

Autonomía farmacéutica y biotecnológica frente a emergencias sanitarias

Autonomous pharmaceutical and biotechnological capabilities during sanitary emergencies

Jorge E. Gomez-Marin,^{1*}

Palabras claves: política farmacéutica; salud pública; medicamentos interés en salud pública

Keywords: biotechnology; sanitary emergency; responsiveness; vaccines; drugs

La pandemia de COVID 19, ha puesto de presente la necesidad de contar con políticas de autonomía farmacéutica y biotecnológica para cada país^{1,2}. Esta autonomía es necesaria porque en eventos ocasionados por agentes de riesgo biológico, la afectación masiva de la población mundial hace imposible que se cubran las necesidades para todos los países³. Muchos medicamentos de interés en salud pública no son producidos por la industria farmacéutica privada dado que los márgenes de ganancia no son importantes para ellos y se encuentran situaciones de desabastecimiento ante brotes de infecciones inusitados². En estas situaciones lo que ocurre es que los países con la infraestructura y desarrollo propio privilegian sus propias poblaciones⁴. Colombia estableció una política farmacéutica nacional en el año 2.000, pero esta no tuvo en cuenta la infraestructura para la producción estatal de medicamentos esenciales, que garantizaran la autonomía farmacéutica⁵. Varios países cuentan con industria farmacéutica pública destinada a producir los medicamentos esenciales para enfermedades de interés en salud pública, tales como Argentina que instituyó la Ley 26.688^{6,7} o Brasil⁸. Colombia por su posición geográfica está expuesta a microorganismos únicos de países tropicales e incluso de distribución limitada a Suramérica⁹. La aparición reciente de infecciones en zonas urbanas, antes casi exclusivas de medios silvestres, ha llevado a situaciones de vulnerabilidad por la ausencia de reservas en fármacos estratégicos para la seguridad del país. Esto ha ocurrido con los

brotes de enfermedad de Chagas y la aparición de brotes cada vez más frecuentes de leishmaniasis visceral en zonas urbanas como Neiva, Cartagena o Sincelejo². Colombia no está preparada para atender esta situación ni la potencial aparición de brotes mayores. Nuestro país depende de importaciones de medicamentos como el nifurtimox o el benznidazol o pirimetamina sulfadiazina, que ya no son producidos por empresas farmacéuticas privadas, sino por empresas estatales en Argentina y Brasil². Evidentemente los países no arriesgan un desabastecimiento para sus nacionales atendiendo necesidades de otros países. Es totalmente válido que la producción sea prioritaria para ellos. Esto ocurrió, por ejemplo, durante la epidemia por el virus de la influenza H1N1 cuando los países norteamericanos y europeos realizaron reservas de vacunas para sus nacionales e hicieron oídos sordos, bajo criterios de seguridad nacional, a los pedidos de los países donde estaban ocurriendo los casos, como Colombia². Hemos tenido antecedentes de situaciones previas como la que ocurrió en los años 80, cuando equivocadamente Colombia dejó de producir sueros antirrábicos, sueros antiofídicos, vacuna para fiebre amarilla y otros productos biológicos esenciales, con el argumento de que, para el país, bajo preceptos de costo-eficacia, era mejor estrategia comprar a otros países que lo producían. El resultado fue que ocurrieron muchas muertes por rabia y mordedura de serpientes en ausencia de biológicos y que se produjo pánico gubernamental cuando hubo un inicio de brote de fiebre amarilla y Brasil no estaba en capacidad de suministrar suficientes dosis de vacuna². El país aprendió la lección por lo menos en los que respecta a sueros antiofídicos y hoy en día se ha retomado su producción¹⁰.

1 Grupo de Investigación en Población Infantil (IPI), Hospital Universitario San Juan de Dios, Armenia, Quindío, Colombia. Profesor Titular. Grupo de Estudio en Parasitología Molecular (GEPAMOL), Centro de Investigaciones Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia. Editor en Jefe, Revista Infectio

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jegomez@uniquindio.edu.co

Recibido: 23/05/2020; Aceptado: 30/05/2020

Cómo citar este artículo: J.E. Gomez-Marin, et al. Autonomía farmacéutica y biotecnológica frente a emergencias sanitarias. Infectio 2020; 24(4): 199-200

Finalmente, es importante tener en cuenta que la producción de medicamentos y vacunas requiere una infraestructura básica y una experiencia y procesos de calidad para los cuales los países deben estar preparados, es un proceso complejo para el cual no se deben escatimar esfuerzos.

Referencias

1. Gomez-Marin JE, González A, Rodríguez-Morales AJ. Pandemia COVID-19: Reflexiones sobre su impacto para la preparación en el control de enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio*. 2020 Apr 15;24(3):141.
2. Gómez Marin JE. Necesidad de una farmacia nacional: un problema de seguridad nacional. *Infectio* [Internet]. 2016 Jan [cited 2015 Sep 16];20(1):1–2. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123939215000788>
3. Yamey G, Schäferhoff M, Hatchett R, Pate M, Zhao F, McDade KK. Ensuring global access to COVID-19 vaccines [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 May 5]. p. 1405–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620307637>
4. Berkley S. Opinion | At Least 89 Coronavirus Vaccines Are Being Developed. It May Not Matter. - *The New York Times*. *The New York Times* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 5]; Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/29/opinion/coronavirus-vaccine.html?searchResultPosition=7>
5. Betancourt DP, Gonzalo J, Casas L, Cristina González Vélez A, César J, Bula A, et al. 2 Ministerio de la Protección Social POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL [Internet]. 2000 [cited 2020 May 5]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Política Farmacéutica Nacional.pdf>
6. Senado de, Argentina. Ley 26.688 [Internet]. *Gaceta Legislación Argentina*. 2011 [cited 2020 May 5]. Available from: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/185000-189999/185041/norma.htm>
7. Abrutzky T, -Autor R, -Autor C, Buenos Aires Lugar A. Análisis de la industria farmacéutica estatal en Argentina. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2008 [cited 2020 May 5];34(3). Available from: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-uba/20120801053021/dji34.pdf>
8. Lima J. Principales desafíos de la producción pública de medicamentos en Brasil y panorama del sistema de salud Overview of the public health system in Brazil and major challenges for public drug manufacture. *Rev Cuba Salud Pública*. 2008;34(3):1–10.
9. Gómez Marín JE. Sobre la necesidad de modernizar la vigilancia epidemiológica y de ampliar el uso del diagnóstico molecular para las enfermedades infecciosas en Colombia. *Infectio* [Internet]. 2014 Jul;18(3):77–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123939214000319>
10. Fan HW, Natal Vigilato MA, Augusto Pompei JC, Gutiérrez JM. Situación de los laboratorios públicos productores de antivenenos en América Latina. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2019 Nov 19 [cited 2020 May 5];43:1. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.92>