes en las políticas de salud y medicamentos, a lo que siguió la Declaración de la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial de Comercio (OMC) del 9 al 14 de noviembre del 2001. La Declaración de Doha, Qatar fue firmada por todos los miembros de la OMC incluyendo los EEUU y confirmaba la

* Médico Cirujano de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, Médico Asistente del Hospital de la Solidaridad.

primacía de la salud sobre las patentes* y reafirmaba los derechos de los países de usar todas las salvaguardas† de interés público, contenidas en el Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y que incluían entre otras las licencias obligatorias y las importaciones paralelas.

Asimismo el ADPIC estableció que los animales y las plantas no eran objetos de patente, que no era posible ampliar la patente si se encontraba una nueva propiedad curativa al medicamento (segundo uso) y que no existirían compensaciones al inventor del medicamento por demoras al otorgar la patente o autorización de comercialización. De igual manera reafirma «el derecho de los miembros de la OMC de utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC, que prevén flexibilidad a este efecto» que alude entre otros, al derecho que tienen los miembros de la OMC de conceder licencias obligatorias y la libertad de determinar las bases sobre las cuales se conceden tales licencias, precisar lo que constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, quedando entendido que las crisis de salud pública, incluidas las relacionadas con el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias, pueden representar una emergencia nacional.

A esto le siguió una resolución de la OMC del 30 de agosto del 2003, mediante la cual se levantaban las restricciones del ADPIC acerca de la concesión obligatoria de licencia para la exportación de medicamentos genéricos a países que no contaban con la capacidad de fabricación de los mismos.

EL TLC: EXPERIENCIA INTERNACIONAL. IMPLICANCIAS

Entre los recientes Tratados de Libre Comercio negociados por los EEUU (3), tenemos EEUU-Chile

(2003), EEUU-Jordania (2000), EEUU-Marruecos (2004), EEUU- Singapur (2003), y el Tratado de Libre Comercio de América Central (CAFTA 2004) que incluye a Republica Dominicana. Los EEUU también están negociando numerosos TLCs con otros países subdesarrollados, incluyendo el Area de Libre Comercio de las Américas (fecha límite del ALCA 2005), los países andinos, Tailandia, Panamá, Bahrein y países del sur de África quedando otros en consideración.

Cabe mencionar que el CAFTA ha sido firmado por las partes pero aun no ha sido ratificado, al igual que el TLC con Chile. Asimismo el ALCA esta siendo negociado por todos los países de Latinoamérica a excepción de Cuba.

De otro lado, tenemos que el acceso universal a los medicamentos es un objetivo estratégico de toda política de medicamentos, por lo que los gobiernos tienen que crear o cuidar los mecanismos vigentes para garantizarlo. Sin embargo, lo que se ha podido observar luego de la puesta en vigencia de los diferentes TLCs es que EEUU pretende que todos los países tengan la misma regulación nacional en materia de propiedad intelectual, lo cual es discutible, considerando que países con diferentes niveles de desarrollo económico no pueden tener las mismas regulaciones cuando se trata de áreas en donde los países subdesarrollados requieren contar con mecanismos que aseguren la satisfacción de necesidades básicas como la nutrición y la salud.

Así tenemos que se pretende implementar a través de la firma del TLC un APDIC PLUS que establece:

- Requisitos para que los gobiernos extiendan protección a patentes mas allá del periodo de 20 años requerido en virtud del ADPIC. Al extender este periodo de monopolio se retrasará aun más la introducción de medicamentos genéricos económicos.

* La patente es un tipo de protección a la propiedad intelectual de un invento. Se le otorga a la compañía inventora para que produzca y comercialice su producto con exclusividad en un país determinado. La ADPIC lo estableció en 20 años.

† Las salvaguardas pueden ser de dos formas. Las licencias obligatorias brindan una herramienta esencial para que los gobiernos dejen de lado las patentes cuando los precios son demasiado elevados o el suministro se ve limitado a la autorización de la producción o de importación de versiones económicas de los medicamentos genéricos de medicamentos patentados. La importación paralela permite a los gobiernos comprar en otros países en los que hay medicinas patentadas a menor precio.

- Restricciones a los condicionantes para otorgar licencias obligatorias, lo cual podría limitar la capacidad de los gobiernos para promover la competencia entre productores de medicamentos genéricos con el fin de aumentar el acceso a medicinas.
- Disposiciones que dan a los titulares de las patentes los medios para bloquear la importación paralela. Esto limitaría la capacidad gubernamental para comprar medicinas patentadas colocadas en mercados extranjeros a precios menos costosos.
- Disposiciones que evitan que las empresas dedicadas a la producción de medicamentos genéricos usen información de pruebas clínicas generadas por empresa de firma con el fin de obtener la aprobación para su comercialización. Esto podría retrasar o evitar la competencia de genéricos aun en ausencia de barreras de patentes e incluso si se emitiera una licencia obligatoria.
- Nuevas disposiciones que evitan que las autoridades encargadas de la inscripción de fármacos nacionales registren versiones genéricas de fármacos aun después de que la patente ha expirado. Esto puede socavar el uso de licencias obligatorias y evitar o retrasar el acceso a versiones genéricas de nuevas medicinas.
- Protección de los datos no divulgados ⁽⁴⁾, que son aquellos presentados por el inventor para obtener la autorización de comercialización (registro sanitario). El TLC propone -como se ha hecho en el TLC EEUU – Chile- que los datos no sean utilizados por un segundo solicitante de un registro sanitario por un periodo de 5 años para medicamentos y 10 años para los agroquímicos. Más aun, se esta exigiendo que los datos no divulgados protegidos en un país, gocen de protección en otro, aunque no se haya pedido explícitamente su protección en este último.
- Asimismo se pretende, implementar un mecanismo de compensación a las empresas por demoras injustificadas en la adjudicación de la patente; extender la patente de un medicamento por encontrarse una nueva propiedad curativa o un segundo uso, y la posibilidad de patentar plantas y animales (siendo el Perú uno de los tres países con mayor

biodiversidad ecológica, contando con 84 de las 117 zonas de vida reconocida en el mundo).

De lo anterior podemos inferir que EEUU está determinado a realizar acuerdos comerciales con el fin de evitar que los países subdesarrollados o en vías de serlo, tengan acceso a medicinas genéricas que son de menor costo y con ello favorecer a las transnacionales norteamericanas en el sector farmacéutico. La protección que estaría buscando puede impedir el ingreso de nuevos medicamentos genéricos al mercado, cuya comercialización reduce considerablemente el precio de los mismos. Por ejemplo, en el caso del VIH – SIDA, el costo promedio de una combinación triple de antirretrovirales por paciente al año se ha reducido de US\$ 10,000 a US\$ 360 gracias a los genéricos. Particularmente Brasil, entre 1997 y el 2001 logró reducir los precios de los antirretrovirales en 82 %, ha evitado 234,000 hospitalizaciones y ahorrado US\$ 677 millones. Los TLCs ya negociados entre los EEUU y algunos países (Chile, Marruecos, CAFTA) demuestran una tendencia contraria al consenso internacional establecido en Doha ⁽⁵⁾.

POSICIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD FRENTE AL TLC

El MINSA según un estudio de la información disponible sobre los tratados de libre comercio suscritos por los EEUU con otros países, manifestó oficialmente que la aplicación de este tratado comercial tendría un importante y negativo impacto en el acceso a los medicamentos, al restringirse el uso de las flexibilidades y salvaguardas acordadas en los APDIC, al ponerse obstáculos al ingreso de los medicamentos genéricos y en general al limitarse la competencia en el mercado farmacéutico ⁽⁶⁾.

Posteriormente el MINSA en un estudio de componentes clínico-epidemiológico, fármaco-epidemiológico y económico, publicado en abril del 2005 ⁽⁷⁾, concluye que el precio de los medicamentos aumentaría en un 10% el primer año y posteriormente seguiría incrementándose hasta duplicarse en 12 años. Según este estudio, la firma del TLC negociado por nuestro gobierno nos costaría el primer año US\$ 34 millones,

cantidad que iría incrementándose hasta unos US\$ 150 millones anuales. Se estima que el estado peruano necesitaría adicionalmente US\$ 36 millones anuales para atender a las personas infectadas por VIH-SIDA, US\$ 24 millones para las personas con diabetes y US\$ 62 millones más para las personas con hipertensión arterial. Si bien el impacto económico total del TLC podría llegar hasta los US\$ 398 millones, lo más probable es una pérdida de bienestar en el rango de US\$ 205 a 300 millones, entre los años 2011 y 2017, lo que significará principalmente mayores gastos «de bolsillo», pero también mayores gastos en el MINSA y EsSalud. El efecto atribuible a los datos de prueba oscilará entre US\$ 130 millones y US\$ 170 millones, siendo su efecto al primer año de US\$ 34.4 millones para mantener los mismos niveles de cobertura y cuidados de la salud de los hogares. Si se descompone el efecto atribuible directamente al TLC (básicamente datos de prueba), el primer año se observa que de los US\$ 34.4 millones adicionales, US\$ 29 deberán ser asumidos por las familias y la diferencia corresponde al presupuesto adicional que requerirán tanto el MINSA como EsSalud, para mantener los mismos niveles de cobertura.

En base a lo anterior recomienda entre otros puntos fortalecer las iniciativas de aseguramiento público y contributivo para reducir el impacto del TLC en el gasto “de bolsillo” de los hogares (sic) y minimizar o prohibir toda practica de marketing y promoción de medicamentos en los establecimientos de salud del sector público, con el propósito de limitar los habituales mecanismos de inducción en la demanda. Asimismo plantea incrementar el presupuesto del MINSA para hacer frente al gasto adicional en medicamentos y mejorar la cobertura de las enfermedades de alto costo nacional; generar un fondo intangible para medicamentos en base a contribuciones extraordinarias de los sectores beneficiados por el tratado por un mínimo de 10 años y solicitar a las empresas farmacéuticas un resarcimiento a la población por la apropiación de un beneficio que no les correspondía. Este resarcimiento podría manifestarse como una reducción de precios o donación en medicamentos oncológicos a EsSalud y el MINSA, las dos instituciones que más consumen este tipo de productos.

Sin embargo, la ministra de salud ha indicado que el TLC sería beneficioso para el país en 3 mil millones de dólares, basada en estudios que muestran posibles beneficios del TLC para un mayor acceso externo de nuestras exportaciones, y que lamentablemente dada la feroz competencia china en textiles y la negativa de los EEUU por asegurar la degravación de los productos agrícolas -como la de espárragos-, harían harto difícil alcanzar dicho beneficio comercial. Es deseable que las autoridades políticas del país al negociar un TLC defiendan la prioridad de la salud pública y el derecho a la salud y a la vida. Por último es necesario manifestar en este artículo la necesidad de participación protagónica de los organismos de la sociedad civil y de nuestras instituciones como el CMP y los gremios médicos, por vigilar y salvaguardar la salud de nuestra población, a través de una gestión coherente, objetiva y decidida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 3d.Trade Human Rights. Equitable Economy Maison des Associations. 2005. www.3dthree.org. Accedido el 3 de octubre del 2005.
2. López-Linares R. El Tratado de Libre Comercio y el acceso a medicamentos. 2004. Acción internacional para la Salud. www.perufrentealtlc.com. Accedido el 2 de octubre del 2005.
3. Oxfam International. Comparacion de cinco TLCs de los Estados Unidos. 2005. www.oxfam.org. Accedido el 2 de octubre del 2005.
4. Correa C. Efectos del CAFTA sobre la salud pública en Guatemala. 2004. Análisis técnico.. www.aislac.org. Accedido el 3 de octubre del 2005.
5. Foro Salud: Carta abierta a los gobiernos y equipos negociadores de Colombia, Ecuador y Perú en el TLC con los EEUU. 2004. www.forosalud.org.pe. Accedido el 4 de octubre del 2005.
6. Mazzetti-Soler P. Posición del Ministerio de Salud con respecto a los derechos de propiedad intelectual en materia de medicamentos. 2004.. Ministra de Estado en la Cartera de Salud. www.minsa.gob.pe. Leído el 30 de septiembre del 2005.
7. Valladares-Alcalde G. Evaluación de los potenciales efectos sobre el acceso a medicamentos del tratado de libre comercio que se negocia con los EUA. 2005. www.minsa.gob.pe. Accedido el 1 de octubre del 2005.

Correspondencia:
Dr. Ronald Manuel Sotelo Ortiz
E mail: ronald_sotelo@hotmail.com