

El TTIP y la Sanidad. ¿En qué nos afectará?

Los acuerdos negociados desde 2009 se han centrado en la regulación y armonización de las legislación sobre servicios públicos, su apertura al mercado y el acceso de los inversores privados a los presupuestos públicos, lo que ha implicado la privatización de algunos de estos servicios.

Los Sistema Públicos de Salud europeos será uno de los mercados que se abrirán a la participación de empresas estadounidenses. Las empresas transnacionales pretenden con esta iniciativa **acceder a los presupuestos sanitarios públicos de los países europeos**, para tener la oportunidad de obtener grandes ganancias en un momento en que tienen dificultades para hacer grandes negocios en otros ámbitos.

Eliminar medidas reguladoras

Eliminar o condicionar las normas y marcos legales europeos y nacionales que obligan a la transparencia de los ensayos clínicos de los laboratorios farmacéuticos.

- Eliminar o condicionar las normas y marcos legales europeos y nacionales que obligan a la transparencia de los ensayos clínicos de los laboratorios farmacéuticos.
- Reducir las regulaciones ambientales y alimentarias que garantizan la calidad y seguridad de los mismos a usuarios y consumidores, que son mucho más estrictas que las norteamericanas.
- Incrementar los derechos de propiedad intelectual de las empresas farmacéuticas prolongando los períodos de las patentes de medicamentos e innovaciones tecnológicas.
- Proteger la inversión de las empresas privadas en los sistema sanitarios

Las amenazas más importantes para la sanidad pública contenidas en el Tratado son:

- Los gobiernos no podrán recuperar los servicios externalizados o privatizados, aunque sean un desastre y sus gastos exorbitantes (como los hospitales PFI de Madrid o de Vigo, que multiplican por siete su coste real).
- Las empresas podrán garantizar y proteger sus inversiones con un *arbitraje Inversionista - Estado*, que otorga a las corporaciones el derecho de demandar a un gobierno que tome decisiones que dañen sus ganancias, al margen de los tribunales nacionales de justicia. Como consecuencia los gobiernos europeos que adopten medidas legislativas que reduzcan las expectativas de ganancias a una empresa se enfrentarán a reclamaciones por "expropiación" al asimilarlas a una incautación ilegal de la propiedad privada por el gobierno.
- La concesión de indemnizaciones en primera instancia para el arbitraje de las inversiones de las empresas en los sistemas sanitarios públicos supondrá una seria amenaza para la capacidad de los gobiernos de intervenir en la defensa del interés público con (de) políticas que protejan intereses sociales como:
- Fijar precios para los productos farmacéuticos y para la promoción de medicamentos genéricos que garanticen el acceso a los mismos a todos los sectores sociales.
- Control y evaluación de tecnologías que se vayan a incorporar al sistema sanitario público atendiendo a criterios de racionalidad y sostenibilidad

- Medidas de protección de la salud pública como el control del tabaco o de la seguridad y calidad de los alimentos

Uno de los principales objetivos del tratado es **conseguir la privatización de los servicios sanitarios**, que son vistos por los inversores privados y por la industria farmacéutica de tecnologías sanitarias como enorme lista de compras. En este sentido la Comisión de Comercio de la Unión Europea acordó en 2010 presionar para alcanzar un acuerdo comercial que armonizara la regulación del sector público europeo con el norteamericano que debía incluir la asistencia sanitaria dada su importancia económica, por lo que debería privatizarse como en los Estados Unidos.



Transferir recursos públicos

En el desarrollo de esta estrategia ya se han ido dando pasos importantes en España a lo largo de los últimos años: La financiación pública privada para construir los nuevos centros sanitarios; la externalización de servicios de información (historia clínica electrónica, centrales de llamadas y de información a los usuarios); las actividades de evaluación de tecnologías, compra de recursos y planificación sanitaria; los servicios diagnósticos (laboratorios, diagnóstico por imagen..), las Centrales de Compras, etc.; que hasta ahora eran competencia de los gobiernos y de las administraciones sanitarias; la gestión de los centros sanitarios a través de múltiples formas de gestión privada (Ley 15/97); y ahora pretende privatizar las actividades asistenciales de los servicios para lo que están desarrollando (con una fuerte oposición profesional) las Unidades de Gestión Clínica, que transformarán los servicios en empresas independientes con presupuestos propios y capacidad para comprar y vender sus servicios lo que permitirá a los inversores privados identificar las principales áreas de negocio, condicionar las compras de equipamiento, las actividades y las normas de actuación (según su interés empresarial). El Tratado haría imposible dar marcha atrás en estas decisiones, ya que abre a las concesionarias la posibilidad de recurrir a las entidades arbitrales para compensaciones millonarias en base al lucro cesante (el dinero que dejarían de percibir en unos negocios tan jugosos).

Repercusiones sobre la política farmacéutica

El gasto farmacéutico es uno de los principales problemas del sistema sanitario español. Nuestro gasto en medicamentos es casi el doble de los países de la Unión Europea y desde los gobiernos centrales y autonómicos, se han ido adoptando diferentes medias para intentar

reducirlo y racionalizarlo. Entre estas medidas estarían la potenciación de los medicamentos genéricos, la fijación de precios de referencia, la prescripción por principio activo, la sustitución de medicamentos bioequivalentes para pagar los de menor precio, el control de las innovaciones que no aporten mejoras terapéuticas, etc.

Dado que el lobby de la industria farmacéutica es uno de los más poderosos del mundo y tienen una gran presencia en el Departamento de Comercio USA lo que le da acceso privilegiado a los borradores del acuerdo, cosa que no tiene ni el Parlamento Europeo ni los gobiernos nacionales de la UE ni mucho menos las organizaciones civiles, es previsible que el Tratado está siendo diseñado de acuerdo a los intereses comerciales que desde hace años vienen promoviendo y que parece son el núcleo duro de los acuerdos alcanzados en la negociación:

- Prolongar el tiempo de vigencia de las patentes de los medicamentos a más de 20 años
- Retrasar la entrada de los genéricos en el mercado (las Agencias Estatales deberán retrasar la evaluación de su eficacia y seguridad a la fecha en que acabe la patente)
- Reducir los requisitos para las patentes, más permisivos en Estados Unidos, para facilitar la comercialización de las innovaciones biotecnológicas
- Incrementar el período de protección de los datos de los medicamentos biológicos a más de 12 años (entre 4-8 en la actualidad)
- Prohibir o limitar las políticas de los gobiernos de precios y reembolsos (favorecer precios más altos para las falsas innovaciones que no aportan mejoras terapéuticas y establecimiento de precios mínimos para medicamentos comparables)
- Presencia de los laboratorios en los organismos estatales que fijen las políticas de precios (Garantías Procesales)
- Limitar la información de los resultados de los ensayos clínicos de nuevos fármacos (garantía de calidad y seguridad para los pacientes y facilitar la medicina basada en la evidencia) para evitar una presunta desventaja comercial de los laboratorios.
- Incluir mecanismos de arbitraje (ajenos a los tribunales de justicia de los países) para que las compañías puedan reclamar compensaciones económicas por decisiones que afecten a las patentes, genéricos o controles de precios que reduzcan su negocio
- Convergencia reglamentaria para que la UE y USA suplanten a la OMS en el establecimiento de normas de registro, calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos (resucitar el colonialismo comercial con los países menos desarrollados) afectados
- Crear un Comité Industria-Gobiernos para monitorizar el cumplimiento del acuerdo (patentes, normas de genéricos, fijación de precios y reembolsos)

Todo estas medidas incrementarán de manera brutal los gastos sanitarios para los gobiernos (en detrimento de sus economías), pondrán en riesgo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos, dificultarán el acceso a los medicamentos de la población en momentos de crisis, aumentarán la irracionalidad del sistema, y afectarán a la salud de la población generando mayor mortalidad y carga de enfermedad.



Entre las principales consecuencias, que se pueden extraer de la escasa información disponible están:

- Una disminución de las exigencias de seguridad para los consumidores a las empresas de la industria alimentaria como la comercialización de los alimentos transgénicos o la desinfección de pollos mediante cloro (prohibidos en Europa y aprobados en Estados Unidos).
- Recortes y pérdida de control público en educación formación, desarrollo científico y derechos de propiedad intelectual, al servicio de las grandes corporaciones privadas.
- Eliminación del derecho a la salud garantizado por un Sistema sanitario Público Universal y equitativo para equiparnos al modelo de Estados Unidos donde los derechos sociales básicos no están garantizados por el Estado.
- Precarización de las condiciones laborales y salariales de los trabajadores sanitarios,
- Destrucciones de empleo en los servicios sanitarios y sometimiento de su actuación a los intereses empresariales como en los hospitales y aseguradoras norteamericanas.
- Desaparición de las regulaciones medioambientales que garantizan la salud pública como la autorización del fracking para obtener gas del subsuelo utilizando productos químicos, que pueden contaminar los acuíferos o las prospecciones petrolíferas sin control.

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (NUEVA TRIBUNA 16-04-2015)