

El acceso de los países menos desarrollados a las innovaciones terapéuticas

F. Antoñanzas

Equipo Editorial, Gaceta Sanitaria y Departamento de Economía y Empresa. Universidad de La Rioja. Logroño

Correspondencia: Fernando Antoñanzas. Departamento de Economía y Empresa. Universidad de La Rioja. La Cigüeña, 60. 26004 Logroño

Recibido: 12 de noviembre de 2001
Aceptado: 12 de diciembre de 2001

(Access to therapeutic innovations in the least developed countries)

Introducción

Durante el año en curso hemos asistido a una interesante polémica internacional sobre los precios de los medicamentos, su disponibilidad para los países menos desarrollados, los derechos de patente, la libertad de comercio y los problemas sanitarios de los países más pobres, etc. Quizá el detonante de esta revisión de un problema ya antiguo ha sido el elevado coste que para las economías domésticas y públicas de los países menos desarrollados tienen ciertos fármacos: los antirretrovirales. Aunque la infección por el VIH es una enfermedad de baja incidencia en algunos de estos países, por ejemplo Brasil, la proporción del presupuesto público que absorbe es muy alta. Además, como se trata de una enfermedad con prevalencia en el mundo desarrollado y también en el más pobre, la facilidad de comparación es mayor y, por tanto, se sienten más cercanos desde el mundo occidental los problemas de los países menos desarrollados. Esto no ocurre con enfermedades casi desconocidas en nuestro entorno, por ejemplo, la malaria.

El debate acerca de estos controvertidos asuntos se ha intentado plasmar en dos textos de este mismo número de GACETA SANITARIA, uno redactado por Pablo Rojo desde Intermón-Oxfam (una ONG internacional con delegación en España, que colabora en facilitar la asistencia sanitaria a países del tercer mundo) y el otro por Emili Esteve, de Farmaindustria (organización que agrupa a los laboratorios farmacéuticos en España). Los encargos a las dos instituciones han sido hechos en similares términos. No ha tenido lugar un turno de comentarios cruzados, o de réplicas y contrarréplicas, dejando al lector que se forje su propio criterio valorando las ideas y datos en ellos expuestos. En el caso del texto de Intermón-Oxfam, desde su servicio internacional de estudios existe una trayectoria de documentos publicados de esta materia. A su vez, el documento de Farmaindustria ha sido redactado de una forma participa-

tiva, de modo que el primer borrador ha incorporado comentarios de sus afiliados.

Los enfoques seguidos por ambas instituciones son diferentes y, como tales, complementarios. Uno de los elementos más polémicos es el tándem «equidad o acceso» respecto al de «obtención de beneficios para garantizar la investigación futura».

Precisamente, esta obtención de beneficios se puede lograr con mayor facilidad en presencia de un monopolio de producción que, a su vez, se consigue más directamente mediante la protección de una patente. En los años veinte del pasado siglo surgieron las patentes como instrumento para desarrollar la industria y fomentar la innovación. Actualmente, la vía internacional para lograr una patente (Patent Cooperation Treaty) obedece al tratado firmado en Washington en 1970, al que pertenecen unos 80 países. Este tratado constituye un impulso internacional al instrumento de las patentes como garantes de la I + D. No obstante, la protección conferida por las patentes viene regulada a través de las legislaciones nacionales. Para que tales legislaciones nacionales fueran más similares y el comercio internacional se viera agilizado, se establecieron los acuerdos TRIP, de 1995, que homologaron el cuerpo jurídico en esta materia. Tal es el caso de las patentes de los productos farmacéuticos.

Ante las diferencias en el acceso a los fármacos por parte de los ciudadanos de los países industrializados o menos desarrollados, derivadas de las diferencias de renta o de poder adquisitivo, se han enunciado varias propuestas. Las vías adoptadas por diferentes organizaciones internacionales, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Mundial del Comercio, recalcan precisamente sus respectivos fines: el acceso a los medicamentos a bajo precio y la eliminación de trabas o conflictos en el comercio. ¿Qué derecho prevalece sobre cuál? ¿El del comercio —es decir, el económico—, o el del acceso a medicamentos por parte de quienes no tienen medios? Ahí está el

quid de la cuestión cuando se radicalizan las posturas.

No obstante, las vías de acercamiento han surgido desde ambas partes, como se observa en los textos de este debate. Por ejemplo, la OMS ha recomendado un conjunto de fármacos de bajo coste y gran utilidad terapéutica para un grupo amplio de enfermedades de gran incidencia en los países menos desarrollados. Por otra parte, la industria farmacéutica ha rebajado sustancialmente el precio de ciertas especialidades dirigidas a los mencionados países. A esta decisión ha contribuido la presión externa del contexto internacional, así como la nueva corriente, más interna, de gestión empresarial que añade a los objetivos tradicionales de la empresa el de su responsabilidad social.

En otro orden de ideas, la preocupación por esta cuestión ha llevado a que durante el pasado año se iniciara un fondo multimillonario conseguido mediante donativos —el primero, de 100.000 dólares y de su patrimonio personal, lo hizo el fundador de dicho fondo y actual secretario de las Naciones Unidas—, destinado a facilitar la adquisición de medicamentos. (¡Por cierto, la dificultad en la gestión de ese conjunto de donativos —quién, cómo, cuándo, dónde, para quiénes—, de unos 3.000 millones de dólares actualmente, ha tenido por resultado que todavía no se haya gastado nada! Además, se debate si su destino será finalmente para medicamentos o para alimentos, potabilización de agua, etc.)

Las patentes, como recientemente ha señalado Gary Becker (*El Global*, 22-IX-01), son el instrumento menos malo de los conocidos para garantizar la innovación. Sin embargo, cuando la necesidad de compra de un producto es imperiosa, surgen voces —incluso las generalmente favorables a la defensa de las patentes— que reclaman una reducción del precio. Aquí pueden recordarse las palabras de George Bush (octubre de 2001) solicitando que se autorizase la producción de ciprofloxacino —para combatir el ántrax— a otros laboratorios (¡evitando el derecho de patente!) o que se rebajase el precio del producto.

Los precios a los que un fármaco puede ser adquirido en el mundo desarrollado, sin mayores quebrantos económicos para el sistema sanitario o para los contribuyentes, son abismalmente más altos que en los países menos desarrollados. Las diferencias de renta de 1 a 50 se pueden traducir sin dificultad en el coste de acceso relativo, desde los países menos desarrollados, a los fármacos, que son comercializados a un precio internacional similar en todos los países. Sin embargo, al ser productos de gran importancia, vital en muchas circunstancias, la carga emocional alrededor de este asunto es grande; entonces, las decisiones adoptadas desde los países ricos pueden alcanzar los tintes de provocación para quienes sufren las consecuencias.

Algunas posibilidades, poco exploradas o aplicadas hasta la fecha, que suponen vías de avance pueden ser las siguientes:

1. Mantener el derecho de patentes como instrumento marco para el desarrollo de la innovación, por las razones aducidas, pero completar ese derecho con otras actuaciones que faciliten el acceso a los medicamentos.

2. Aplicar la discriminación de precios para los fármacos sin hacer una montaña del asunto, ya que dependiendo de cómo se aplique no tiene por qué generar problemas de competencia. Esto es, en los países menos desarrollados los fármacos pueden venderse a menores precios que en los más ricos. Incluso en los países de una misma unión económica existen grandes variaciones en los precios de un mismo producto. (Recientemente, y de forma muy ilustrativa, se publicaron los precios de ocho modelos de automóvil en los países de la Unión Europea [UE], encontrándose diferencias en el mismo modelo de casi el 100% entre algunos países.) Para el caso de los fármacos, podrían establecerse ciertas garantías que evitasen el comercio paralelo (forma del comprimido diferente, colores distintos en el blíster, empleo de otra clase de envases, o cualquier otra medida que dificulte el reenvasado y facilite el control de la posible y «tentadora» reexportación). De esta suerte, la industria planificaría sus ventas y la obtención de beneficios para garantizar la continuidad de sus inversiones en I + D basándose, esencialmente, en los ingresos procedentes de los países desarrollados, y al resto de países podría vender a costes marginales, que suelen ser muy bajos. Con esta vía, la industria controlaría la fabricación del producto y, en buena medida, su distribución.

3. Otra solución que avanza un paso más en el desarrollo de los países más pobres y que además puede reducir sustancialmente los costes de fabricación de los medicamentos, amén de facilitar su acceso a los pacientes de dichos países, es la concesión de licencias de fabricación. Esta vía contribuye a tejer la débil red industrial de dichos países, aunque traslada el control de los actos comerciales a la empresa —o país— licenciataria.

Existen experiencias de estas formas de avance en el área farmacéutica, pero quizá no muy decididas, con lo que el proceso avanza más lentamente de lo que desearían quienes se ven privados del acceso a estos instrumentos terapéuticos. El edificio de la atención sanitaria no descansa sólo en los fármacos, ni un solo pilar ha de soportar las modificaciones para ampliar su consumo por parte de quienes disponen de menos recursos. Sin embargo, encauzar las reglas del juego mediante las soluciones propuestas, ya probadas en otros campos, puede marcar un cambio de rumbo institucional de atractivas consecuencias para todas las partes.