

Medicamento, ¿bien esencial?

Reflexión

■ ENRIQUE GRANDA VEGA • Doctor en Farmacia

En este artículo el autor analiza las actitudes que distintos grupos de poder político y económico mantienen frente a la proposición de considerar los medicamentos como bienes esenciales y como parte inherente del derecho a la salud y, consecuentemente, promover que el acceso a ellos sea universal.

La publicación el pasado 8 de febrero¹ del texto de una Proposición de Ley de Iniciativa Popular sobre Principios Básicos de Ordenación del Medicamento, avalada por más de un millón de firmas de ciudadanos, tiene que hacer reflexionar, independientemente de quiénes la hayan promovido y cuál pueda ser su futuro, para convertirse en norma aceptada dentro del derecho positivo español. La Proposición de Ley consagra una definición nueva de los medicamentos como bienes esenciales². Esta nueva definición tiene consecuencias para la oficina de farmacia, pero también las tiene en el ámbito de las grandes concepciones del mundo y de la economía global.

Hasta hace poco, los medicamentos, aunque sometidos a controles exhaustivos para garantizar su calidad, seguridad, eficacia y uso racional, tenían la consideración de bienes de consumo. De esta concepción se derivan muchas cuestiones que afectan a su comercio, a las patentes y a la supremacía de las leyes del mercado, que ahora habría que mirar con otra óptica, de igual forma que le ocurre a la salud, si es que se trata de un bien esencial para la humanidad.

GLOBALIZACIÓN Y SALUD

Durante el pasado año se ha vivido la controversia entre el Gobierno de Su-



dáfrica y 39 empresas fabricantes de medicamentos sobre el derecho a autorizar la importación de medicamentos contra el sida como expresión de la lucha que se está dando entre los intereses particulares y los universales en la economía global. La clave está en delimitar si los gobiernos y otros grupos no estatales pueden alcanzar pac-

tos para proteger los derechos humanos, la salud y el medio ambiente, o si prevalecen los intereses particulares sobre el bien común.

En Sudáfrica hay 4,2 millones de personas infectadas por el virus del VIH/sida que pueden alargar su vida pero, sobre todo, que pueden sufrir menos y evitar ser transmisores de la

enfermedad. Los tratamientos cuestan en Europa o Estados Unidos de 12.000 a 18.000 euros anuales, mientras un estudio de la Universidad de Harvard indica que pueden llevarse a cabo por 1.200 euros anuales.

A un ciudadano europeo cualquier tratamiento para enfermedades graves se lo financia el sistema público, pero esto no ocurre ni en Estados Unidos ni en la mayor parte del mundo. La cifra de afectados por VIH/sida es actualmente de 36 millones. De ellos, el 95% no recibe tratamiento y cada día se infectan aproximadamente 15.000 personas. La pregunta que surge es si debe dejarse esta responsabilidad a los gobiernos locales y a la invisible mano del mercado o si la igualdad y protección que rigen en los estados democráticos deberían hacerse extensivas a todos los sujetos del sistema internacional³.

El sida es sólo un ejemplo, porque hay otras muchas enfermedades que no son objeto de investigación por el simple hecho de que los que las presentan no pueden pagar los tratamientos. Los laboratorios investigan y producen mirando hacia las poblaciones con capacidad adquisitiva. El resultado es que hay menos investigación sobre enfermedades como el paludismo, la leishmaniasis o la tuberculosis. No hay salud pública global porque depende de la demanda y no de las necesidades de 2.500 millones de personas que viven en la exclusión social.

Suministros de fármacos

El suministro de los medicamentos requiere también infraestructuras sanitarias que en algunos casos nunca fueron creadas, y en otros, han sido desmanteladas por guerras, corrupción local y ajustes económicos en aras de la libertad de mercado. Países que tenían una buena red de asistencia farmacéutica privada basada en la propiedad individual —por ejemplo, Argentina— cayeron en un liberalismo desafortunado y ahora están pagando las consecuencias al depender de unas pocas empresas que aplican estrictos criterios de beneficio a su actividad puramente comercial, y que han desabastecido el país de medicamentos esenciales o los venden a precios a los que sólo puede llegar una minoría.

En un estudio publicado por las Naciones Unidas⁴ diversos expertos indican que la salud es un bien común de la humanidad, aunque todavía no se atreven a calificarlo de bien esencial. Este estudio muestra la correlación entre los planes de ajuste estructural y la ruptura de las redes de protección social y mayor exclusión de la población, destacando el abismo entre la política de patentes de los nuevos medicamentos y la incapacidad económica

Tabla I: Propuestas de Médicos Sin Fronteras y de Intermon-Oxfam

- Formar un observatorio de calidad sobre los medicamentos (contra las falsificaciones)
- Crear fondos de compras centralizados y financiados por los sectores públicos y privados que garanticen la venta a los productores y el acceso a los necesitados
- Introducir y fomentar criterios de salud pública en los programas de investigación y desarrollo de los países
- La cooperación entre la Organización Mundial de la Salud y el sector privado para que la industria mantenga sus investigaciones y desarrolle medicamentos esenciales contra enfermedades que están erradicadas en los países ricos
- Que los países que pueden producir genéricos aprovechen las limitadas oportunidades que ofrece la Organización Mundial del Comercio y se establezca una diferenciación de precios entre países ricos y pobres

Fuente: Bernard Pécoul, Patrice Truiller y Jaques Pinel.

de millones de personas para acceder a ellos. Si la salud es un bien común —se afirma en este estudio— entonces es indivisible y la equidad acerca de ella significa que el acceso debe ser universal. Pero la dura realidad es que la dispersión de los mercados privados globales ha acelerado la privatización de los servicios médicos y la comercialización del conocimiento sobre la salud. A esta corriente se oponen diversas ONG con los argumentos y propuestas que aparecen en la tabla I.

La situación actual está cambiando hacia los planteamientos que propugna la Proposición de Ley, así el 10 de noviembre de 2001 se ha producido un hecho trascendental al haber alcanzado un acuerdo en la cumbre de Qatar de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre el acceso de los países pobres a los medicamentos y la consideración de estos como bienes esenciales. Representa la primera victoria, aunque todavía limitada, de la nueva concepción de la salud y los medicamentos como bienes distintos a los puramente comerciales.

OPINIÓN DE LA INDUSTRIA

A la industria farmacéutica (sobre todo a las grandes corporaciones multinacionales), por una parte, les interesa el concepto de bien esencial para los medicamentos. Con ello aparecen como los grandes salvadores de la humanidad pero, por otra, defienden denodadamente la libertad de precio, de mercado y la protección de las patentes como bienes industriales. Esta es la dialéctica habitual a la que nos tienen acostumbrados, así como a los mensajes de pérdida de competitividad de la Unión Europea (UE) en la introducción de nuevos medicamentos. El titular ofrecido por El País en su dominical de negocios del pasado 17 de febrero es: «La Industria farmacéutica europea amenaza ruina»⁵. Son las palabras del presidente de Pfizer,

Henry McKinnell, que además lo es de la patronal de la industria farmacéutica americana Pharma (Pharmaceutical Research and Manufacturers of America), que no se coarta en decir que en apenas una década Europa ha pasado de tener un 32% del mercado al 22% y, en el mismo período, Estados Unidos creció del 31% al 43%, y ello debido sin lugar a dudas a la falta de libertad de precios.

McKinell considera que el modelo sanitario que se está desarrollando en Europa es demasiado «estático» y está construido sobre unas bases que lo hacen insostenible a largo plazo, sobre todo ante los problemas como al que se enfrentan la UE y países como España e Italia con el envejecimiento de la población, un problema —que según él— afecta directamente a la industria. Insiste en que los gobiernos europeos deben dejar de pensar individualmente, aunque afirma que la solución del problema no ha de ser tampoco la de copiar el modelo norteamericano. Según sus palabras: «No se puede ver en Estados Unidos la respuesta. La filosofía y la cultura son diferentes. Los americanos estamos acostumbrados a hacer las cosas por nosotros mismos, sin contar con que el Gobierno hará algo». También destacó el problema que plantea a las compañías farmacéuticas que operan el mercado norteamericano el hecho de que los medicamentos sean el doble de caros que en Europa, lo que les ocasiona una fuerte presión.

DIALÉCTICA EN LA UNIÓN EUROPEA

En seguimiento de las teorías de falta de competitividad de la industria farmacéutica se ha creado un grupo de trabajo que se denomina G-10, Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la Innovación y la Provisión de Medicamentos, que se constituyó en el año 2001 para aportar soluciones al Consejo de la Unión Europea y cuyas conclusio-

Tabla II. Propuestas del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos para la Presidencia Española de la Unión Europea

- Consolidar las estrategias sanitarias europeas en torno al medicamento
- Racionalizar los canales de «Atención Farmacéutica» como elemento fundamental para mejorar la calidad de la prestación farmacéutica y el uso racional de los medicamentos
- Promover en Europa el concepto de «Atención Farmacéutica» como elemento fundamental para mejorar la calidad de la prestación farmacéutica y el uso racional de los medicamentos
- Propiciar políticas sanitarias europeas para el control adecuado de la prescripción y dispensación de los medicamentos

nes se esperan en abril de 2002. Sus teorías son la aplicación del liberalismo más exacerbado como medio de ganar competitividad, que incluiría la derogación de la intervención de precios y las limitaciones a la publicidad directa a los consumidores de los medicamentos, que se dan en la mayor parte de los países europeos, sin excluir una concepción, liberal también, sobre la función de los farmacéuticos y las limitaciones a la venta de medicamentos en las farmacias.

Ante esto las organizaciones farmacéuticas —y en España, el Consejo General— han elaborado documentos que comienzan por afirmar la naturaleza de bienes esenciales de los medicamentos, a los que denominan instrumentos de salud, y contraponen otras líneas de actuación para permitir que la sanidad de las naciones europeas siga situándose entre las primeras del mundo por sus niveles de eficacia y calidad, hecho que parecen olvidar deliberadamente los defensores del mercado y los adalides de la industria farmacéutica. Las propuestas en este caso son las que aparecen en la tabla II.

La dialéctica estriba en que hay países que consideran —todavía— los medicamentos como bienes de consumo económico y justifican políticas que inciden en la promoción del consumo para superar en términos económicos a

otros mercados, o tratan de resolver los problemas de financiación por medio del pago privado, o aplican a la sanidad prácticas de libre mercado que promocionan el consumo sin contemplar aspectos de uso racional y a los más elementales principios sanitarios. Entre estas prácticas está la publicidad e información directa a los consumidores que es lo que se viene denominando DTC (*Direct to Consumer*), una práctica no autorizada todavía en Europa por la que luchan desde hace tiempo las empresas farmacéuticas americanas. En igual dirección se manifiestan los operadores de la nueva economía que tratan de introducir la venta de medicamentos por Internet para los que habría que introducir limitaciones, precisamente por la consideración de los medicamentos como bienes esenciales. Estas limitaciones aparecen en la tabla III.

CARÁCTER ESENCIAL DE LOS MEDICAMENTOS

De la consideración de los medicamentos como bienes esenciales de interés universal se deducen los demás artículos de la Proposición de Ley y, como puede apreciarse en su texto⁶, muchos de sus postulados están siendo asumidos por muy diversos organismos internacionales. Durante su trami-

tación se ha producido una declaración del Consejo de Europa que avala el contenido sobre las funciones del farmacéutico y la oficina de farmacia, coincidente con el espíritu y la letra de su contenido. Asimismo las limitaciones de precios han puesto de manifiesto, por la OMC en la Cumbre de Qatar, la consideración de los medicamentos como bienes esenciales, para los que habría que introducir algunas limitaciones en la protección de patentes. Las prevenciones a la publicidad sin control son objeto de atención y controversia en este momento con motivo del informe del G-10 de la Unión Europea. Por último, la oferta de un pacto local, llevada a cabo por el presidente del gobierno, José María Aznar, en el último congreso de su partido, el Partido Popular, y las transferencias de la sanidad a todas las comunidades autónomas dibuja un nuevo panorama de relaciones sanitarias para las que esta Proposición de Ley tiene las previsiones necesarias en su último artículo, que se refiere a los conciertos.

La aprobación de una Proposición de Ley de estas características requiere, sin embargo, no sólo llevar razón sino también un equilibrio de fuerzas políticas que no se da en este momento en España, en el que un gobierno de mayoría absoluta controla el Parlamento. Pero, tanto si la Proposición es aceptada como si es rechazada, ya tiene importantes elementos de razón para que el derecho positivo en España recoja en el futuro sus postulados. Desde luego, hay que agradecer a quienes la han promocionado ante los ciudadanos el trabajo realizado y la visión de futuro que tienen sobre la evolución natural de este mundo hacia una globalización más justa y más defensora de los derechos humanos, de la salud y del medio ambiente. □

Tabla III. Soluciones propuestas por el Consejo General de Farmacéuticos al problema de la venta de medicamentos por Internet

- Reforzar los mecanismos de control y vigilancia de la publicidad, promoción y venta interfronterizas de medicamentos a través de Internet
- Promover campañas sanitarias dirigidas al ciudadano asesorándole sobre la compra de medicamentos por Internet, que representa un daño potencial para la salud por su falta de seguridad e incluso por la posibilidad de falsificaciones u otro tipo de fraudes
- Desarrollar disposiciones legislativas correspondientes para:
 - Prohibir la distribución de medicamentos a países donde no estén autorizados por la legislación nacional
 - Evitar la venta por Internet de medicamentos que requieran receta médica.
- Promover criterios de calidad para que sean respetados por los sitios web relativos a la salud
- Establecer procedimientos de acreditación de los sitios web sanitarios y del medicamento para asegurar que las informaciones recogidas en las éstos son de confianza y calidad probadas

NOTAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Boletín Oficial de las Cortes Generales. Serie B. 8 de febrero de 2002. Proposición de Ley 120/000005 Principios básicos de ordenación del medicamento. Presentada por don Salvador Ibáñez Hernando y otros.
2. Artículo 1. El medicamento es un bien esencial de interés universal, que exige el máximo control técnico-sanitario, administrativo y profesional.
3. Aguirre M. La globalización en el espejo de la salud. El País, 18 de abril de 2001.
4. Chen L, et al. Global Public Goods. University Press, 1999.
5. Pozzi S. La industria farmacéutica europea amenaza ruina. El País, Negocios. 17 de febrero de 2002.
6. Granda E. Ley del Medicamento. Volver a empezar. Farmacia Profesional 2001; 15(2):8-12.