

4 de mayo 2015

Señor Presidente

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente Constitucional de la República del Perú

Presente.-

De nuestra consideración:

Representamos a grupos de la sociedad civil de varias partes del mundo y promovemos la defensa del derecho a la salud y el acceso universal a los medicamentos. En esta oportunidad nos dirigimos a usted a objeto de expresarle nuestro apoyo a la reciente propuesta de su Ministerio de Salud¹ en el sentido de otorgar una licencia obligatoria para las patentes relacionadas al medicamento atazanavir, un importante antiretroviral para el tratamiento del VIH.

En 2013, el gobierno del Perú pagó S/ 27,354,105 a Bristol-Myers Squibb por el atazanavir— uno de los doce medicamentos antiretrovirales que el gobierno peruano provee de forma gratuita a las personas viviendo con VIH/SIDA en su país.. El atazanavir es vendido por la misma compañía a precios más reducidos en otros países Latinoamericanos, por ejemplo mientras el Perú paga S/. 29.17 por tableta de atazanavir, Argentina paga S/. 8.91, Brasil paga S/. 2.90, y Bolivia solo paga S/. 1.40.

Tenemos conocimiento que el 17 de Noviembre de 2014, varios grupos de la sociedad civil peruanos le dirigieron cartas a su persona y al Ministerio de Salud solicitando que el Estado otorgue una licencia obligatoria para todas las patentes relacionadas al atazanavir. Asimismo, hemos leído un reciente artículo en el periódico *La Republica*² que indica que el Ministerio de Salud ha propuesto licenciar las patentes relacionadas al atazanavir. En este sentido, consideramos que el otorgamiento de una licencia obligatoria permitiría a competidores genéricos entrar en el mercado, reduciendo los costos que el gobierno peruano tiene que pagar por estos productos farmacéuticos y habilitando a su vez al gobierno a disponer de estos ahorros en otras áreas prioritarias para la salud.

Es importante saber que muchos países han utilizado las licencias obligatorias en diversos sectores de la economía, y en el ámbito de los productos farmacéuticos, la competencia de genéricos se ha traducido en una disminución del precio mundial del tratamiento de primera línea contra el VIH en un 99%, pasando de dólares \$10,000 a menos de dólares \$100 (por paciente por año). En el 2007, Brasil emitió una licencia obligatoria para un tratamiento contra el VIH / SIDA

¹ Beatriz Jiménez, *Patentes dadas por INDECOPI a fármacos afectan a la salud pública*, LA REPUBLICA (Abr. 9, 2015 10:15AM), disponible a <http://www.larepublica.pe/09-04-2015/patentes-dadas-por-indecopi-a-farmacos-afectan-la-salud-publica-y-causan-sobrecostos> (“Desde hace dos meses, el decreto supremo para declarar de interés público el Atazanavir y permitir el ingreso de competencia está sobre la mesa del consejo de viceministros con la firma del ministro de Salud, Aníbal Velásquez.”).

² *Id.*

(efavirenz), que permitió que el precio del medicamento disminuya en cerca de dos tercios. Entre 2007 y 2011, el gobierno brasileño ahorró USD \$ 103.6 millones. Recientemente, la India otorgó una licencia obligatoria a un medicamento para tratar el cáncer de riñón y de hígado, llamado sorafenib y se estima que el precio del sorafenib reduciría en un 97%, pasando de dólares \$5200 por paciente por mes, a dólares \$160. Antes de la licencia obligatoria, solamente 200 pacientes recibían tratamiento cada año y ahora con la licencia, 8000 personas que necesitan el medicamento podrían tener acceso. Malasia, Indonesia, Ecuador, y Tailandia, son entre otros, países que también han utilizado en su favor la salvaguarda del Acuerdo sobre los ADPIC de la Organización Mundial de Comercio, para proporcionar medicamentos asequibles a sus ciudadanos y optimizar el uso de los fondos de salud del gobierno. El derecho usar las licencias obligatorias incrementa la ventaja de un país y mejora su habilidad negociar precios adecuados.

Distinguido Presidente, le solicitamos se digne considerar nuestra solicitud de otorgación de una licencia obligatoria para el atazanavir, ya que como mencionamos anteriormente, ésta licencia permitiría al gobierno del Perú introducir competencia genérica y ahorrar aproximadamente S/. 26 millones en el transcurso de los próximos años, promoviendo así un mayor acceso a los medicamentos, servicios de salud y una reducción de la mortalidad asociada al VIH/SIDA.

Finalmente, reiteramos nuestro firme apoyo a los esfuerzos realizados por las organizaciones de la sociedad civil peruana para conseguir esta licencia obligatoria y asegurar la protección de la salud de los ciudadanos peruanos.

Atentamente,

ACCSI Acción Ciudadana Contra el SIDA

Caracas, Venezuela

Acción para la Salud Internacional (AIS) Europa

Amsterdam, Holanda

Empower India

Tuticorin, India

Engender Rights Centre for Justice (ERCJ)

Lusaka, Zambia

Fundación IFARMA / Acción Internacional Para la Salud Colombia

Bogotá, Colombia

Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS/ São Paulo - GAPA/SP

São Paulo, Brasil

Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual - GTPI/Rebrip

Rio de Janeiro, Brasil

International Treatment Preparedness Coalition – Latin American and Caribbean Networks (ITPC – LATCA)

La Ciudad de Guatemala, Guatemala

International Treatment Preparedness Coalition in Eastern Europe and Central Asia (ITPCru)

Kiev, Ucrania

Knowledge Ecology International

Washington, D.C., EEUU

Misión Salud

Monterrey, México

Observatorio del Medicamento – Federación Médica Colombiana

Bogotá, Colombia

Políticas Farmacéuticas

Santiago, Chile

Positive Malaysian Treatment Access & Advocacy Group (MTAAG+)

Petaling Jaya, Malasia

Public Citizen

Washington, D.C., EEUU

Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV - núcleo São Luis - RNP+/SLS

São Paulo, Brasil

STOP AIDS

London, Reino Unido

Todo-Ucrania Red de Personas Viviendo con VIH/SIDA

Kiev, Ucrania

Universities Allied for Essential Medicines, Norte América

Washington, D.C., Estados Unidos de América