

TLC: ¿ACCESO A MEDICAMENTOS Y SALUD?

Germán Holguín
Misión Salud

- **Introducción**

La falta de acceso a los medicamentos constituye un problema social mucho más grave de lo que comúnmente se cree.

Más del 80% de la producción mundial de medicinas se consume en los países ricos. Paralelamente, cerca de un tercio de la población mundial –2.000 millones de habitantes- carece de acceso a medicamentos esenciales¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países ricos como Estados Unidos las terapias antirretrovirales se han difundido espectacularmente, mejorando la calidad de vida de las personas que padecen de SIDA y reduciendo las muertes por esta causa en más del 70%. Contrastando, de las casi 20 millones de personas afectadas de SIDA en Latinoamérica y el Caribe, la mayor parte de ellas no tienen acceso a dichas terapias, simplemente porque no pueden permitírselo².

Como resultado de esta carencia, cada día mueren en el mundo más de 30.000 personas de enfermedades curables. Más del 90% de estas muertes ocurren en el mundo en desarrollo³. Solamente la malaria ocasiona 3 muertes por minuto –cerca de 1.500 diarias-. El SIDA el doble⁴.

De acuerdo con el Informe sobre la Salud en el mundo de la OMS, “de los 10.3 millones de niños menores de 5 años que murieron en el mundo en el año 2000, 8.6 millones –más del 80%- se hubieran podido salvar con un acceso regular a medicamentos esenciales”.

Latinoamérica no es una excepción, debido a que más de 121 millones de personas están excluidas de los bienes de la salud⁵. En estos países un rango entre el 50 y el 90% de los medicamentos es pagado del bolsillo del consumidor, en contraste con los países de altos ingresos, donde 2/3 de los medicamentos son pagados mediante los ingresos del gobierno y los programas de seguridad social.

¹ AIS -Acción Internacional para la Salud-, “Lo que todo participante de AIS debe saber”, Diciembre 1999.

² Médicos Sin Fronteras, carta dirigida a la Secretaría del ALCA y al gobierno colombiano, 5 de junio de 2.003.

³ OXFAM, Organización Humanitaria Británica, “Campana Bajar los Costos”.

⁴ Informe del PROGRAMA ONUSIDA 2002.

⁵ Tobar, Hamilton y Vásquez, 2000. Citados por OPS, Ediciones ISALUD, mayo 2001.

Tampoco es excepción Colombia, ya que a pesar de los avances logrados en la década pasada en materia de cobertura, cerca de 20 millones de personas no tienen suficiente acceso a medicamentos porque o no pertenecen al Sistema de Seguridad Social en Salud y sólo devengan uno o dos salarios mínimos mensuales, o sí pertenecen pero no pueden pagar las medicinas que el Sistema no suministra, las cuales - según estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) - representan alrededor del 40% de las prescripciones⁶.

Para citar un ejemplo, según datos oficiales, de 200.000 afectados de SIDA que hay en el país “solo se ofrece atención con medicamentos a uno de cada diez”⁷. Y algo similar ocurre, aunque en escala menos dramática, en la población infantil con los trastornos respiratorios y las enfermedades infecciosas intestinales, en los adultos con el cáncer, la malaria, el dengue y la tuberculosis, y en el caso de las personas mayores con las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares y las hipertensivas, la diabetes y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias⁸.

Infortunadamente en países como Colombia el acceso a los medicamentos es un lujo que solo muy pocos nos podemos dar. El Estado tiene el deber de hacer todo cuanto esté a su alcance para impedir que el problema se agrave y para convertir las medicinas en un bien de todos.

Importantes estudios de organizaciones humanitarias como AIS, OXFAM y otras de prestigio internacional muestran de manera inequívoca que el instrumento más eficaz para doblegar los precios de las medicinas y mejorar el acceso es el fortalecimiento de la competencia⁹. A igual conclusión llegó un estudio realizado el año pasado por FEDESARROLLO por encargo de Misión Salud¹⁰.

Como lo afirman las Secretarías de la OMC y la OMS, “si el objetivo a alcanzar es la accesibilidad, lo que habrá que hacer es garantizar la oferta de medicamentos más adecuada”, pues “a nivel mundial la competencia ha demostrado contribuir también a la reducción de precios”¹¹.

⁶ “Evaluación de la política de medicamentos en Colombia”, estudio realizado como parte de un programa de la Red de Investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud en el Cono Sur, con apoyo financiero del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CID)

⁷ El Tiempo, Editorial de mayo 31.02

⁸ Instituto Nacional de Salud, “Situación de la Salud en Colombia: indicadores básicos”, 2000.

⁹ “Asegurando el acceso a medicamentos esenciales”, mayo 02, documento de AIS, OXFAM, VSO y Save the Children.

¹⁰ LUIS ALBERTO ZULETA, “Alternativas al Control de Precios de los Medicamentos: el caso colombiano”, febrero de 2002.

¹¹ SECRETARÍA DE LA OMS Y LA OMC. Taller sobre Fijación Diferenciada de Precios y Financiamiento de Medicamentos Esenciales, abril de 2001.

Está comprobado que por cada competidor que entra al mercado, los precios caen como mínimo un 10%. En el ámbito internacional, un estudio de la IMS demuestra que los precios de los genéricos son casi la tercera parte de los de los medicamentos que tienen patentes¹². En lo que respecta a Colombia, análisis realizados por Misión Salud sobre algunas de las sustancias de mayor venta en el país concluyen que cuando hay competencia, en el 80% de los casos los medicamentos “competidores” - de marca nacional y genéricos - cuestan el 25% o menos que los medicamentos “innovadores” de las multinacionales.

Por su parte, un estudio reciente de FEDESARROLLO, al comparar los precios de compra de medicamentos del Seguro Social con los precios promedio ponderados del mercado privado, revela que a medida que se fortalece la oferta de productos nacionales, los laboratorios multinacionales mejoran las condiciones de venta. Así, en el período 1999 - 2002 los laboratorios nacionales otorgaron al Seguro un descuento promedio del 80%. Como respuesta y para no perder el cliente, los laboratorios multinacionales pasaron de cobrarle un sobreprecio del 6% en 1999, a darle un descuento promedio del 40% en el 2002, con los ahorros consiguientes. Algo similar ocurrió con las EPS`s en el mismo período, con la diferencia de que los descuentos que ellas obtienen son sensiblemente menores¹³.

O sea que la competencia de los medicamentos es altamente beneficiosa tanto para el consumidor particular como para el institucional y para el Estado. Ahora bien, para fortalecer la competencia de los medicamentos es indispensable impedir que en los escenarios internacionales - OMC, CAN, ALCA, TLC regionales y bilaterales - se sigan estableciendo barreras normativas para las medicinas nacionales de buena calidad y bajo precio.

No se trata de desconocer la propiedad intelectual que Colombia tutela plenamente, a través del otorgamiento de patentes a productos y procesos que cumplen los requisitos legales y mediante la protección de los secretos empresariales, tal como lo ordena la normativa de la OMC. Se trata es de impedir la creación de nuevos obstáculos al acceso, ideados por la industria transnacional con el único propósito de fortalecer su posición dominante en el mercado e incrementar utilidades, sin importar el costo social para los países pobres. Porque, como lo afirma un destacado profesor especializado en propiedad intelectual, está bien proteger la propiedad intelectual, porque de lo contrario “no habrá incentivos para las creaciones intelectuales. ¿Pero hasta dónde deberá protegerse?

Hasta el punto que la misma no termine representando costos sociales más altos que los beneficios generados por ella. Hasta tanto no termine volviéndose

¹² IMS Health Generic Pharmaceutical Industry Asociation.

¹³ FEDESARROLLO: “Impacto de la Competencia sobre los Precios de los Medicamentos en la Seguridad Social en Colombia”, Abril de 2003.

un impedimento para alcanzar el desarrollo de capacidades tecnológicas para los países, principalmente los países en desarrollo. Hasta tanto no se termine convirtiendo en fuente de negación de derechos fundamentales, v.g.r, el derecho a la vida y el derecho a la salud”¹⁴.

- **La Salud y los efectos del TLC en Colombia**

Represento a **Misión Salud**, institución creada por varias instituciones de la sociedad civil para la defensa del acceso a medicamentos en temas como el TLC, y simultáneamente represento a una alianza de instituciones de la sociedad civil de la cual forman parte organizaciones como **Médicos Sin Fronteras**, **OXFAM internacional**, **Acción Internacional para la Salud**, **Conferencia Episcopal de Colombia**, entre otras. Nos hemos dedicado al tema del TLC actuando ante el Gobierno, el Congreso y los medios de comunicación, y desde luego también ante la ciudadanía.

No somos enemigos per se del TLC porque entendemos que forma parte de una tendencia universal hacia la globalización, que puede ser buena mientras tenga una perspectiva social. Nos preocupa que el TLC pueda conducir a negociar el acceso a medicamentos y la salud pública a cambio de cuotas de exportación o de puntos del arancel, o incluso de la expectativa de generación de empleo.

El problema de fondo es la falta de acceso a medicamentos. Como se mencionó el 80% de la producción mundial de farmacéuticos se consume en los 12 países más desarrollados, y eso lleva a que un tercio de la población mundial (2000 millones de personas) carezca de acceso a medicamentos, consecuentemente, cada día mueren en el mundo 40 000 personas por enfermedades infecciosas curables, precisamente por falta de medicamentos.

Latinoamérica no es la excepción, 22 de los 33 países únicamente tienen seguro para medicamentos y solamente cubren en promedio el 45% de la población, es decir, la inmensa mayoría de la población no cuenta con acceso a medicamentos. Colombia infortunadamente tampoco es la excepción, porque cerca de la mitad de la población no está dentro del sistema de salud, y obviamente no tiene dinero para pagar de sus bolsillos los medicamentos. Pero aún los que están dentro del sistema, tampoco tienen acceso suficiente a medicamentos porque de acuerdo con un estudio de la Organización Panamericana de la Salud el 40% de las prescripciones no son atendidas por el sistema.

De tal manera que el problema de acceso a los medicamentos no es un problema de los países paupérrimos, no; es un problema nuestro, como

¹⁴ JOSE LUIS REYES VILLAMIZAR, profesor de Universidad Javeriana y Universidad Jorge Tadeo Lozano, Conferencia “El ALCA y la Propiedad Intelectual”, mayo 16 de 2003.

ustedes bien saben, la gente en Colombia sufre y muere por falta de acceso a medicamentos. ¿Cuál es la solución?

Internacionalmente se ha demostrado que consiste en el estímulo a la competencia de medicamentos genéricos, porque al vencer las patentes de los medicamentos el precio cae entre un 40% y un 60% dependiendo del número de genéricos que entran al mercado, y en adelante, por cada genérico que entra al mercado el precio sigue cayendo alrededor de 7%, lo cual ha determinado que en Colombia tengamos una relación de precios entre el medicamento de marca internacional y el genérico de 4:1, es decir, en el 80% de los casos los medicamentos genéricos cuestan solamente el 25% de lo que cuestan los medicamentos de marca internacional.

Ahora bien, es lógico que la solución entonces radica, en estimular la oferta de medicamentos genéricos porque debido a la diferencia de precios tan amplia, los genéricos constituyen la posibilidad de mejorar o por lo menos de controlar un poco el drama de la falta de acceso a medicamentos. Para estimular la competencia de medicamentos genéricos no basta con adelantar acciones como las que prevé la *Ley 100*, sino que es fundamental que en los escenarios internacionales se establezcan nuevas formas para el acceso a medicamentos genéricos. Ese es el caso que nos enfrenta al TLC.

El TLC es un semillero de barreras para los medicamentos genéricos, semillero de estándares de protección a la propiedad intelectual que se denominan ADPIC plus, es decir, que están más allá de la normativa de la OMC, normativa que como se ha dicho insistentemente Colombia cumple mediante el otorgamiento de patentes y la protección de datos. Sin embargo el TLC pretende ir mucho más allá.

Las principales barreras de acceso a medicamentos se encuentran en:

- Otorgamiento de patentes de segundos usos.
- Otorgamiento de patentes a los cambios menores o de sustancias conocidas.
- Restricciones al otorgamiento de licencias obligatorias .
- Restricción de importaciones paralelas .
- Extensión de patentes más allá de 20 años. Las propuestas norteamericanas podrían conllevarnos a otorgar patentes por más de 20 años, mientras en Estados Unidos está establecido que en ningún caso el plazo establecido de una patente puede ser superior a 14 años.
- Patentamiento de plantas y animales
- Patentamiento de métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos.

Entre los efectos económicos y sociales de aceptar los estándares de propiedad intelectual propuestos por Estados Unidos se destaca la desaparición de cadenas de medicamentos genéricos en Colombia, aumento de precios, lo cual sería una tragedia para el sector salud de nuestro país, si

ahora que el Consejo de Estado ordenó incluir un medicamento para el cáncer, el Ministro de Protección Social al respecto dijo que esto implicaría la salida del POS de varios medicamentos. ¿Imaginan lo dramático de un cambio en la estructura del POS, toda vez que este es dinámico y no es perenne? Los efectos pueden ser sencillamente devastadores.

Si la globalización de precios, que estandariza, nos lleva a tener precios como los de México, el aumento entonces no será de 61% sino que podría llegar a ser de 250%. Pero, si tomamos en cuenta que en algunos casos la proporción entre un medicamento genérico y uno de marca es de 4:1, ¿qué pasaría si se diera el caso de la salida del genérico del mercado? El efecto precio del TLC es criminal, sencillamente es dramático.

Sin embargo se presenta un efecto adicional consistente en la pérdida de bienestar de la población, el cual se experimenta cuando la persona de recursos medios o bajos se enfrenta a tener que pagar mayor precio por los medicamentos, como su presupuesto no es “de caucho”, tiene que sacrificar otros bienes y servicios necesarios: salud, servicios públicos, transporte, educación, etc. Al respecto, la industria norteamericana ha calculado que el hecho de no tener algunos de esos estándares de propiedad intelectual, vigentes ya en Colombia le significa dejar de ganar en nuestro país US\$ 750 millones anuales, pagados por los consumidores individuales y el sistema de salud.

US\$750 millones es una cifra superior a la ayuda norteamericana al Plan Colombia, equivalente a casi un punto del PIB, equiparable a lo recaudado por el Gobierno con el impuesto al patrimonio, superior a lo que se espera recaudar con la reforma tributaria, y tres veces más de lo que le reportaría el proyectado IVA sobre la canasta familiar. Luego, ¿es justo que el sacrificio de los contribuyentes colombianos vaya a parar a las arcas de los gigantes de la industria farmacéutica norteamericana?

- **Conclusiones**

Concluimos entonces que estamos frente a un problema, no como todos los días tratan de decírnoslo: “de enfrentamiento de la industria nacional con la multinacional”, sino ante un problema humanitario. Un problema, como lo dice MSF: ***“si el TLC bloquea los genéricos sería una catástrofe para todas las personas en esos países, pues la diferencia en los precios puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte”***.

De forma concluyente coincidimos con quienes han planteado que el ideal sería excluir del TLC los derechos de propiedad intelectual referentes a medicamentos, sencillamente porque con la salud no se puede, ni debe negociar, no tiene sentido incluirla en un pliego de negociaciones, pero como esto es un imposible, la alternativa es que debemos abstenernos de aceptar estándares de protección más allá de los consagrados en ADPIC, así como

normas contrarias a la declaración de Doha. Asimismo debemos rechazar como modelos de libre comercio las llamadas “formas minerva”, es decir, los tratados firmados recientemente por Estados Unidos con Jordania, Singapur o Chile, todos los países débiles que van encontrando en el mundo, a cada uno le “afrijolan” una norma más, ahora nos llegó el turno a nosotros, y aspiran a que se tome como modelo esos antecedentes. Esto es inaceptable, no tenemos por qué importar, ni aceptar sentarnos a negociar los modelos anteriores.

Finalmente se debe imprimir mayor transparencia al proceso de negociación mediante la adopción de tres medidas:

- Maximizar la participación del Ministerio de Protección Social y del Invima, quienes son los entes idóneos que conocen el tema. El Ministerio de Comercio no sabe de salud, sus intereses están exclusivamente en el campo del comercio y los aranceles, y por ende toda la participación en el proceso del Ministerio responsable es poca. Ojalá dichas instituciones tomaran el liderazgo y protagonismo que deben.
- Incrementar la participación de la sociedad civil. En todos los eventos relativos a las negociaciones la ausencia de la sociedad civil es muy notoria, es preciso democratizar el proceso, darle transparencia y negociarlo con la sociedad civil.
- Se deben excluir a las empresas multinacionales de los mecanismos de negociación, discusión, orientación y construcción de estrategias de las posiciones nacionales. No es admisible que las empresas multinacionales participen en el proceso de construcción de los intereses nacionales y la posición colombiana en las negociaciones. Incluso en el cuarto de al lado están las multinacionales, y mientras el negociador informa las medidas que se tomarán de tipo estratégico, las multinacionales están en comunicación directa con los negociadores norteamericanos. Eso tiene que acabar y aspiramos que acabe a tiempo porque estamos entregando la soberanía nacional.

El darle a la contraparte asiento en los dos lados de la mesa y en la construcción de propuestas no tiene ningún precedente. Eso es tan ingenuo y tan peligroso como poner al lobo a cuidar las ovejas.