

Los TLC y la política farmacéutica nacional

Mayra Damaris

Vásquez Serrano

Química farmacéutica.

Fundación IFARMA.

Joseph Stiglitz, premio Nobel de Economía, acaba de señalar que los tratados de libre comercio sirven principalmente a los intereses de Estados Unidos. Los TLC están destruyendo la estructura de la producción industrial, como es el caso de la industria farmacéutica nacional, con las nefastas consecuencias para el acceso a los medicamentos de la mayoría de la población colombiana. **Deslinda**

Las consecuencias negativas de los TLC para Colombia han sido evidentes en diferentes sectores de la industria. La industria farmacéutica nacional se ha visto afectada por un proceso de desindustrialización causado por decisiones, como la reubicación de plantas por parte de las empresas de capital extranjero, que ha reducido notablemente el número de laboratorios de producción de medicamentos ubicados en el territorio nacional, a la vez que se han aumentado las importaciones de productos farmacéuticos terminados para abastecer el mercado local. Esta es una de las consecuencias de no haber brindado a la

industria nacional las herramientas que le permitieran responder al modelo de liberalización, toda vez que las medidas sobre propiedad intelectual establecidas en los TLC han obligado a modificar el sistema legal colombiano para favorecer la industria farmacéutica extranjera, a la que se premia con incentivos y beneficios, como lo son las patentes y la protección de datos, cuando esta desarrolla un nuevo medicamento o un nuevo principio activo. Por su parte la industria farmacéutica nacional no cuenta con los recursos financieros ni físicos para realizar dichos desarrollos y por lo tanto acceder a dichos incentivos.



Son múltiples los cuestionamientos hechos a los capítulos sobre propiedad intelectual incluidos en los TLC. En Colombia, organizaciones como la Fundación IFARMA¹, han señalado el impacto negativo que tiene el otorgar una exclusividad para la producción de un medicamento a una empresa farmacéutica mediante figuras como las patentes (que pueden llegar a ser por veinte años) o la protección de datos de prueba² (en Colombia aprobada por 5 años). Como consecuencia, esto ha ocasionado un aumento significativo de los precios de los medicamentos monopólicos, creando serios problemas a la población de acceso a ellos cuando no se cuenta con los recursos necesarios para adquirirlos, bien sea mediante el sistema de salud o a través del pago directo por parte del paciente.

Esta realidad no es única para Colombia. Diversas organizaciones a nivel mundial han mostrado que los sistemas de salud ya no soportan los

inaceptables sobrepuestos fijados arbitrariamente por las transnacionales que controlan el mercado farmacéutico. En particular, la OMS y su grupo consultivo de expertos en medicamentos, ha propuesto la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual³ que hace un llamado a los Estados para llevar a cabo un plan para promover una nueva manera de concebir la innovación y el acceso a los medicamentos, ofreciendo una base más sólida y sostenible para las actividades de investigación y desarrollo en materia de salud, orientadas por las necesidades y centradas en las enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en desarrollo, así como para establecer prioridades y objetivos claros de investigación y desarrollo y estimar las necesidades de financiación correspondientes.

El Ministerio de Protección Social de Colombia (ahora Ministerio de

Salud y Protección Social) adelantó en 2011 y 2012 con base en la Ley 1438 de 2011, el proceso que culminó con la aprobación del documento 155 del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) emitido el 30 de agosto de 2012. Este documento identifica como problema central de la situación farmacéutica nacional, “el acceso inequitativo a los medicamentos y la deficiente calidad de la atención”, siendo esto causado por cinco factores: el uso irracional e inadecuado de medicamentos; el uso ineficiente de los recursos financieros; la insuficiente oferta, suministro y disponibilidad de medicamentos; la ausencia de transparencia, baja calidad de la información y escaso monitoreo del mercado; y las debilidades en la vigilancia y en la rectoría del sistema. El mismo documento CONPES desarrolla diez estrategias orientadas a eliminar o reducir la inequidad existente en el acceso a medicamentos. Entre las estrategias que involucran direc-

¹. www.ifarma.org

² Cortes, Vasquez, Rossi. Impacto de 10 años de Protección de Datos en Colombia. www.ifarma.org³ Artículo 39, literal A, *Ibíd.*

³ Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual. Resolución WHA 61.21. Organización Mundial de la Salud, Ginebra 2008. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_R21-sp.pdf⁵ Artículo 12, *Ibíd.*

tamente la problemática de acceso debido a los altos precios de los medicamentos, así como los problemas relacionados con su poca oferta, se encuentran: la estrategia uno, que involucra el desarrollo de mecanismos que aseguren una información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de medicamentos; la estrategia cuatro, que involucra el desarrollo de instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado; la estrategia siete, que pretende adecuar la oferta de medicamentos a las necesidades de salud nacional y regional, y la estrategia ocho que involucra el desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.

Las estrategias más desarrolladas a nivel nacional son las que corresponden a la regulación de precios, ya que mediante la metodología de la circular 03 de 2013 se ha puesto un precio máximo de venta a cerca de 900 medicamentos, entre los que se encuentran gran cantidad de monopólicos poseedores, en algunos casos, de derechos de propiedad intelectual. Esta normativa pretende obtener resultados como los obtenidos en Brasil donde compras centralizadas y políticas de regulación de precios eficientes, logran atenuar de manera significativa los efectos ocasionados por situaciones monopolísticas de los medicamentos.

Ninguna de las medidas de Minsalud, se apartan del modelo de propiedad intelectual implantado por los TLC

Sin embargo, ninguna de las medidas de Minsalud, se apartan del modelo de propiedad intelectual implantado por los TLC. Si bien el régimen de control de precios de medicamentos establecido en Colombia pretende provocar una reducción significativa en el gasto en salud, su metodología se basa en la referenciación internacional de precios de 16 países (Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, México, Panamá, Perú, Uruguay, España, Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Canadá, Francia, Noruega y Portugal) que en su gran mayoría cuentan con políticas económicas de libre mercado y con precios establecidos por dicho modelo, a través de las mismas casas farmacéuticas. A pesar que la Circular 03 de 2013, que establece la metodología de esta nueva regulación, reglamenta que por lo menos una vez al año deberá

ser aplicada esta metodología, los actores involucrados buscan adaptarse generando cambios pequeños a sus presentaciones reguladas, convirtiéndolas así en nuevos medicamentos que no serán objeto de regulación, hasta el nuevo periodo de aplicación.

Así mismo en algunos casos los proveedores de medicamentos han manifestado al Estado, el no seguir comercializando un producto en el país, si se fijan estos valores máximos, argumentando que no se equiparan a los costos de producción. Es así como varias IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) y actores del sistema manifiestan bloqueo por parte de los proveedores en la comercialización de algunos de los medicamentos regulados.

Aunque las medidas que se pretende adoptar muestran ahorros significativos al sistema, el problema de acceso parece no solucionarse, observándose un círculo vicioso de aceptar TLC y acuerdos de asociación con cláusulas que golpean la industria farmacéutica nacional y el acceso a los medicamentos, y posteriormente adoptar políticas y normas nacionales que de manera transitoria e insuficiente pretenden corregir las medidas en favor de patentes y monopolios establecidas en los tratados de comercio con otros países.

Falleció

Consuelo Moure



Consuelo Moure. FOTO SUMINISTRADA

El miércoles 2 de abril falleció en Bogotá la actriz Consuelo Moure, candidata del Polo al Senado de la República en las pasadas elecciones.

Consuelo Moure, nacida en Pamplona, Norte de Santander, tenía 67 años de edad. Actriz de cine, teatro y televisión, con más de 38 años de vida escénica, se inició en las tablas en la Casa de la Cultura de Cúcuta. Se radicó después en Bogotá, donde se vinculó al Teatro Libre en obras clásicas como *El burgués gentilhomme* y *Medea*, vista por ella misma como su personaje inolvidable. Participó en el movimiento estudiantil del año setenta y uno y con su esposo, Paco Barrero, fundó el grupo La Mama, uno de los emblemáticos del teatro universitario. Viajó después a Nueva York, donde estudió expresión corporal con Richard Scheckner y un taller de actua-

ción con Franca Rama. En la Universidad Central de Caracas tomó seminarios de actuación con el maestro Nicolás Curiel. Fundó también, junto con su esposo, el Teatro Taller de la Universidad Distrital y se destacó como profesora en la Escuela Siglo XXI.

Son inolvidables sus actuaciones en la televisión colombiana, bajo la guía de directores como Carlos Duplat y Pepe Sánchez. Trabajó en las películas *Mejor ser rico que pobre*, dirigida por Ricardo Coral, *Pena máxima*, dirigida por Jorge Echeverri, *La esquina*, dirigida por Raúl García, y *El trato*, dirigida por Francisco Norden.

“Era una persona que se transformaba cuando actuaba —recuerda su esposo, el director de teatro Paco Barrero—. El teatro y el cine eran su vida y fue in-

mensamente feliz entregándolo todo al arte de las tablas. Hizo personajes notables en ambos géneros”.

En el foro con personalidades del arte y la cultura que tuvo lugar en Bogotá el 24 de octubre de 2013, Consuelo Moure denunció el crítico abandono en que mantiene el Estado a este sector. Entre 1997 y 2004, dijo, el presupuesto bajó drásticamente de 155 mil millones de pesos a irrisorios 14 mil millones. “Hay un apagón cultural en el país”, fueron sus palabras. Rechazó también el TLC con Estados Unidos, que refuerza la invasión cultural en todos los medios y concluyó: “De manera que el problema de la cultura y el arte es un asunto de lucha histórica, de lucha por la independencia y soberanía del pueblo colombiano, de defensa de nuestro terruño y dignidad atacados por las oligarquías nacionales e internacionales”.