

**POSTGRADO EN CIENCIA POLÍTICA**

**MEDICAMENTOS Y DESARROLLO**  
(Entre el mercado y el Estado en los países en desarrollo)

Enero 2004

**Adesso Giustino**

## **RESUMEN**

Uno de los elementos primordiales y ampliamente reconocidos de toda estrategia de desarrollo, entendida ésta como la que toma en cuenta no sólo aspectos económicos sino también los políticos, sociales y hasta humanísticos de la sociedad, es la salud. Diversos foros internacionales especializados como la OMS, han descrito la importancia de la salud como motor que permite apalancar el desarrollo económico y social de los países. En este sentido, uno de los determinantes de la salud y por ende del desarrollo, es la disponibilidad oportuna, accesible y segura de los medicamentos para preservar y mejorar las condiciones de vida de las poblaciones. Sin embargo, así como hay grandes diferencias en las condiciones de salud entre los países en desarrollo y los industrializados, también se evidencia altas desigualdades en la situación del medicamento entre ambos, tanto en la oferta como en el consumo. Según la OMS, para el 2003, el 14 % de la población mundial, ubicada en los países desarrollados, consume el 86 % de la producción mundial, mientras que más de 2000 millones de habitantes de los países menos desarrollados no tiene acceso a los medicamentos esenciales.

Por lo tanto, el presente trabajo, intenta conocer a través de una revisión sistemática de la literatura, cuales son los principales temas relacionados con la situación antes descrita que se presenta en los llamados países en desarrollo, siendo los temas más resaltantes tratados por los diversos autores aquellos que tienen que ver con las características propias de la industria farmacéutica como actor económico (políticas de inversión y desarrollo, patentes, etc) y el papel desempeñado por los Estados para garantizar la disponibilidad de los medicamentos (políticas farmacéuticas, sistemas de suministros, fijación de precios, etc).

***INTRODUCCION.-***

La salud, hoy día, es reconocida por la gran mayoría de los países, como un requisito fundamental para apuntalar el desarrollo económico y social de los pueblos. En este sentido, sea cual sea, las estrategias de desarrollo de los gobiernos, una visión multidimensional del desarrollo privilegia el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de salud pública. Sin embargo, también es cierto, que existe diferencias entre los países más desarrollados y aquellos menos industrializados, no sólo en la situación de salud de sus pueblos sino en el modo de organizar los sistemas de salud. Y específicamente, las mayores desigualdades pueden evidenciarse, en unos de los sectores que tradicionalmente ha cumplido un rol importante en los sistemas de salud, como lo es el farmacéutico. Según la OMS (2000), para el 2003, el 14 % de la población mundial, ubicada en los países desarrollados, consume el 86 % de la producción mundial, mientras que más de 2000 millones de habitantes de los países menos desarrollados no tiene acceso a los medicamentos esenciales.

Desde nuestra perspectiva, tal situación en los países menos industrializados puede estar siendo influenciada por múltiples e interrelacionados factores tanto internos como externos, económicos como políticos, por lo que el papel de Estado es fundamental para buscar una salida que no comprometa ni la salud pública y el bienestar de la población ni la salud económica de la industria farmacéutica involucrada en la provisión de los medicamentos. Por lo tanto, el presente trabajo se ubica dentro del debate mercado vs. Estado (industria farmacéutica vs. políticas de regulación), teniendo como propósito fundamental, revisar y conocer cuales son los principales tópicos relacionados con la situación particular del medicamento en los países menos desarrollados.

## *ESTADO DEL ARTE EN “SOCIETY, MARKET AND STATE”.-*

Martinussen (1997), no hace referencia alguna directa y explícita al tema de los medicamentos y su importancia en los estudios sobre el desarrollo. Sin embargo, hay algunas consideraciones que son tratadas desde el ámbito de la salud y su relación con el desarrollo, que a continuación creemos convenientes señalar por su relación indirecta con los medicamentos:

- ✓ En el capítulo “concepciones y dimensiones sobre el desarrollo” , el autor, cuando nos habla sobre la concepción del desarrollo del bienestar humano en contraposición con el enfoque sobre crecimiento económico como desarrollo, deja bien claro que el crecimiento económico, por sí solo no refleja bienestar. Para ilustrarlo, pone como ejemplo que países como Sri Lanka que en los 80` tenían un PIB per. capita de 360 \$, mostraban una expectativa de vida de 70 años, mientras Brasil, que tenía un PIB per. capita de 1700 \$, tenía una expectativa de vida menores (68 años). Por lo que, el crecimiento económico per. se, no solo no es una precondition para lograr el desarrollo medido en indicadores de bienestar humano, sino que como apunta Bracho (1992) , los indicadores como el PIB nacional o per. capita tienen incluidos lo que se produce en un país en medicamentos, por ejemplo, lo que demuestra la capacidad de producción pero también el grado de consumo que evidencia una sociedad no saludable.
- ✓ En el capítulo “teorías estructuralistas y desarrollo industrial” nos señala de la experiencia latinoamericana al adoptar la estrategia neoestructuralista de sustitución de importaciones con el fin de reorientar las inversiones en salud, infraestructura y educación. Vale la pena destacar que el balance en la región fue negativo, en términos

de desarrollo industrial, a excepción de Brasil y otros, que acompañaron dicha estrategia con el desarrollo industrial orientado a las exportaciones que les permitió, una vez abandonada dicha estrategia de desarrollo y abrirse al mercado, de poder insertarse con mejores resultados a la competencia global. No en vano, la industria farmacéutica local brasileña, junto a la chilena y la Argentina, es de la más fuerte en la región. (Fundación Elias Morris, 1989)

- ✓ En el capítulo “descentralización y niveles locales de gobierno” , el autor nos señala que en algunos casos se hace más eficiente la asignación de recursos y la provisión de servicios básicos como el de la salud. No obstante, en el tema de compra de medicamentos, la mejor estrategia es la de economía de escala a la hora de mejorar los precios de los medicamentos y por lo tanto la eficiencia en la gestión pública.(Tobar, 2002)
- ✓ En “Mercado y Estado”, el autor indica que la estrategia de desarrollo mediada por el Estado, es el camino seguido en aquellos casos donde existe claras evidencias de una realidad de mercados imperfectos y clases empresariales débiles. En el caso de los medicamentos es más que evidente y no sólo en los países en desarrollo sino también en los países desarrollados, porque si en algo se caracteriza el mercado farmacéutico mundial es el carácter monopolístico en su oferta y la inelasticidad en la demanda.
- ✓ Finalmente en “pobreza y desarrollo social” , en el enfoque sobre *necesidades básicas*, la provisión de la salud juega, junto a otros componentes, un rol importante como estrategia para intentar romper con el círculo de la pobreza en los países en desarrollo. Los medicamentos, entre otras muchas tecnologías sanitarias, es la que presenta una de las mejores relaciones costo-efectividad, por lo que su disponibilidad en las estrategias

para luchar con la pobreza esta justificada como necesidad básica, siguiendo este enfoque.

## *DEFINICIÓN, FUNDAMENTACION Y OBJETIVOS DE LA REVISIÓN*

### *SISTEMATICA DE LA LITERATURA.-*

La falta de salud es uno de los mayores obstáculos para el desarrollo de los pueblos y, al mismo tiempo, las condiciones económicas y sociales del mundo subdesarrollado pone en una situación difícil la salud de sus habitantes. La pobreza, situación característica de los países menos desarrollados está estrechamente vinculada con la salud, y específicamente con la enfermedad. Uno de los objetivos de cualquier estrategia de desarrollo que se emprenda en el seno de estos países para tratar de romper con el círculo de pobreza que les caracteriza, es a través de políticas que se centren en mejorar las condiciones de salud y así motorizar el desarrollo de la sociedad. Y aun cuando a simple vista es difícil establecer una relación entre Desarrollo, entendido como un proceso que intenta mejorar las condiciones de vida de las personas y las comunidades, y los Medicamentos, entendido como un elemento de la mejora de las condiciones de salud de la población, éste está directamente involucrado en las políticas sanitarias. Por lo que no podemos aislar a la política de medicamentos de la política sanitaria, ya que el medicamento es un elemento indisociable al de la salud.

En ese sentido, una de las realidades donde se puede evidenciar con mayor precisión la relación estrecha que existe entre desarrollo y medicamentos, es el del VIH SIDA. Según Médicos Mundi (2003), de 22 millones de personas que han muerto por causa del virus, sólo 17 millones han sido ubicados en África. Del mismo modo, en los lugares más pobres de África y Asia, por ejemplo, más del 50% de la población no tiene acceso a medicamentos esenciales. Diecisiete millones de muertes al año son consecuencia de enfermedades infecciosas

y más del 90% de esas muertes suceden en países en vías de desarrollo. En 1999, 13 millones de personas murieron de SIDA, malaria, complicaciones respiratorias y diarrea; sólo la malaria causa la muerte de 2.6 millones de personas al año (OMS 2000). Al final del 2000, se estima que 36.1 millones de personas (34.7 millones de adultos y 1.5 millones de niños menores de 15 años) tenían SIDA o eran portadores del VIH. En América Latina, según UNAIDS (2000) más de 1.4 millones (adultos y niños) son VIH positivos o sufren SIDA y en Centro América, como en otros lugares de América latina, el 90% de personas viviendo con VIH/SIDA no tienen acceso a la terapia con antiretrovirales y las infecciones oportunistas son frecuentes y fatales. En Argentina, el 20% más pobre de la población deja de adquirir medicamentos con una frecuencia cinco veces mayor que el 20% más rico. Entre los factores que influyen sobre el acceso a los medicamentos se cuentan la cobertura de los servicios de salud, las políticas de financiamiento sanitario, los sistemas de suministro, las características del mercado y la intervención estatal, las normas internacionales y subregionales así como la legislación nacional (Linares 2001)

Por otro lado, la importancia del medicamento en el proceso salud-enfermedad y los elementos que lo tipifican como un bien esencial de características muy particulares, determinan que cualquier análisis que se haga con relación a la situación de este insumo en los sistemas de salud, públicos y privados, ha de tener en cuenta los aspectos sociales, económicos y políticos que le rodea (Balleza:1999). No en vano, el medicamento como tema de estudio, está relacionado con muchas disciplinas de campos aparentemente muy diferente y de escasa relación. Por ejemplo, la economía, a través del mercado de los medicamentos establece redes que se conectan con la medicina, la odontología y la farmacia, en el campo de la salud, así



como con otras disciplinas propias de la ciencia política como las políticas públicas. Sin mencionar el aspecto ético estudiado por la filosofía y la bioética.

Por lo tanto, a través de la revisión sistemática de la literatura, nos hemos puesto como objetivo, conocer cuales son los temas más actuales que intentan describir y analizar las desigualdades en la disponibilidad y uso de los medicamentos en los países en desarrollo, tomando en cuenta la actuación de la industria farmacéutica y los Estados para favorecer o no dicha situación.

Para la realización de la revisión de la literatura se utilizó la siguiente combinación de descriptores:

- ✓ Health And (developing and countries and pharmaceutical) y Government And (market and pharmaceutical), en la opción full text.
- ✓ La base de datos utilizada fue la Academic Search Premier de la EBSCO. La búsqueda fue restringida para el periodo que va entre Enero de 1998 hasta Diciembre de 2003 y a artículos de revistas indexadas (peer reviews).
- ✓ La fecha en que se realizó la revisión fue el 05-01-2003 y los resultados de la búsqueda fueron 52 y 33 referencias, respectivamente. Todos los resúmenes fueron revisados, siendo el criterio de inclusión utilizados para el análisis de la revisión: a) descripción de la situación del medicamento y la salud en los países en desarrollo; b) papel de la industria farmacéutica y de los gobiernos en los países en desarrollo; c) análisis de los

posibles determinantes de las desigualdades en la situación de los medicamentos en los países en desarrollo.

LISTA DE LAS REFERENCIAS SELECCIONADAS:

1. **Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure.** Troullier, Patrice et col. Lancet, 22-6-2002, Vol. 359, p2188, 7p.
2. **Accountability of the pharmaceutical industry.** Dukes, Graham. Lancet, 23-11-2002, Vol. 360, p1382, 3p.
3. **The Pharmaceutical industry as a medicines provider.** Lexchin, Joel et col. Lancet, 16-11-2002, Vol 360, p1590, 5p.
4. **Pharmaceuticals, globalization and developing countries: Recent developments and challenges.** Rovira, Joan. Pharmaceutical Policy and Law. 27-02-2002, Vol. 5, p1389, 4p.
5. **Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries.** Laing, Ro et col. Health Policy and Planning. 12-08-2001, Vol. 16, p13, 8p.
6. **The world health and drug situation.** Laing, Richard. International Journal of Risk & Safety in Medicines. 1999. Vol. 12, p51, 7p.
7. **Orphan medicinal products: A challenges from an industry point of view?** Cabri, Patrick et col. Pharmaceutical Policy and Law. 2001. Vol. 3, p47, 8p.
8. **The Pharmaceutical Industry as a political player.** Abraham, John. The Lancet. 09-11-2002. Vol. 360, p1498, 4p.

9. **Access to medicines in low-income countries.** Everard, Marthe. International Journal of Risk & Safety in Medicines. 2002. Vol. 15, p137, 14p.
10. **Pharmacists and government medicine policy.** Chansarkar, Bill. Pharmaceutical Policy and Law.2002. Vol. 5, p127, 7p.
11. **Drug studies in developing countries.** Olliaro, Piero. Bulletin of WHO. 2001. Vol. 79, p894, 9p.
12. **Public-Private partnerships for health: their main targets, their diversity, and their future directions.** Widdus, Roy. Bulletin of WHO. 2001. Vol. 79, p713, 8p.

### *ANALISIS DE LOS TRABAJOS SELECCIONADOS.-*

A efectos de realizar el análisis de los trabajos seleccionados, clasificaremos los mismos de la siguiente manera: a) aquellos que describen la situación del medicamento en los países en desarrollo y su relación con las condiciones de salud características allí; b) los que analizan el papel de la industria farmacéutica y los gobiernos en los países en desarrollo, y c) los que describen y analizan los determinantes de las desigualdades en cuanto a la disponibilidad de los medicamentos en los países en desarrollo.

En lo que respecta a la situación del medicamento en los países en desarrollo relacionado con las condiciones de salud propia, sólo el trabajo de Widdus (2001) describe las disparidades en las condiciones de salud entre países ricos y pobres. En este sentido, llama la atención que en los 90`, el 80 % de las diferencias entre ambas categorías de países, en términos de muerte y discapacidad ajustada a años de vida, fue atribuida a las enfermedades

transmisibles altamente prevenibles por intervenciones sanitarias costo efectivas, como las vacunas y medicamentos o el saneamiento ambiental. En este sentido, Trouiller (2002), nos alerta que, a pesar de que las enfermedades tropicales (parasitarias y la tuberculosis) representan hoy, un 14 % de la carga de las enfermedades a nivel global, entre 1975 a 1999, sólo 1 % de la innovación en medicamentos es indicada para este tipo de enfermedades. Razón por la cual, a estas enfermedades se les llama “olvidadas” (neglected diseases). Así mismo debemos destacar que Cabri (2001), llama la atención sobre la situación de los medicamentos huérfanos (orphan drugs) en los países desarrollados, donde se registra más de 50 millones de personas que sufren de enfermedades raras (prevalencia de menos de 5 personas por cada 10000) como las Gaucher y Wilson diseases. Sin embargo no se conoce su magnitud en el los países en desarrollo.

El papel de la industria farmacéutica como actor económico y las responsabilidades de los Estados para garantizar medicamentos efectivos, seguros, confiables y accesibles para sus ciudadanos, es el tema preponderante tratado en la mayoría de los trabajos seleccionados en la revisión sistemática de la literatura. En los trabajos de Dukes (2002), Lexchin (2002), Rovira (2002) y Abraham (2002), se menciona como el interés comercial de las empresas farmacéuticas no siempre va de la mano con el interés sanitario de los individuos y poblaciones de los países en desarrollo. En este sentido, se destaca que la industria farmacéutica no encuentra incentivos económicos y comerciales en los países en desarrollo para la investigación, desarrollo, producción y suministro de medicamentos propios para tratar las enfermedades típicas que le aquejan, entre otras razones, por la baja capacidad de compra individual y gubernamental de los países en desarrollo; los obstáculos para la entrada y registro de nuevos productos; al no protección de las patentes de invención de

sus productos; las políticas de control de precios en los medicamentos, la deficiente capacidad de los países en desarrollo para evitar la comercialización de productos piratas. Troullier (2002), señala que, de todos los anteriores, el argumento principal esgrimido por la industria farmacéutica para no innovar con medicamentos dirigidos a los países en desarrollo, es el económico. En este sentido, la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos es una actividad costosa y riesgosa que puede ser financiada por los países desarrollados ya que existe incentivos en el mercado que permite cubrir dos tercera partes del costo para 80 % de la población, mientras que en América Latina sólo un 35 % de la población tiene capacidad para pagarlo y en África un 8 %.

El aspecto de la protección de la patente, también es ampliamente esgrimido por la industria farmacéutica para justificar sus planes de inversiones. Sin embargo Lexchin(2002) y Everand(2002), coinciden en que lo que se esconde detrás del Acuerdo de Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio (TRIPS) firmado por más de 120 países en el seno de la Organización Mundial del Comercio es que se avecina la expiración de numerosa patentes relacionadas con los medicamentos que mayores utilidades les provee a la industria. Actualmente es el sector económico que mayores utilidades devenga a nivel mundial (16 % vs. el 11% y 10 % que devenga el sector financiero y el de bebidas, respectivamente) para el 2001. Paralelamente, la expansión de la industria de genéricos, sobre todo en países en desarrollo como la India, Brasil y China.

Otro tema a destacar, es el papel político que la industria farmacéutica tradicionalmente ha jugado para influir en las instituciones gubernamentales reguladoras en al configuración de las guías o estándares científicos necesarios para la aprobación y mercadeo de sus

productos. Abraham (2002) describe cuales han sido los mecanismos típicos de lobby en los Estados desarrollados y, al mismo tiempo, señala que actualmente están presionando, vía la OMS para que los países en vías de desarrollo armonicen sus reglas con las de la ICH, ente este conformado por las asociaciones manufactureras de Europa, Estados Unidos y Japón, donde se concentra la oferta mundial de medicamentos. El argumento es que los países en desarrollo se beneficiarían con mayores niveles de acceso, al acortar los tiempos de registros de medicamentos.

El trabajo de Lexchin (2002) es el único que intenta describir y analizar los determinantes que puedan explicar las desigualdades en cuanto a la disponibilidad de medicamentos en los países en desarrollo. Entre los más importantes señala: altos precios; ineficientes programas de compra y distribución de medicamentos; incierta calidad de los medicamentos; inapropiada practicas de prescripción. Cabe destacar, que la mayoría está relacionada con el papel regulador del Estado.

## CONSIDERACIONES FINALES.-

Sea cual sea el grado de desarrollo económico y social de un país, el mejoramiento de las condiciones de salud de sus poblaciones es uno de los fines a alcanzar. La salud es un bien público por excelencia, sin embargo no se puede negar la coexistencia de los mercados privados en la asignación de los escasos recursos que existen para invertir en alcanzar tal fin. El caso de los medicamentos es un ejemplo que permite ilustrar los grandes retos en que las sociedades, a través del Estado, tienen en frente para poder compaginar las verdaderas necesidades sanitarias y el desarrollo económico de la actividad envuelta en el desarrollo de los medicamentos. Se hace necesario que los Estados, a través de sus instituciones, tengan la suficiente capacidad para compaginar desarrollo económico y desarrollo humano de los diversos sectores sociales que hacen vida en sus territorios.

Mediante la revisión sistemática de la literatura, pudimos constatar, que los países en desarrollo tienen grandes desafíos para poder encontrar un balance entre: la necesidad de atender sus principales objetivos de salud; responder a las necesidades sanitarias de sus habitantes; potenciar al sector farmacéutico local en igualdad de condiciones con sus instituciones reguladoras; e incentivar la inversión privada del sector farmacéutico global. Razón por la cual no se trata de encontrar las soluciones en el medio del debate entre mercado y Estado, sino intentar un punto de compromiso, una alianza sustentable entre el sector público y privado relacionado con la salud.

## REFERENCIAS.-

- ✓ BALLEZA, Vanesa. 1989. Medicamentos, Salud y Seguridad Social. Ed. Fepuca.Ucv. Caracas.
- ✓ BRACHO, Frank. 1992. Hacia un nuevo paradigma de desarrollo humano. Ed. Vivir mejor. Caracas.
- ✓ FUNDACIÓN ELIAS MORRIS CUIEL. 1989. Programa de Medicinas Genéricas para Venezuela. Mimeo. Caracas.
- ✓ LINARES, Roberto. 2001. La lucha por el acceso a los medicamentos esenciales. AIS, en [www.ekeko2.rep.net/AIS-LAC](http://www.ekeko2.rep.net/AIS-LAC). Lima.
- ✓ MARTINUSSEN, John.1997. Society, State and Market. Redwook books. UK
- ✓ MEDICOS MUNDI. 2003. Medicamentos y desarrollo. En [www.medicosmundi.org](http://www.medicosmundi.org). España
- ✓ OMS. 2000. The world health report. Ed.OMS, en [www.paho.org](http://www.paho.org). Ginebra.
- ✓ TOBAR, Federico. 2002. Las políticas de medicamentos y el problema del acceso. En boletín fármacos: [www.boletinfarmacos.org](http://www.boletinfarmacos.org).
- ✓ UNAIDS. 2000. Report on the global HIV/SIDA epidemid. AIS, en [www.haiweb.org](http://www.haiweb.org).