

# Medicamentos esenciales: ¿bienes públicos o mercancías?

por **Germán Velásquez**, octubre de 2024

1

En la década de 1980, los narcotraficantes colombianos compraban cosas que no estaban en venta pero que ellos conseguían adquirir a la fuerza. La salud pública no estaba en venta, pero durante la pandemia del covid-19, un consorcio formado por el G7, Bill Gates, CEPI (sigla en inglés para la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias) y la industria farmacéutica, decidieron comprarla ante los ojos impotentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

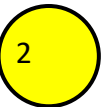
A la llegada del covid-19, en diciembre del 2019, los que compraron hoy la salud pública ya tenían más del 80% de las acciones (presupuesto) de la OMS. El proceso de privatización de la OMS venía produciéndose desde hace varios años, pero el covid-19 aceleró las cosas. Los gobiernos de los países del G7 entregaron masivamente dinero público a la gran industria farmacéutica privada. Esta desarrolló, patentó y vendió en algunos meses *medicamentos esenciales* a precios que ellos fijaron. La teoría de la salud pública indicaba que las vacunas debían distribuirse a toda la población mundial por diferentes grupos, sin embargo, estas fueron acaparadas por unos pocos países industrializados. Así, al final de 2021 más del 80% de la población de los países del norte industrializado estaba vacunada, algunos incluso con una segunda dosis, contra mucho menos del 20% de los habitantes de los países del sur.

Los “nuevos dueños” de la salud mundial introducen una filosofía y nuevas reglas imponiendo *de facto* una aproximación público/privada con normas bastante nebulosas. Estas nuevas reglas se reflejan, por ejemplo, en las negociaciones que tienen lugar en la OMS desde hace tres años sobre la revisión del reglamento sanitario internacional (RSI) y el tratado vinculante para la prevención de futuras pandemias.

Un ejemplo de la nueva filosofía que se trata de imponer son los cambios en conceptos de base de salud pública, desarrollados desde hace

cuarenta años por la OMS y muchos países miembros de esta organización. Nos referimos a cómo el concepto fundamental de “medicamento esencial” se está tratando de reemplazar hoy por el término de “contra medidas médicas o sanitarias”, que no es un concepto de salud pública sino un simple lenguaje comercial.

El concepto de “medicamentos esenciales” lanzado por la OMS en 1977 ante la proliferación de productos farmacéuticos en los mercados de muchos países es, sin duda, uno de los principales logros de esta organización en toda su historia. En base a este concepto la mayoría de los países del mundo han elaborado políticas nacionales de medicamentos, se han elaborado teorías sobre los medicamentos como bienes públicos (1), y muchos hemos sostenido que el acceso a medicamentos esenciales es un derecho de los ciudadanos (2).



## **El concepto de medicamentos esenciales**

La fabricación industrial de medicamentos no ha cumplido todavía 100 años. En su momento, con la aparición de las sulfonamidas (1935), los antibióticos (1944) y los antituberculosos (1945) se habló de “revolución terapéutica” y de “medicamentos milagrosos”. Estos medicamentos permitieron tratar enfermedades que antes eran mortales (3). Entre 1950 y 1960 se introdujeron 3.800 nuevos productos en el mercado estadounidense, y entre 1960 y 1970 el ritmo de aparición de nuevos productos en el mercado se aceleró (4).

Ante esta proliferación de productos en el mercado, y teniendo en cuenta la experiencia de algunos países —como Perú, Mozambique y Sri Lanka—, que habían adoptado el enfoque de los “medicamentos básicos” o “medicamentos esenciales” para mejorar el acceso de su población a fármacos, la OMS creó, en 1977, un Comité de Expertos al que se le encomendó la siguiente cuestión: ¿cuántos medicamentos se necesitan realmente para satisfacer las necesidades de la población? Tras llegar a la conclusión de que unos 220 medicamentos podían considerarse esenciales para la correcta práctica de la medicina, el Comité de Expertos elaboró una lista modelo de medicamentos esenciales (LME).

## La lista modelo de medicamentos esenciales

“Los medicamentos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de atención sanitaria de una población. Se seleccionan teniendo debidamente en cuenta la prevalencia de enfermedades y la relevancia para la salud pública, las pruebas de eficacia y seguridad y la relación coste-eficacia comparativa. Se pretende que estén disponibles en sistemas sanitarios en funcionamiento en todo momento, en formas farmacéuticas apropiadas, de calidad garantizada y a precios que las personas y los sistemas sanitarios puedan afrontar” (5).

3

La lista se revisa cada dos años desde 1977. La última versión fue actualizada en julio de 2023, es la 23.<sup>a</sup> LME (6), y contiene 502 productos (7). “Los medicamentos esenciales se relacionan hoy con los bienes públicos, con los derechos humanos y con una revolución en la salud pública basada en la atención primaria de salud” (8).

### Situación actual y perspectivas

El acceso a los medicamentos esenciales sigue siendo muy crítico por razones como la escasez de recursos, la inadecuación de las infraestructuras y la falta de personal técnico y directivo, particularmente en los países en desarrollo. Estos problemas se han visto agravados los últimos años y, sobre todo, durante la pandemia del covid-19, a causa de la generalización del uso de patentes en los países en desarrollo después de la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en 1995 y la adopción del acuerdo sobre los ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio).

En un artículo publicado en el año 2002 (9), celebrando los 25 años del concepto de “medicamentos esenciales”, los autores advertían ya en esta época: “para los medicamentos más nuevos, el acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio [ADPIC] ha establecido para los miembros de la OMC un mínimo mundial de protección de patentes. Muchos expertos predicen que, a menos que los países apliquen adecuadamente las salvaguardias del ADPIC y se siga avanzando en la resolución de algunas de las cuestiones pendientes

relativas al acuerdo ADPIC, el precio de los nuevos medicamentos será inasequible para muchos millones de personas”.

Desde el inicio de los años 2000 hasta nuestros días, estamos presenciando la llegada de medicamentos biológicos que desligaron por completo los costes de investigación y desarrollo (I+D) y producción con los precios de venta. “Los productos biológicos representan solo el 2% de los medicamentos comercializados, pero suponen el 37% del gasto farmacéutico total en Estados Unidos” (10). Algunos ejemplos de estos “nuevos” medicamentos que si son eficaces lo cierto es que no son accesibles a todos los que los necesitarían: el “Sofosbuvir” (2014) contra la hepatitis C de la firma norteamericana Gilead, 84.000 dólares estadounidenses por un tratamiento de tres meses; el “Orkambi “ (2015) contra la fibrosis en niños de 2 años, de la firma norteamericana Vertex, 133.000 dólares por dosis; el “Kymriah” (2018) para la leucemia, de la firma suiza Novartis, 320.000 euros; el “Zolgensma” (2019) para la atrofia muscular en recién nacidos, de la firma suiza Novartis 2.100.000 dólares por una dosis (11); el “Hemgenix” “Hemophilia Gene Therapy” (2023), el medicamento más caro de la historia de la industria farmacéutica, un tratamiento de una sola dosis que cuesta 3.500.000 de dólares, de la firma norteamericana CSL Behring (12).

4

### **Del concepto de “medicamentos esenciales” a la expresión “contramedidas médicas”**

El Instituto O’Neill de la Universidad de Georgetown en Washington DC es un centro colaborador de la OMS que, en noviembre del 2023, organizó una reunión de expertos (13) para “apoyar los trabajos de la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) y al Órgano Intergubernamental de Negociación de un futuro tratado pandémico [conocido con su sigla en inglés INB]”. De esta reunión, que se desarrolló según las “Chatham House rules” (14), se publicó un documento que resume las discusiones y elabora e introduce el término de “contra medidas técnicas o sanitarias”, como una forma de apoyo los trabajos de la AMS y el INB. “El presente informe resume los principales temas que surgieron durante la reunión para que los responsables políticos y la comunidad internacional los utilicen a la hora de considerar cómo avanzar” (15). El informe deja claro desde la introducción que “contra medidas de emergencia” son las vacunas, los diagnósticos y los tratamientos.

En un artículo publicado por la revista *Lancet* (16) firmado por Roland Alexander Driee, Precious Matsoso (copresidentes del INB y participantes de la reunión de expertos del Instituto O’Neil) se introduce el término *contra medidas médicas* para referirse a vacunas, medicamentos y diagnósticos.

En la crisis ocasionada por la pandemia del covid-19, muchos llegamos a creer que nos llevaría a repensar un mundo mejor. Paradójicamente en algunos campos de la salud pública, estamos observando un retroceso. Los “diagnósticos, vacunas y tratamientos” que durante los últimos años se denominaban como *medicamentos esenciales* algunos pretenden hoy remplazar este concepto por el término ambiguo y sin ningún contenido de salud pública como es la expresión “contra medidas medicas” o “contramedidas sanitarias”. “Nuevos” términos que están más cerca de “mercancías sanitarias” que de los bienes públicos comunes. Es evidente que, para el sector privado, la expresión “contra medidas médicas” es más apropiada en una perspectiva de lucro que el concepto de “medicamento esencial”, que hace alusión más bien a un servicio público.

- (1) Durante la pandemia del covid-19 en la Asamblea Mundial de la Salud del 2020 más de diez jefes de Estado se refirieron a las futuras vacunas como bienes públicos.
- (2) “Medicamentos: ¿derecho o mercancía?”, *Le Monde diplomatique*, julio de 2003
- (3) Germán Velásquez, *Tiers-Monde*, PUF (Press Universitaire de France), Tomo XXXII – N.º 127, julio-septiembre de 1991.
- (4) *Idem*.
- (5) *The selection and use of essential medicines*, revisión 23.º, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2023: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371291/WHO-MHP-HPS-EML-2023.01-eng.pdf?sequence=1>
- (6) “WHO Model Lists of Essential Medicines”, OMS, <https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>
- (7) *The selection and use of essential medicines*, revisión 23.º, OMS, Ginebra, 2023: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371291/WHO-MHP-HPS-EML-2023.01-eng.pdf?sequence=1>
- (8) Prólogo de Halfdan Mahler, exdirector de la OMS, en el libro de F. Antezana y X. Seuba *Medicamentos esenciales, historia de un desafío*, Icaria, Barcelona, 2008.
- (9) Jonathan D Quick, Hans V Hogerzeil, Germán Velasquez, Lembit Rago, “Twenty-five years of essential medicines”, OMS, 2002; 80(11): 913-4. PMID: 12481216. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12481216/>

- (10) JAMA, “5 Reasons Biologics Remain Expensive”, <https://medicalaffairsspecialist.org/blog/5-reasons-biologics-remain-expensive>
- (11) Swissinfo “How can a drug cost \$2.1 million?” [https://www.swissinfo.ch/eng/business/explainer\\_how-can-a-drug-cost-2-1-million/44996728](https://www.swissinfo.ch/eng/business/explainer_how-can-a-drug-cost-2-1-million/44996728) y Stephanie Annett, “Pharmaceutical drug development: high drug prices and the hidden role of public funding”, *Biologia Futura*, vol. 72, páginas 129–138 (2021). <https://doi.org/10.1007/s42977-020-00025-5>
- (12) Miryan Naddaf, “\$3.5-Million Hemophilia Gene Therapy Is World’s Most Expensive Drug”, *Nature Magazine*, diciembre de 2022, <https://www.scientificamerican.com/article/3-5-million-hemophilia-gene-therapy-is-worlds-most-expensive-drug/>
- (13) “Expertos” que representan, según dice el documento, “a todas las regiones de la OMS en disciplinas tan diversas como la salud mundial, el derecho, los derechos humanos, la ciencia biomédica, los servicios financieros, la sociedad civil, la propiedad intelectual, la industria de las ciencias de la vida, el diseño de ensayos clínicos, el gobierno, la salud minorista, la defensa del paciente, el medio ambiente, el mundo académico y la equidad sanitaria”.
- (14) Según la regla de “Chatham House,” cualquiera que asista a una reunión es libre de utilizar la información del debate, pero no puede revelar quién hizo un comentario concreto. La regla es un sistema para celebrar debates y paneles de discusión sobre temas controvertidos, que debe su nombre a la sede londinense del Real Instituto de Asuntos Internacionales, donde se originó la regla en junio de 1927.
- (15) “Emergency Countermeasure Development and Deployment”, O’Neill Institute, Foundation for the National Institutes of Health, Universidad de Ciudad del Cabo, 1 de noviembre de 2023 <https://oneill.law.georgetown.edu/publications/emergency-countermeasure-development-and-deployment/>
- (16) Roland Alexander Driee, Precious Matsoso y al. “A WHO pandemic instrument: substantive provisions required to address global shortcomings”, *The Lancet*, 29 de abril de 2023. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2823%2900687-6>

**Germán Velásquez**

Consejero especial de Políticas y Salud en el South Center, Ginebra (Suiza).

*Fuente: Le Monde Diplomatique en español, edición de octubre 2024.*

<https://mondiplo.com/medicamentos-esenciales-bienes-publicos-o>