

## EL DERECHO HUMANO A LA SALUD Y EL TLC

Pedro Francke

*"Hace un año manifesté mi profunda preocupación de que el acuerdo comercial entre los Estados Unidos de América y el Perú podría diluir las salvaguardias de salud internacionalmente acordadas, subiendo los precios de los medicamentos esenciales que millones de peruanos ya no podrían pagar. Hoy día mantengo esa preocupación al estar a punto de clausurarse las negociaciones sobre cuestiones fundamentales".*

*"Antes de establecer el acuerdo de libre comercio, el Gobierno del Perú debe decidir qué medidas complementarias son necesarias y viables para asegurar que el derecho a la salud de los peruanos, en particular de los más pobres, quede protegido".*

**Paul Hunt, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre del Derecho a la Salud**

### I. El derecho a la atención de salud

El derecho a la salud incluye, entre otras cuestiones, el avance progresivo pero permanente del acceso a la atención de salud. Hacer llegar servicios de salud integrales - incluyendo la atención de casos complejos- a todos los peruanos y en especial los más pobres y excluidos, es un reto. Pero desde el punto de vista de los derechos humanos, no podemos aceptar que quienes ya tienen ese acceso a la atención de salud, dejen de tenerlo. Este es uno de los principios básicos de los derechos económicos y sociales, incluyendo el derecho a la salud, que está claramente aceptado por la comunidad internacional en diversos convenios y tratados.

#### **Una parte esencial del derecho a la atención de salud son los medicamentos**

Sin ellos, muchas veces no podemos prevenir o recuperar nuestra salud. Por ello, cuando hablamos del derecho a la atención de salud, ello incluye la asistencia de personal especializado, con los equipos necesarios y las medicinas requeridas. Si no, no puede decirse que hay atención de salud.

Lamentablemente, **en nuestro país buena parte de la población depende, para el acceso a este elemento esencial de la atención de salud que son las medicinas, de su posibilidad de comprarlas en una farmacia o botica.** Una cuarta parte de la población adulta tiene el respaldo de EsSalud u otro seguro público o privado de salud, tres cuartas partes no la tienen. Los niños están cubiertos por el SIS, pero muy poco los adultos. E incluso instituciones como EsSalud o el SIS a menudo carecen de las medicinas necesarias, y el costo recae sobre el paciente. Esto es particularmente grave porque más de la mitad de los

peruanos es pobre y un 20% es pobre extrema; es decir, no tienen los medios necesarios para alimentarse y cubrir sus necesidades básicas. De donde se deduce que cualquier necesidad de medicinas, sobre todo si es un poco cara, probablemente no sea cubierta.

Esta situación del acceso a los medicamentos ya hace que el derecho a la salud esté en cuestión en nuestro país. Pero lo que de ninguna manera puede aceptarse desde el punto de vista del derecho humano a la salud, es que en este terreno en vez de avanzar, haya retrocesos, y que peruanos que hoy logran este acceso a los medicamentos, dejen de tenerlo.

Evidentemente, un incremento en el precio de los medicamentos pone en riesgo este derecho a la atención de salud, en un contexto en el que más de la mitad de la población es pobre. Como se sabe, diversos estudios han mostrado que la aceptación dentro del TLC de la protección de datos de prueba, tendrá este efecto de elevar el precio de los medicamentos.

#### **Cuatro estudios coinciden que las medicinas subirán de precio con el TLC**

Las proyecciones del MINSA sobre el incremento de los precios con el TLC no han sido desmentidos por la Ministra de Salud. Según este estudio, al primer año, el gasto adicional que deberían incurrir las familias, el MINSA y Essalud sería US\$ 34.4 millones atribuibles al TLC. Para el período 2011-2017 el efecto estaría entre US\$ 130.7 y US\$ 169.3 millones, que serán mayores ganancias de las transnacionales farmacéuticas.

Al primer año se espera que los precios de medicamentos aumentarían en promedio en 9.6%. Entre el 2011 y el 2017 los precios podrían aumentar entre el 55% y el 100%. La participación de los productos originales pasaría del 60% al 70% de las ventas, mientras los genéricos se reducirían del 40% al 30%.

En los primeros 5 años entre 700,000 y 900,000 peruanos podrían dejar de recibir o no podrían financiar la compra de medicamentos si sus ingresos no aumentan.

#### **Resultados Esperados. Elevación de Precios y Acceso**

<b>Efecto</b>	<b>Años</b>	<b>Originales</b>	<b>Genéricos De Marca</b>	<b>Genéricos DCI</b>
Sobre los precios	1er año	12.5	4.3	0.7
	7mo año	72.5	22.2	4.4
	13er año	132.0	37.5	7.5
Sobre el acceso	Entre 700 y 900 mil personas cada año dejarían de tener acceso a medicamentos en los primeros cinco años			

*Fuente: Ministerio de Salud, Estudio Impactos del TLC sobre el mercado de medicamentos*

Los más afectados serán las personas de menores recursos cuyo acceso al derecho de la se verá restringido por los precios elevados de los nuevos productos para salud mental, cáncer, enfermedades del corazón, diabetes, VIH /SIDA y enfermedades resistentes a antibióticos.

Los otros dos estudios encargados por organismos del propio gobierno – del Instituto Apoyo contratado por el Mincetur y de Indecopi también estiman un encarecimiento del precio de las medicinas con el TLC. Otro estudio publicado recientemente por Alan Fairlie y colaboradores obtiene el mismo resultado.

El alza de precios de las medicinas se debe a que el TLC ampliará el monopolio de las trasnacionales farmacéuticas sobre los nuevos medicamentos

Con lo que se denomina la Protección de Datos de Prueba por 5 años, se amplía el monopolio de las trasnacionales farmacéuticas por los nuevos medicamentos de 20 a 25 años, permitiéndoles cobrar precios más altos.

Así, las grandes industrias farmacéuticas trasnacionales mantendrán monopolio de sus nuevos productos sin que puedan circular genéricos durante 5 años adicionales. Más tiempo de protección significa que los nuevos inventos van a ser muy caros por más tiempo, al no haber competencia. En suma, son formas de alargar el monopolio.

Por otro lado, la reducción de aranceles e impuestos no reducirá los precios de las medicinas por no ser un mercado competitivo. Los estudios del MINSA han mostrado que el mercado de medicamentos se caracteriza por no ser competitivo. Es más, está demostrado que cuando hubo rebaja de aranceles, los precios de las medicinas no bajaron. El caso más ilustrativo es lo sucedido con los medicamentos e insumos para el tratamiento oncológico y VIH – SIDA, que fueron exonerados el 2001. De 200 productos oncológicos estudiados, solo en el 8% rebajaron sus precios en 20% o más; el 48% de medicamentos originales mantuvieron o elevaron sus precios. Se estima que la exoneración de aranceles e IGV produjo ganancias adicionales por US\$ 1 millón en la industria de oncológicos (sector público y privado).

### **Se necesitan compensaciones, pero no las hay**

En sus presentaciones públicas, la ministra Mazzetti ha ratificado que el TLC traería una elevación de los precios de las medicinas que costaría 110 millones de soles, monto que demanda sea transferido al sector salud para hacer frente a ese aumento. Habría que precisar que ese monto sólo alcanzaría para cubrir el aumento de precios de las medicinas del primer año, ya que corresponde al aumento de precios de las medicinas que el Ministerio de Salud estimó en 9,6% para ese primer año. Pero el mismo estudio prevé que las medicinas seguirán subiendo de precio en los siguientes doce años hasta representar un costo adicional de US\$ 200 millones de dólares, cerca de 650 millones de soles anuales.

Sin embargo, dentro del paquete de leyes que el actual gobierno presentó al Congreso para compensar a los afectados por el TLC, no figura ninguna propuesta de fondo o de asignación presupuestal para cubrir el aumento de las medicinas. Tampoco en el Marco Macroeconómico Multianual, que establece la política fiscal para los próximos años, hay nada a este respecto ni en relación a las compensaciones agrícolas, aunque sí está ya establecido los US\$ 200 millones que el fisco perderá anualmente por los menores impuestos que pagarán los importadores de productos de los EEUU. De tal manera que no hay en discusión ninguna ley ni norma legal en el que se establezca que habrá algún tipo de compensaciones para el sector salud.

La salud pública peruana, por cierto, ya requiere más fondos para muchas otras cosas. El año pasado, el Ministerio de Salud pidió un requerimiento presupuestal adicional de 1,600 millones de soles para prioridades de salud pública del 2006. El Seguro Integral de Salud – SIS, el programa estrella de salud del actual gobierno, deja de pagar el 9% de sus cuentas, según un estudio del Banco Mundial. El déficit de médicos, enfermeras, profesionales y técnicos de salud en las provincias alejadas es enorme. Los hospitales y centros de salud se ven obligados a cobrar por la atención, las medicinas y los exámenes diagnósticos porque no tienen presupuesto, haciendo así que más de 20% de la población no pueda atender su salud cuando se enferma. Mientras tanto, sigue destinándose por parte del Estado menos de 1,5% del PBI al presupuesto de salud, menos de la mitad que países vecinos. De tal manera que la elevación de precios de las medicinas es como llover sobre mojado, agravando la situación de una población que ya tiene su salud extremadamente descuidada y maltratada por parte de un Estado que actúa como si hubiesen compromisos internacionales suscritos por el derecho a la salud.

Desde el punto de vista del derecho a la salud no se puede aceptar un TLC que contenga estas condiciones, en particular porque no existen las suficientes seguridades de medidas compensatorias que permitan mantener un nivel de acceso similar o superior al previamente existente antes de la vigencia de este tratado.

## **II. El derecho al control de los factores que ponen en riesgo nuestra salud**

El derecho a la salud, sin embargo, no es solamente el derecho a la atención de salud, sino en general al goce del más alto nivel de salud posible, y por lo tanto incluye el derecho a que el estado controle los factores que afectan negativamente la salud de las personas. Es decir, el derecho a la salud incluye la obligación del estado de realizar los máximos esfuerzos posibles por controlar la contaminación ambiental que afecta la salud de las personas, así como los demás factores sociales como la seguridad y sanidad laboral, la regulación de transporte para reducir accidentes y su efecto sobre la salud, etc.

### **El TLC dificultará el control de la contaminación ambiental**

Un elemento que afectará este derecho es que en el capítulo de inversiones del TLC, se está aceptando un mecanismo que limita la posibilidad del estado de establecer normativas ambientales y sociales más exigentes. En efecto, la posición que se está afirmando en el TLC es que **las empresas tienen la posibilidad de reclamar ante un tribunal arbitral internacional reclamando que se les indemnice con sumas que pueden ser millonarias cuando alguna medida del Estado peruano reduce sus “legítimas expectativas de ganancia”**. Estas medidas pueden referirse a una elevación o precisión de los estándares ambientales, laborales, de relación con la comunidad, etc. Además, no es necesario que la empresa ya esté en funcionamiento: si, por ejemplo, una empresa está explorando minerales – pero aún no los está explotando – y se establece una norma que la obliga a tener estándares laborales o de consulta a la comunidad más elevados que los vigentes, esa empresa puede aducir que sus “legítimas expectativas de ganancia” están siendo afectadas y recurrir a tribunales arbitrales internacionales demandando compensaciones por ese efecto.

Esta legislación sobre las inversiones **limitará las posibilidades de que el estado peruano establezca mejores estándares en materia ambiental** que los actuales – que en muchos casos son defectuosos o porque haya nuevos estudios nacionales o internacionales sobre los efectos de algunos elementos químicos sobre la salud -, o normas de seguridad o sanidad laboral.

### **EL TLC agravará la pobreza**

El TLC afectará la pobreza, además del aumento de precios de las medicinas, por otros dos mecanismos principales: (i) su efecto sobre los precios agropecuarios; (ii) su efecto sobre el gasto público y en particular el gasto social.

El TLC, al permitir un ingreso de productos agropecuarios importados subvencionados masivamente por los Estados Unidos sin el pago de aranceles, generará una reducción del precio de los mismos en el país. Esto tiene como efecto un empobrecimiento masivo de los pequeños productores agropecuarios y campesinos que producen para el mercado interno, que como se sabe se encuentran entre los grupos sociales más pobres del Perú (en las zonas rurales, el 70% de la población es pobre). Este empobrecimiento no es solamente de quienes compiten directamente con el producto importado; debido a la sustitución del consumo, al abaratare el trigo también se afectará negativamente el precio de la papa.

Un estudio hecho por Javier Escobal y Carmen Ponce, de GRADE; **estima los pobladores rurales perderán entre US\$ 100 y 160 millones de dólares anuales, y que los más pobres de ellos verán sus ingresos reducirse hasta en 10% con el TLC**. Según estos mismos autores, ello reducirá la asistencia de los niños al colegio y llevará a que las madres trabajen más, afectando también de esa manera la salud infantil.

Por otro lado, estimaciones sobre el efecto del TLC sobre la recaudación indican que **el fisco podría perder un estimado de US\$ 170 millones de dólares anuales**, producto de la menor recaudación arancelaria, compensada por los mayores impuestos provenientes de las exportaciones. Este es sin duda un estimado conservador, realizado considerando efectos optimistas sobre la actividad económica. Evidentemente, **esta menor recaudación se verá reflejada en menores gastos, y en particular en menor gasto social**. Todas estas medidas afectarán los ingresos fiscales y debido a ello al gasto social, afectando así a los más pobres. Este empobrecimiento agravará los problemas de la salud pública en el Perú.

### III. Políticas violatorias de derechos humanos son inaceptables

Evaluar las políticas públicas desde el punto de vista de los derechos humanos, es partir de algunas pautas básicas para decidir qué políticas son buenas y cuáles son malas. Esas pautas básicas indican que **los derechos humanos no pueden ser violentados por ninguna razón, incluyendo supuestas ventajas futuras para parte o toda la población**. No aceptamos torturas o carcelería injusta bajo el argumento de que eso promueve la gobernabilidad o el desarrollo, ya que el derecho a la vida y a la libertad está por encima de supuestas razones de Estado. No aceptamos asesinatos porque hay que combatir a los asesinos: afirmamos que la democracia y la seguridad se defienden respetando los derechos, no violándolos. No aceptamos tratos inhumanos a enfermos de salud mental bajo el argumento de que así se curan. Los derechos humanos no deben ser dejados de lado por ninguna razón.

El derecho a la salud es parte de ese marco de derechos que utilizamos para evaluar las políticas públicas. Podemos discutir si una política promueve o no el desarrollo y en qué medida, y en ese espacio aceptamos la pluralidad de opiniones. Pero no aceptamos políticas que sean violatorias de los derechos humanos, y en particular del derecho a la salud.

Las condiciones que han negociando en el TLC con los EEUU incluyen cláusulas que pueden afectar severamente el derecho humano a la salud. Estos efectos negativos sobre el derecho humano a la salud no han sido previstos, ni se han tomado medidas compensatorias o precautorias para evitarlos. Un Tratado con esas condiciones no resulta admisible por quienes consideramos que los derechos humanos, y en particular el derecho humano a la salud, son el principio fundamental a partir del cual deben evaluarse las políticas públicas. Las negociaciones comerciales y los tratados son bienvenidos, pero la primacía de los derechos humanos, y en particular el derecho a la salud, está claramente establecida.