

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

MEDICAMENTOS Y GLOBALIZACIÓN NEOLIBERAL

Por:

Dra. Regla Lisbel López Guerra¹, Dra. Yaquelín Martínez Chávez² y Dra. Marta Carabaloso Espinosa³

1. Especialista de II Grado en Farmacología. Profesora Auxiliar. ISCM-VC. e-mail: lisbel@iscm.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Farmacología. Asistente. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico "Capitán Roberto Fleites". Asistente. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

GLOBALIZACION
PREPARACIONES FARMACEUTICAS

Subject headings:

GLOBALIZATION
PHARMACEUTICAL PREPARATIONS

La globalización neoliberal es una realidad que involucra a todos los países, una internacionalización de las relaciones capitalistas de producción, que sigue los requerimientos de las grandes potencias y de instituciones afines a estas, como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial o la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Repercute en la vida económica, política, social y cultural; la salud y el acceso a los medicamentos esenciales tampoco escapan de ella. Las consecuencias del comercio, respecto a concebir los medicamentos como una mercancía más, son dramáticamente evidentes en los países de más bajos ingresos^{1,2}.

El acceso a los medicamentos es crítico en los lugares más pobres del planeta, puesto que el mayor volumen de estos se destina a países que en conjunto no representan ni el 15 % de la población mundial, en contraposición con el insignificante porcentaje destinado a los continentes más poblados.

Los efectos de la globalización neoliberal en la salud han determinado la insostenible situación actual en muchas partes del mundo; el análisis de la función de la industria farmacéutica, el acceso equitativo a los medicamentos esenciales y las consecuencias de las normas del comercio internacional para acceder a los medicamentos, son imprescindibles para comprender lo que está sucediendo.

La descripción de la industria farmacéutica actual es crucial cuando intentamos comprender lo que ocurre con los medicamentos en el sistema global en que vivimos. Es una industria privada, en poder de unas pocas transnacionales (norteamericanas, alemanas, francesas, suizas, inglesas o japonesas), que de forma similar a lo que acontece en la industria de la informática o la de automóviles se caracteriza por la fusión entre los principales grupos, pues 20 empresas acaparan el 75 % del mercado; la definen, además, la competencia desmedida y, al mismo tiempo, los intereses comunes por los que actúan y presionan con objetivos exclusivamente económicos, de obtención de beneficios y no de salud pública³.

Ante este panorama, algunos países subdesarrollados poseen una industria farmacéutica que ha sido capaz de producir medicamentos a precios más bajos que los que ofertan las transnacionales, aunque enfrentan no pocas dificultades: son los casos de Cuba, Brasil, Argentina, Tailandia o La India³.

Esta breve panorámica de la industria farmacéutica es un adelanto de lo que sucede con el acceso a los medicamentos esenciales. Cada año mueren millones de personas por enfermedades infecciosas, aunque existen tratamientos eficaces. Más del 80 % de la población afectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no tiene acceso al tratamiento con antirretrovirales; a pesar de esto, solo un reducido número de las nuevas producciones de la industria sirven para tratar enfermedades tropicales⁴.

Si los medicamentos esenciales por definición son aquellos que satisfacen las necesidades de la mayoría de la población, los datos comentados hablan por sí solos de la crisis en el acceso a los mismos y en la que influyen diversos factores, entre los que se hallan: su falta de producción, alto costo, falta de investigación y desarrollo e impacto de los acuerdos internacionales de comercio⁵.

En la mayoría de los países pobres se utilizan medicamentos que han dejado de ser útiles, pero son los que están disponibles; además, es insuficiente la producción de fármacos para el tratamiento de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, el paludismo o la enfermedad del sueño. En el caso de esta última, se dejó de producir el único medicamento eficaz, pues dejó de ser rentable para la industria capitalista, que solo produce aquello que le aporta beneficios económicos^{3, 6}.

En ocasiones los medicamentos están disponibles, pero a un costo inaceptable e inaccesible. La triple terapia aplicada en el SIDA cuesta alrededor de 15 000 a 20 000 dólares por año; el tratamiento para la tuberculosis, resistente a múltiples medicamentos, puede costar entre 8 000 y 10 000 dólares, pero en algunas regiones, como el África subsahariana, no llega a 10 dólares por persona el presupuesto para medicamentos^{4, 7}.

Las transnacionales tratan de justificar sus precios sobre la base de los costos de investigación y desarrollo (I+D), pero es solo un argumento que ya no se sostiene, porque no es real, y es precisamente la falta de investigación y desarrollo otro de los factores que impiden el acceso equitativo a los medicamentos⁵.

Predomina la investigación y desarrollo de fármacos de la categoría “nada nuevo” o “yo también”, que es el nombre que reciben las imitaciones de un producto exitoso, y solo un reducido número constituye un verdadero avance terapéutico. Por ejemplo, la dexametasona, la fluorometalona y la prednisolona en colirio se indican como antiinflamatorios tópicos, pero en el 2004 se introdujo la rimexolona, también en colirio; sin embargo, en los ensayos clínicos realizados no se demostró que fuera superior a ninguno de los fármacos disponibles; pero allí estaba, multiplicando la oferta, presionando el consumo, y a un costo que triplica el de sus similares en el mercado (Rimexolona 0.48 euros, fluorometalona 0.12 euros)⁸.

La firma del Acuerdo de Protección de la Propiedad Intelectual relacionada con el comercio (TRIPS, en inglés) es una evidencia del impacto negativo de los acuerdos internacionales de comercio. Este acuerdo concede protección absoluta al producto, incluidos los medicamentos, por un plazo mínimo de 20 años, y su repercusión no se ha hecho esperar con la equiparación de los precios, siempre a favor de los más altos; el incremento del número de medicamentos patentados ha limitado la transferencia de tecnología a países en desarrollo y no se ha demostrado que los ingresos obtenidos se destinen a generar nuevas tecnologías o a estimular la I+D⁵.

Con semejantes consecuencias, los países del sur, atados de manos, adoptan medidas como las licencias obligatorias e importaciones paralelas, que son excepciones del acuerdo. En el primer caso, significa que se pueden conceder licencias para la producción de medicamentos a un tercer país, distinto del que detenta la patente; por ejemplo, la producción de la triple terapia para el SIDA por Brasil, que le ha permitido tratar a 100 000 enfermos, pero también ha enfrentado una denuncia en la sede de la OMC^{3, 5}.

Las importaciones paralelas permiten a un país importar un medicamento de otro en el cual es más barato, y fue lo que hizo Sudáfrica con la aprobación de una ley que le permite importar la triterapia para el VIH desde laboratorios en La India, que la ofrecen a precios de dos a cuatro por ciento más bajos. Sin embargo, aunque es una excepción contenida en el acuerdo, 39 industrias farmacéuticas demandaron al gobierno de ese país por adoptar dicha ley. Este juicio, que duró cerca de tres años, terminó con el retiro de la denuncia. Los derechos de patente –un engendro del

libre comercio y la globalización neoliberal– era el único argumento que podían utilizar los demandantes⁵.

Esta descripción de la situación actual permite comprender por qué Cuba es un “caso especial” o una excepción, a pesar de las limitaciones que tenemos. El Cuadro Básico de Medicamentos contiene 780 productos; de ellos, 527 nacionales y 253 de importación. No solo incluye los medicamentos esenciales, también contiene 74 remedios no esenciales y 110 especiales, que son los utilizados en trasplantes de órganos, cirugía cardiovascular y tratamiento del VIH⁹. Todos se ofertan a un costo asequible y sin descuidar la I+D de nuevos medicamentos. Las industrias farmacéutica y biotecnológica cubanas avanzan en la búsqueda de alternativas para solucionar los problemas de salud de la población.

Referencias bibliográficas

1. Vargas M. Algunas reflexiones acerca de la globalización. Rev Globalización [serie en Internet]. 2000 Ago [citado 15 Nov 2005];8:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.rcci.net/globalización/2000/fg139.htm>
2. Pecoul B, Chirac P, Trouiller P, Pinel J. Acceso a medicamentos esenciales en los países pobres. ¿Una batalla perdida?. JAMA. 1999;281:361-7.
3. Pérez J. Dos enfoques sobre los medicamentos y la industria farmacéutica. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2004 [citado 5 Sep 2005];30(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu07404.htm
4. Barbero Gutiérrez J. SIDA, primer y cuarto mundo: el fracaso del éxito. En: Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Acuario; 2002. p. 604-5.
5. Ford N, Piedagnel JM. WHO must continue its work on access to medicines in developing countries? Lancet. 2003;361-3.
6. Pepin J, Khonde N, Maiso F. Short-course eflornithine in Gambian trypanosomiasis: a multicentre randomized controlled trial. Bull World Health Organ. 2000;78(11):1284-95.
7. Bloom BR. Tuberculosis-the global view. N Engl J Med. 2002;346(19):1434-5.
8. Centro Andaluz de Información de Medicamentos (CADIME). Rimexolona. Nov Ter. 2004;4.
9. Ministerio de Salud Pública. Introducción. En: Formulario nacional de medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2003. p. 11-4.