

Editorial

El acceso global a los medicamentos en el contexto internacional actual

De los veinte millones de personas que la Organización Mundial de la Salud, la Unicef y Onusida estiman en su informe del 2010 que deberían estar recibiendo tratamiento antirretroviral para la infección por VIH, solamente cinco millones tenían acceso a la terapia a finales del 2010 (1). Un tercio de la población mundial no tiene acceso regular a los medicamentos esenciales, y esta proporción puede llegar a ser más de la mitad de la población en algunos países en desarrollo. Los medicamentos son una herramienta esencial que posee la sociedad para prevenir, aliviar o curar las enfermedades, y el acceso a ellos es un derecho fundamental de los ciudadanos, parte del derecho a la salud como lo establecen algunos tratados internacionales o la misma constitución política de numerosos países.

El problema del costo de los medicamentos —de extrema urgencia para los países en desarrollo— amenaza con afectar a todo el planeta en el transcurso de los próximos 10 a 15 años, incluso a los países industrializados, cuya población está habituada desde hace casi cincuenta años a acceder sistemática y gratuitamente a los medicamentos necesarios.

En efecto, ¿hasta qué punto los sistemas de salud de los países industrializados podrán seguir soportando el aumento del costo de reembolso ante la aparición, por ejemplo, de nuevos medicamentos contra las enfermedades cardiovasculares o el cáncer? Y ello, por no hablar de los tratamientos que se desarrollarán y patentarán a partir de la investigación sobre el genoma humano —sin olvidar que se ha llevado a cabo gracias a fondos públicos—, ni de las terapias relacionadas con el envejecimiento de la población, o la aparición de formulaciones pediátricas.

Numerosos países europeos ya destinan a los productos farmacéuticos un porcentaje más elevado de sus gastos totales de salud que los Estados Unidos, país en el que el gasto alcanza el 12,4 %. Así, por ejemplo, en Alemania se destina el 15,2 %; en España, el 22,8 %; en Finlandia, el 16,3 %; en Francia, el 16,6 %, y en Italia, el 20,1 %. La tendencia es la misma en el conjunto de los países ricos: por ejemplo, en Canadá los medicamentos representaban en el 2005 el 17,7 % del presupuesto de la salud, contra el 11 % quince años antes; y en Japón se observa la misma tendencia. Hace 10 años, ningún país industrializado gastaba en medicamentos más del 10 % de su presupuesto de salud (2).

Desde 1995, año del nacimiento de la Organización Mundial del Comercio (OMC), el debate sobre el precio de los medicamentos ha estado en la primera línea de los medios de comunicación y foros internacionales debido a los posibles efectos del ADPIC, el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio.

La lógica del sistema—si se le puede llamar “lógica” a este círculo sin salida—considera que la generalización del sistema de patentes (de una duración mínima de veinte años) impuesta por el acuerdo sobre el ADPIC es indispensable para permitir que las empresas farmacéuticas privadas sigan investigando. El argumento es el siguiente: la investigación es costosa, pero es financiada por las patentes que, al garantizar a las empresas farmacéuticas un monopolio, les permite mantener precios elevados, para poder continuar la investigación y el desarrollo de nuevos productos.

Ahora bien, estos precios impiden que la mayoría de las personas que necesitan estos nuevos productos, pueda procurárselos. Si bien hay que preservar la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos, también es esencial que éstos puedan salvar vidas a partir del momento de su descubrimiento y no veinte años después... Hay que evitar que se perpetúe la absurda situación actual, en la cual millones de personas mueren por falta de medicamentos que, sin embargo, existen y la sociedad podría poner al alcance de todos.

En gran parte en manos del sector privado, la investigación y el desarrollo de nuevos tratamientos dependen del mercado potencial del producto, y no de las necesidades de salud de las poblaciones con menos recursos. En el transcurso de estos últimos veinte años, puede decirse que no se investigaron enfermedades y epidemias que afectan a millones de personas en los países en desarrollo, como la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la esquistosomiasis e, incluso, la enfermedad del sueño.

Pero el problema del alto costo de los medicamentos no es el único que tenemos que enfrentar, el acceso a una de las principales armas terapéuticas –los antibióticos– podría verse también afectado. La resistencia antimicrobiana amenaza la capacidad existente de solucionar con eficacia problemas como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas, la tuberculosis, las enfermedades infecciosas... Desde la aparición de la penicilina y de los primeros antibióticos en la década de 1940 a 1950, se inició lo que algunos autores han llamado la «era milagrosa de la medicina». Enfermedades mortales hasta aquel entonces, podían ser curadas en algunos días por un producto casi mágico. La eficacia de los antibióticos reforzó el «poder» de los médicos que, en todas partes del mundo, abusaron de la prescripción irracional de estos medicamentos. Pero no sólo los médicos han sido responsables del problema, es importante señalar que la venta, prescripción y consumo de antibióticos en todo el mundo está muy influenciada por la industria farmacéutica, y sus actividades de promoción y publicidad promueven también el uso irracional y exagerado de estos medicamentos. En algunas regiones del mundo, más de la mitad de los casos de neumonía estreptocócica son resistentes a la penicilina.

Si el mundo se viera privado de los antibióticos a causa de la resistencia creciente a ellos, la medicina sufriría un atraso de 100 años. Bueno, pero podríamos decirnos que si hay resistencia a los antibióticos existentes, ya se inventarán otros; la verdad es que actualmente no hay prácticamente investigación alguna sobre nuevos antibióticos. La mayoría de los antibióticos actualmente en circulación se encuentra fuera de la protección de patentes y son muchas veces accesibles a precios razonables; la industria argumenta que no gana suficiente con su venta para poder seguir investigando.

En una reunión en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra en abril del 2011, un representante de la industria propuso que si los sistemas de seguridad social o de reembolso de medicamentos de los países industrializados autorizaran multiplicar por cinco el precio de los antibióticos, la industria estaría de acuerdo en retomar la investigación en este campo. Ya sea por el precio o por el consumo exagerado, el mundo del medicamento se encuentra envenenado por una lógica mercantil que parecería indicar que se busca primero el lucro antes que la curación.

Sería necesario considerar al medicamento esencial como un bien público a escala mundial. Este cambio de perspectiva implicaría modificaciones sustanciales en varios niveles y de distinta naturaleza, a las cuales la comunidad internacional y las autoridades públicas deberían encontrar respuestas. ¿Es posible que un bien público a escala mundial sea patentable, es decir que exista un monopolio de algunos en detrimento directo de millones de personas? El objeto (medicamento) que hace posible el ejercicio de uno de los derechos fundamentales, ¿puede someterse a normas que obstaculizan el acceso de todos durante un período de veinte años? ¿Bajo qué forma se organizarían la investigación y el desarrollo de nuevos productos farmacéuticos, de manera tal que estuvieran disponibles y fueran de acceso inmediato para todos los que los necesitaren? ¿Cómo reorientar la industria farmacéutica hacia objetivos compatibles con la mejora de la salud y la calidad de vida y no únicamente con la expansión económica y la ganancia? ¿Cómo garantizaría la sociedad del mañana la producción a escala mundial de estos medicamentos? ¿Cómo luchar contra la resistencia antibacteriana para preservar esta importante arma terapéutica? Es necesario dar respuesta a estas preguntas, y la mejor manera de prepararse es intentar desde ahora formularlas con claridad.

Estamos frente a un problema especialmente complejo en el cual intervienen protagonistas, intereses y discursos de naturaleza y origen muy diverso, que exigen un enfoque integral y multidisciplinario. Es necesario asumir un punto de vista que permita conciliar las nuevas reglas internacionales de comercio y el acceso a la salud y a los medicamentos como parte de los derechos de los ciudadanos. No hay respuesta inmediata que al mismo tiempo sea duradera. ¿Cómo podemos evitar que, como acontece con el VIH/sida, cada paso adelante parezca servir más para recuperar el tiempo perdido que para avanzar?

Algunos, como Médicos sin Fronteras, afirmaban ya en el año 2001 que al ser la Organización Mundial de la Salud «[...] el único organismo intergubernamental internacional legalmente elegido para velar por la salud en el mundo, (...) debería trabajar en la elaboración de una agenda prioritaria de investigación y desarrollo» (3) de todo futuro medicamento-bien público.

Seguir inactivos o inmersos en debates estériles nos conducirá a crisis aún más graves –como si eso fuera posible– que la actual pandemia del sida. Crisis ante las cuales no se podrá alegar sorpresa ni ignorancia.

Germán Velásquez

Ex director, Secretariado para la Salud Pública, la Innovación y la Propiedad Intelectual, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza

Actualmente, Consejero Especial para Salud y Desarrollo del Centro Sur, Ginebra, Suiza.

Referencias

1. **UNAIDS**. Global Report. Ginebra: UNAIDS; 2010.
2. **Organization for Economic Cooperation and Development**. OECD Health Data, 2007. Paris: OECD; 2008.
3. **Médecins sans Frontières**. Recherche médicale en panne pour les maladies des plus pauvres. Genève: Médecins sans Frontières; 2001.