

Mas Que 100 Grupos Firman Carta Abierta a Ministros de Comercio y Salud del TLCAN Sobre Acceso a Medicamentos

24 de enero de 2018

José Narro Robles, Secretario de Salud de México

Ildelfonso Guajardo Villarreal, Secretario de Economía de México

Ginette Petitpas Taylor, Ministro de Salud de Canadá

François-Philippe Champagne, Ministro de Comercio Internacional de Canadá

Robert Lighthizer, Representante Comercial de los Estados Unidos

Eric D. Hargan, Secretario Interino de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Estimados Ministros:

Como organizaciones que se preocupan por la salud a nivel nacional e internacional, le instamos a garantizar que cualquier renegociación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) no menoscabe el acceso a medicamentos asequibles.

Hemos escuchado informes preocupantes de que las partes negociadoras están considerando cambios en el capítulo de propiedad intelectual del TLCAN que ampliaría aún más las protecciones monopólicas de las empresas de medicamentos de marca y frustraría la competencia en el mercado que es esencial para reducir los precios al consumidor. Del mismo modo, comprendemos que la industria farmacéutica exige que los Estados Unidos empuje las llamadas reglas de “transparencia” que restringirían los derechos de los gobiernos a controlar los precios de los medicamentos y establecer políticas de reembolso y formulario. Finalmente, existen presiones de los lobbies empresariales para mantener la solución de controversias entre inversionistas y estados, incluso con respecto a las inversiones relacionadas con la propiedad intelectual, lo que socava la autoridad soberana y permite reclamos de arbitraje privado no revisables por parte de inversionistas extranjeros contra leyes y regulaciones de interés público. Todas estas medidas minarían la competencia de los genéricos, manteniendo los precios al consumidor altos y empeorando el racionamiento del tratamiento en Canadá, México y los Estados Unidos.

En la actualidad, una de cada cinco personas en los Estados Unidos no puede surtir recetas debido a su costo. Se estimó que el impacto en la economía de los EE. UU. de la falta de adherencia a los medicamentos recetados fue de más de 100 mil millones de dólares en 2012, debido a costosas complicaciones que a menudo son más costosas que los medicamentos y empeoran los resultados de salud. [1]

La competencia genérica ha demostrado consistentemente que es el medio más efectivo para reducir los precios y garantizar que los precios continúen cayendo con el tiempo. En los EE.UU., Los medicamentos genéricos han ahorrado más de \$ 1.6 trillones en costos de atención médica en la última década. [2] A nivel internacional, los genéricos han

desempeñado un papel fundamental en la respuesta a la epidemia del SIDA, salvando millones de vidas y permitiendo que las personas que viven con el VIH sigan desarrollando su potencial.

Recientemente, los residentes de los EE. UU. clasificaron los precios de los medicamentos recetados como su principal prioridad entre los problemas más importantes antes del Congreso estadounidense. El setenta y cinco por ciento está a favor de acortar la duración del monopolio otorgado a los medicamentos recetados para que los medicamentos genéricos más baratos estén disponibles más pronto.[8]

Durante las negociaciones de la Asociación Transpacífico (TPP), el representante comercial de los EE. UU. insistió en ampliar las protecciones monopólicas para los productos farmacéuticos. Esa elección fue universalmente impopular; criticada por observadores del Vaticano y la revista The Economist y ferozmente resistida por los negociadores de otros países del TPP, finalmente arrastrando la negociación del TPP durante años y contribuyendo directamente a su fracaso. En las negociaciones del TPP-11 en curso, ahora con la ausencia de los Estados Unidos, los países restantes han suprimido muchas disposiciones controvertidas sobre propiedad intelectual que habrían reducido el acceso a los medicamentos.

Los tres países del TLCAN han incorporado a sus leyes nacionales la Organización Mundial del Comercio, así como las normas de TLCAN sobre patentes y protección de datos, que ya favorecen en gran medida a las empresas basadas en patentes al exigir a las naciones signatarias que proporcionen diversas protecciones monopólicas que las protejan de la competencia. En los años posteriores a la firma del TLCAN, las empresas han aumentado radicalmente los precios de los medicamentos y han evaluado las normas de propiedad intelectual existentes para maximizar sus ganancias. Cualquier cambio en el TLCAN debería reequilibrar los términos del acuerdo a favor de la competencia y el acceso a servicios de salud asequibles, eliminando por ejemplo el capítulo de propiedad intelectual del TLCAN, lo que significa que las obligaciones de los países del TLCAN serían las del acuerdo ADPIC de la OMC y eliminando resolución de controversias inversionista-Estado (ISDS) del TLCAN. Y ciertamente no se deben agregar nuevas protecciones monopólicas, como los términos de exclusividad de los productos biológicos que buscan las empresas farmacéuticas o las nuevas disposiciones de "transparencia" que afectan los controles de precios farmacéuticos y los poderes de reembolso o formulario.

Cualesquiera que sean las otras metas que los gobiernos canadiense, mexicano y estadounidense tengan para las renegociaciones del TLCAN, es fundamental no causar más daños con respecto a la salud y el acceso a medicinas asequibles de los aproximadamente 500 millones de habitantes de América del Norte. Por lo tanto, es vital que los gobiernos

rechacen cualquier disposición que amplíe o fortalezca los monopolios farmacéuticos y su aplicación a expensas del acceso a medicamentos asequibles.

Si un TLCAN revisado incluye un capítulo de propiedad intelectual, no debe incluir normas que van más allá del TLCAN (TLCAN-plus) que afecten a productos farmacéuticos o tecnologías médicas. Debe evitar mayores monopolios relacionados con:

- Normas de patentabilidad y divulgación de patentes
- Exclusividad de datos / mercado (moléculas pequeñas y biológicos)
- Enlace de patente / registro
- Extensiones obligatorias del plazo de la patente
- Aplicación, incluidas las normas sobre daños y perjuicios, medidas cautelares y controles fronterizos.

Además, no debe haber ninguna disposición de ISDS en ningún capítulo de inversiones, ni transparencia u otras restricciones -incluidas las llamadas "medidas de transparencia" - sobre la autoridad del país para regular o negociar los precios de los medicamentos o para enumerar los medicamentos en un formulario o para el reembolso.

Esto no es solo una cuestión del impacto inmediato de la extensión de nuevas reglas y monopolios TLCAN-plus. Más bien, encerrar tales políticas en el contexto del TLCAN restringiría en gran medida el espacio de políticas de los tres países en el futuro para regular los precios de los medicamentos y revisar las normas nacionales para atender los intereses naciones de salud y reequilibrar las normas de propiedad intelectual según sea necesario. Además, un TLCAN renegociado podría convertirse en una plantilla para otros acuerdos comerciales, incluso con países en desarrollo cuyas preocupaciones sobre los altos precios de los medicamentos son aún más críticas que las del TLCAN.

Firmados:

Internacional

1. Oxfam
2. Global Network of People Living with HIV (GNP+)
3. Health and Trade Network (HaT)

Estados Unidos

4. Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières USA
5. American Federation of Labor- Council of Industrial Organizations (AFL-CIO)
6. Consumers Union
7. Social Security Works
8. American Federation of Teachers (AFT)

9. Alliance for Retired Americans
10. Public Citizen
11. NETWORK Lobby for Catholic Social Justice
12. People of Faith for Access to Medicines
13. Presbyterian Church, U.S.A. (PCUSA)
14. Health Global Access Project (GAP)
15. Universities Allied for Essential Medicines
16. American Medical Student Association
17. Student Global AIDS Campaign
18. Bailey House, Inc.
19. Prescription Justice
20. Foundation for Integrative AIDS Research
21. Global Justice Institute
22. American Federation of State, County and Municipal Employees
23. AIDS Healthcare Foundation
24. Treatment Action Group
25. Project Inform
26. Knowledge Ecology International
27. United Church of Christ, Justice and Witness Ministries
28. Metropolitan Community Churches
29. Maryknoll Office for Global Concerns
30. Council for Global Equality
31. Connecticut Alliance for Retired Americans
32. Housing Works, Inc.
33. ACT UP Philadelphia AIDS Coalition To Unleash Power
34. Northwest Coalition for Responsible Investment
35. Adrian Dominican Sisters
36. Center for Policy Analysis on Trade and Health (CPATH)
37. Prevention Access Campaign
38. AIDS Action Baltimore
39. MSMGF (the Global Forum on MSM & HIV)
40. Salud y Farmacos
41. Cancer Families for Affordable Medicine
42. Socially Responsible Investment Coalition
43. Positive Women's Network
44. Breast Cancer Action
45. Partners In Health
46. Global Network of Black People working in HIV - GNBPH

Canada

47. Réseau québécois sur l'intégration continentale (RQIC)
48. Canadian Centre for Policy Alternatives
49. Common Frontiers
50. National Congress of Black Women Foundation
51. Dignitas International
52. Canadian Treatment Action Council (CTAC)
53. Canadian Aboriginal AIDS Network
54. ACCKWA
55. Carmichael Outreach Inc.
56. HIV & AIDS Legal Clinic Ontario
57. Sunshine House Inc
58. Action Canada for Sexual Health and Rights
59. Rainbow Health Network
60. AIDS Committee Newfoundland & Labrador
61. Interagency Coalition on AIDS and Development (ICAD)
62. Turning Point Society of Central Alberta
63. International Centre for Science in Drug Policy (ICSDP)
64. AIDS Vancouver Island
65. PharmaWatch Canada
66. Faces of Pharmacare
67. Tapestry
68. Maison Fraternité
69. Grandmothers Advocacy Network
70. Canadian HIV/AIDS Legal Network
71. Faculty Health Sciences, Simon Fraser University
72. Afro-Canadian Positive Network Of BC
73. REL8 Okanagan
74. P.A.N.
75. Canadian Positive People's Network
76. Realize
77. FrancoQueer
78. Pacific AIDS network
79. CATIE
80. Canadian Harm Reduction Network
81. Hospital Employees' Union
82. APTS (Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux)
83. AIDS Committee of Toronto

México

84. Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/SIDA A.C.
85. Comunik AC
86. Kinal Antzetik Distrito Federal A.C.
87. International Community of Women with HIV (ICW-Mexico)
88. Salud y Género Querétaro A.C.
89. Karina Salud y Desarrolló, A.C.
90. Centro Hermanas Mirabal de Derechos Humanos A.C.
91. GayLatino and AVE de México
92. COINCIDES A.C.
93. Balance A.C.
94. Grupos de Investigación para América y África Latinas (GRAAL)
95. Movimiento Mexicano de Ciudadanía Positiva, A.C.
96. Centro de Investigaciones en Salud de Comitán A.C.
97. Grupo Multisectorial en VIH/sida e ITS de Veracruz
98. Inspira Cambio A.C.
99. Project on Organization, Development, Education and Research (PODER)
100. Movimiento Transgenero Morelos A.C.
101. ZADEC A.C.
102. Movimiento de Trabajo Sexual de México
103. International Treatment Preparedness Coalition Latin American & Caribbean (ITPC-LATCA)
104. Red de Personas Afectados por VIH (Repavih) A.C.

Fuentes:

- [1] IMS Institute for Healthcare Informatics, Avoidable costs in US healthcare (2013). Disponible en www.webcitation.org/6fatM9xnn
- [2] Angus Reid Institute, Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households (2015). Disponible en <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada>.
- [3] Angus Reid Institute, Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of all Canadian households (2015). Disponible en <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada>.
- [4] Canadian Institute for Health Information, National Health Expenditure Trends, 1975 to 2015 (Ottawa: CIHI, 2015). Disponible en <https://www.cihi.ca/en/national-health-expenditure-trends>.
- [5] Himmelstein DU, Woolhandler S, Sarra J, Guyatt G. Health issues and health care expenses in Canadian bankruptcies and insolvencies. *International Journal of Health Services* 2014;44:7-23.
- [6] M. Dutt, Affordable Access to Medicines: A Prescription for Canada (Ottawa: Canadian Doctors for Medicare and Canadian Centre for Policy Alternatives, 2014). Disponible en www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2014/12/Affordable_Access_to_Medicines.pdf.
- [7] Association for Accessible Medicines, Generic drug access & savings in the U.S. (2017). Disponible en accessiblemeds.org/sites/default/files/2017-07/2017-AAM-Access-Savings-Report-2017-web2.pdf
- [8] Lake Research Partners, Public support for prescription drug price reform (2016). Disponible en <http://www.lakeresearch.com/images/share/LRP.PublicOpiniononPrescriptionDrugPricing.pdf>