

El GTSMI insta al Gobierno Español a adoptar urgentemente soluciones para garantizar el acceso a los nuevos medicamentos para la Hepatitis C.

- **Los pacientes con Hepatitis C en España no tienen acceso al mejor tratamiento existente porque debido a su precio desorbitado, en torno a los 55.000 euros por paciente, no ha sido introducido en el sistema de salud.**
- **Estamos ante una muestra más de que el sistema de investigación, desarrollo y comercialización de fármacos no funciona y que tiene consecuencias globales que afectan no sólo a los países empobrecidos, también a Europa. Pero los gobiernos, incluido el español, tienen soluciones a su alcance.**

Madrid, 25 de julio de 2014. El mundo está empezando a mirar con atención a una pandemia global de enormes proporciones: 180 millones de personas tienen el virus de la hepatitis C y alrededor de 350,000 personas fallecen al año. En España, se estima que unas 900.000 personas están infectadas con el virus, aunque un buen número de personas lo desconoce. La nota de esperanza es que se trata de una enfermedad curable, sin embargo el alto precio de una nueva generación de fármacos está arruinando el pronóstico de millones de pacientes y la factibilidad de una agenda global hacia la eliminación de la hepatitis C.

El desarrollo de un nuevo Antiviral de Acción Directa (AAD) llamado Sofosbuvir y comercializado bajo el nombre de Sovaldi por la empresa farmacéutica Gilead supone un avance revolucionario en el tratamiento de esta patología, llegando a curar más del 90% de los casos en comparación del 50% de éxito del protocolo de tratamiento actual. Pero, este medicamento que los pacientes necesitan para seguir con vida es inaccesible para la inmensa mayoría en España y en el resto del mundo. La llamada pastilla de los mil dólares, ya que este es el precio de cada comprimido que debe administrarse todos los días durante un plazo de 12 semanas, es un fiel reflejo del actual sistema de innovación biomédica, basado en la maximización de los beneficios empresariales frente al derecho a la salud de los ciudadanos.

En España, el gobierno está negociando con Gilead y hasta el momento Sofosbuvir no ha sido introducido en el sistema de salud debido a su alto precio, que rondaría los 55.000 euros por paciente. En países de medios ingresos como Egipto o Indonesia el precio podría estar en torno a los 2.000 euros. En Estados Unidos, donde el fármaco fue desarrollado, alcanza los 84.000 dólares. Lo que está en cuestión no es sólo que el sistema monopolístico actual permite la fijación de precios desorbitados e impide la competencia, sino que muchos de los desarrollos se producen gracias a la inversión pública en I+D. En Francia, el precio de Sofosbuvir es de 50.000 euros por paciente y un reciente informe alerta de que a ese precio, y poniendo en tratamiento sólo a los paciente en fase 3 y 4 de la enfermedad, la factura para el sistema de salud francés sería igual al presupuesto de todos los hospitales públicos de París, 7.000 millones de euros.

Es precisamente este país quien recientemente ha tomado la avanzadilla en Europa al proponer, junto con otros 14 países una acción coordinada europea para reducir el precio del medicamento. Y aunque todavía es necesario analizar el alcance y efectividad de la propuesta francesa, es preocupante que España no se encuentre entre los participantes de esta iniciativa.

El *Grupo de Trabajo sobre Salud, Medicamentos e Innovación (GTSMI)* está explorando las diferentes soluciones que podrían bajar de forma significativa el precio de Sofosbuvir y de los futuros AAD con el objetivo de trasladar las recomendaciones pertinentes al Gobierno Español y a la Comisión Europea. Entre ellas estarían:

- Un **mecanismo de “pooled procurement”** que permitiría compras conjuntas con otros estados europeos para fortalecer la capacidad de negociación; iniciativa que se viene proponiendo desde organizaciones europeas de la sociedad.
- La **tramitación de una Licencia Obligatoria**. Se trata de una medida recogida en la legislación internacional como una de las salvaguardas de salud pública que contempla el *Acuerdo sobre los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (TRIPS por sus siglas en inglés). Mediante una licencia obligatoria, también reconocida por la legislación española, Sofosbuvir se podría producir de forma genérica o importarlo como genérico de un tercer estado a un precio muchísimo menor. Esta solución está siendo propuesta por organizaciones de la sociedad civil en Francia.
- La **oposición judicial a la patente**, como está haciendo el Gobierno de la India, para demostrar que no existe una verdadera innovación que justifique la patente, ya que la molécula de Sofosbuvir es muy similar al medicamento Tenofovir. En Brasil, Thailandia y Argentina organizaciones sociales también están cursando estrategias de oposición a la patente basadas en la falta de novedad en el compuesto químico de Sofosbuvir.

Desde el *Grupo de Trabajo sobre Salud, Medicamentos e Innovación (GTSMI)*, instamos al Gobierno español a que adopte soluciones de forma urgente para asegurar el acceso a los medicamentos para los pacientes con hepatitis C, defender el interés público por encima del interés de las corporaciones y el derecho a la salud.

Para más información, Ramón Herrero– ramon.herrero@saludporderecho.org

Móvil: 672 235 974

Adjuntamos el [Manifiesto](#) del Grupo de Trabajo sobre Salud, Medicamentos e Innovación.

El [Grupo de Trabajo sobre Salud, Medicamentos e Innovación \(GTSMI\)](#) está formado por la Confederación de Consumidores y Usuarios, Farmacéuticos sin Fronteras, Médicos del Mundo, No Gracias, Salud por Derecho, Trans-Atlantic Consumer Dialogue y los expertos a título individual David del Campo, Joan Rovira, Xavier Seuba y Judit Rius. La Fundación Salud por Derecho ejerce la coordinación del GTSMI.