

Reseña bibliográfica:

Comercio y salud: políticas, tratados y el mercado farmacéutico.

Dr. Miguel Kottow ¹

1.- Nota introductoria

Si se recuerda que en 1898 la Bayrische Anilin und Soda Fabrik –BASF- desarrolla y pone a la venta un analgésico y antipirético basado en la morfina, cuya proclamada acción farmacológica –antitusígena y como terapia contra la adicción a la morfina- era tan eficaz que fue introducido al mercado con el nombre de Heroína, queda marcada la industria farmacéutica como un centro de polémicas y turbulencias, una de cuyas formas se vive actualmente en nuestro país en relación a las prácticas del mercado de medicamentos. Coinciden estas inquietudes sociales con una serie de publicaciones que se ocupan del modo cómo la gran industria, las fuerzas de la globalización y del mercado, y los acuerdos internacionales sobre comercio y propiedad intelectual terminan por tener ingentes consecuencias sobre el acceso a productos farmacéuticos cuyo destino final es servir de vehículo terapéutico en la atención médica de los enfermos.

En Enero de 2009, Lancet publica una serie de seis artículos bajo el título Comercio y Salud –*Trade an Health*-, así como comentarios anexos, algunos de los cuales son aquí reseñados, junto a dos recientes publicaciones sobre la materia

¹ Doctor en Medicina, Profesor Titular Universidad de Chile, Docente Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina U. de Chile

aparecidas en el Journal of Medical Ethics y en los Cuadernos Médicos Sociales chilenos.

2.- Fidler DP & Drager N. 2009. Managing the pursuit of health and wealth: the key challenges *Lancet* 373: 325-311.

Al amparo de la Organización Mundial del Comercio –*World Trade Organization*-, creada en 1947 y que actualmente agrupa a 153 naciones que acumulan el 97% del comercio mundial, nace el GATT –*General Agreement on Tariffs and Trade*-. Estos organismos tienen una organización centralista altamente estructurada, que los hace efectivos en un mundo globalizado donde sólo prosperan los acuerdos internacionales robustos, técnicamente fundados y con acuerdos vinculantes. La incorporación de un país al WTO significa la aceptación de 17 acuerdos multilaterales y 60 acuerdos vinculantes en materias tarifarias, protecciones sanitarias, resguardos de derechos de propiedad intelectual y otros, una agenda que es substancialmente más extensa en obligaciones legales impuestas a cada miembro nacional de lo que ocurre en la estructura menos impositiva de la OMS. La WTO tiene un complejo mecanismo de mediación y resolución de conflictos, cuyo funcionamiento lleva a exigir obligaciones e imponer sanciones con consecuencias económicas y políticas que pueden llegar a afectar las políticas de salud de las naciones.

La progresiva convergencias de las agendas comercial y de salud crea desafíos importantes para la salud pública comunitaria, apareciendo controversias y conflictos en materias específicas como la aplicación del principio de precaución al autorizar o restringir la introducción de nuevos agentes en las áreas sanitarias y fitosanitarias. Otro foco problemático se refiere a los efectos indirectos producidos por la interacción de comercio y salud, ya que ciertas disposiciones comerciales, más allá de repercusiones

socioeconómicas generales, pero también afectar el acceso a fármacos o influir en forma deletérea en el medio ambiente. Ilustran los autores la situación al describir cómo “el vínculo entre comercio internacional de alimentos y bebidas, y la pandemia de obesidad, ofrece un buen ejemplo de estas dinámicas analíticas.”

3.- MacDonald R, Horton R. 2009: trade and health: time for the health sector to get involved. *Lancet* 373: 273-274.

Este artículo comenta informes del Banco Mundial calculando que las políticas de globalización han generado un incremento de 200 millones de pobres durante el decenio 1993-2003, con serias consecuencias para la salud poblacional en las áreas afectadas. La actual crisis económica ha mostrado las debilidades del sistema de comercio internacional fomentado por la WTO, llevando a las naciones del G20 a reconocer el fracaso de las rondas de DOHA sobre políticas comerciales, y a reforzar su agenda original de incrementar los beneficios para los países más pobres.

Muchas organizaciones civiles y ONGs han criticado severamente las políticas y los acuerdos comerciales internacionales, que perjudican a los países menos desarrollados, abogando por la eliminación de los subsidios que alcanzan a un billón de dólares diarios con que las naciones ricas apoyan sus propias actividades agrícolas. Oxfam International estima que si Africa, Asia Oriental, Asia del Sur y Latinoamérica pudiesen aumentar en un 1% su participación en la exportación mundial, producirían recursos para sacar a 125 millones de personas de la pobreza.

Es urgente que el sector salud no solo se informe de las complejas relaciones con el mundo comercial, sino que adopte un rol más protagónico en “luchar por un sistema comercial más ecuánime a fin de que la salud *-health-* tenga la oportunidad de ser considerada tan importante como la riqueza *-wealth-*”.

4.- Stiglitz JE. 2009. Trade agreements and health in developing countries. *Lancet* 373: 363-365.

A raíz de acuerdos comerciales internacionales, en especial en lo que atañe a propiedad intelectual -TRIPS y la Ronda de Acuerdos de Uruguay en 1994-, se ha implantado una política de patentes que restringe la divulgación y el uso del conocimiento, así como cimienta la propiedad monopólica sobre el desarrollo y distribución de medicamentos. La investigación farmacológica invierte “más en promoción y *marketing*, y más en desarrollar agentes relacionados con estilo de vida que a enfermedades que afectan a países pobres, como la malaria.” Habiendo la iniciativa privada sido exitosa en completar el mapeo del genoma humano con anterioridad al programa oficial, logró registrar patentes sobre genes tales como el BRCA₁ y el BRCA₂ permitiendo a la empresa comercializar el diagnóstico genético de estas moléculas a un costo de US \$2.000.

5.- Smith RD, Lee K & Drager N. 2009: Trade and health: an agenda for action. *Lancet* 373: 768-773.

Este trabajo concluye la serie sobre Comercio y Salud, teniendo un enfoque más prospectivo que los anteriores, enfatizando la importancia de recolectar evidencia cuantitativa sobre los flujos de actividades comerciales relacionadas con salud y de analizar con rigor la influencia que estos flujos tienen sobre niveles de salud, ante todo para aclarar si la salud poblacional fomenta el desarrollo económico y acaso salud y comercio se refuerzan mutuamente. Los autores proponen un tercer aspecto, consistente en utilizar la evidencia recogida para desarrollar políticas de salud, mitigar los efectos

negativos, optimizar beneficios sanitarios y “distribuir costos y beneficios en forma apropiada a lo ancho de diversas poblaciones.”

Las estrategias enumeradas están siendo desarrolladas por la OMS en colaboración con la WTO, el Banco Mundial y la UNCTAD, a fin de asesorar esfuerzos nacionales en la recolección y análisis de la información requerida. Dada la complejidad y larga demora de estos estudios, habrá que recurrir al principio de precaución cuando existan incertidumbres que aún requieren investigación, siendo recomendable que las naciones se abstengan de entrar en compromisos vinculantes con el GATS –*General Agreement on Trade Services*”. La recomendación de cautela queda reforzada al recordar que los acuerdos de WTO y TRIPS son legalmente vinculantes, en tanto la OMS opera con recomendaciones normativas. Es importante reforzar las iniciativas que sugieren una participación más efectiva de la OMS, así como el desarrollo de esfuerzos nacionales tanto gubernamentales como no gubernamentales, con incorporación de la sociedad civil y de instituciones académicas.

6.- Oprea L, Braunack-Mayer A, Gericke CA. 2009. Ethical issues in funding research and development of drugs for neglected tropical diseases. *Journal of Medical Ethics* 2009: 310-314.

A pesar de los objetivos de Desarrollo para el Milenio que las Naciones Unidas presentaron en el año 2000, persisten y se acentúan las inequidades entre países ricos y pobres, una clara manifestación de lo cual son las *neglected diseases* o enfermedades desatendidas: malaria, tuberculosis, VIH-SIDA, parasitosis. Estas afecciones son endémicas en regiones pobres y no atraen la atención de la industria farmacéutica por cuanto el mercado de vacunas y de medicamentos estaría fuera del alcance de las poblaciones afectadas, no ofreciendo incentivos de lucro que justifiquen los costos de

las investigaciones biomédicas pendientes. El artículo recalca que la industria farmacéutica orienta sus esfuerzos de investigación y desarrollo según criterios de mercado, privilegiando la introducción de medicamentos costosos destinados a tratar patologías que se presentan en países desarrollados, aun cuando su prevalencia no sea alta.

El sistema de patentes, señalan los autores, promueve la conquista de nichos en el mercado y la tendencia a crear monopolios que obstaculizan la competencia de productos similares pero de menor costo. Junto a cautelar la exclusividad de las drogas, las patentes producen oligopolios que permiten la dominación del mercado por las grandes empresas cuyo capital financia la investigación farmacológica, pero también los altos costos de defender legalmente la posesión y usufructo de patentes.

Los autores se apoyan en los trabajos del filósofo norteamericano Thomas Pogge, dedicado a los problemas de la inequidad global que lo llevan a proponer la creación de un fondo solidario global que opere en forma paralela al sistema de patentes, a fin de recompensar las investigaciones de la industria farmacéutica en la medida que sus productos tuviesen un efecto medible en reducir morbilidad y mortalidad a nivel comunitario. La modificación sugerida por el artículo consiste en crear este fondo global con apoyo financiero internacional y de gobiernos locales, que reemplace el sistema de patentes y otorgue recompensas a la industria farmacéutica en proporción a la reducción de morbilidad y mortalidad a nivel también global. De este modo se lograría interesar a la industria por investigar en forma relevante a los problemas de países pobres, donde las ganancias por ventas de medicamentos no son promisorias, pero su distribución produciría un importante incremento en los niveles de salud, que el fondo global recompensaría generosamente. El sistema actual de patentes se mantendría, y al cual la industria farmacéutica podría optar para incentivar

medicamentos de alto costo pero efectividad limitada, que no generaría ganancias a través del fondo global sino por la venta exclusiva en el mercado, como ocurre en la actualidad para la gran mayoría de los productos farmacéuticos.

Queda mencionada la dificultad de financiar el fondo global compensatorio, considerando que la moral de pago al programa Milenio de la OMS ha sido precaria, los países de la OECD cumpliendo en forma muy parcial e insuficiente sus compromisos. Tampoco se enfrenta la pregunta por la accesibilidad a estos medicamentos por cuanto es de suponer que la industria farmacéutica seguirá prefiriendo la agilidad de un mercado para medicamentos de alto costo antes que el incierto camino de confiar en un fondo de financiamiento irregular que recompense por mejorar niveles sanitarios de países pobres,.

7.- Carvajal YB. Patentes farmacéuticas y acuerdos comerciales. Cuadernos Médico Sociales (Chile), 2009; 49: 111-122.

Con abundancia de datos cuantitativos, el autor ratifica la posición monopólica de la industria farmacéutica internacional, así como la exacerbación de las inequidades del mercado de medicamentos apoyado por tratados internacionales que protegen los intereses ya de por sí poderosos de la gran empresa. La realidad latinoamericana y en especial la de Chile son puestas en contexto y comparadas con lo que ocurre en naciones más ricas. Así, en Chile el bolsillo privado paga el 87% de lo que se gasta en medicamentos, contra 15-30% de lo gastado por las personas en países desarrollados, lo que contrasta con que las ventas de medicamentos son en América Latina no más del 2% del total mundial. La política de patentes propiciada por el acuerdo sobre propiedad intelectual TRIPS, de por sí muy respetuosa de los intereses globales, se ha vuelto aún

más proclive a defender a la gran industria farmacéutica mediante las llamadas cláusulas TRIP plus incorporadas a los Tratados de Libre Comercio.

Chile también ha sido afectado por el endurecimiento de TRIP plus, y ha sido incorporada a la lista de países que no cumplen a cabalidad las rígidas normas de este Tratado, toda vez que existen iniciativas ministeriales para mejor cautelar los intereses nacionales en lo farmacéutico. El camino a seguir es diseñado por la OPS y consiste en tres pilares: 1) Desarrollo técnico local para certificar bioequivalencia y promover la producción de medicamentos genéricos –Bioequivalencia y Prácticas de Manufactura-; 2) Políticas de salud y 3) Ejercicio de la medicina fundadas y prudentes, ambas englobadas en el concepto de “Buenas Prácticas Clínicas”.