

Los medicamentos adecuados a los precios adecuados

El punto de vista de los consumidores

ANWAR FAZAL*

INTRODUCCIÓN

Para tranquilizar su conciencia, quizá alguna vez estén dispuestos los voceros de la industria farmacéutica a reconocer que la actual dotación de medicamentos en los países en desarrollo puede sin duda socavar la salud pública. En el fondo, el problema no consiste en una insuficiencia, ni tampoco en que, en la mayoría de los países en desarrollo, los muy notorios fár-

macos no esenciales superen con mucho al número de los esenciales. En las condiciones actuales, y ante la falta de agua potable, buena alimentación y sistemas básicos de atención de la salud, suministrar incluso los medicamentos más valiosos a esos países puede ser como poner la proverbial carreta delante del conocido caballo. Esto se estableció con claridad en un estudio de la Oficina de Economía de la Salud, del Reino Unido, publicado en 1972.¹ Sería muy difícil sostener de manera convincente que no subsisten las mismas condiciones:

* Presidente de la Organización Internacional de Uniones de Consumidores. [Traducción del inglés de Sergio Ortiz Hernán.]

1. Office of Health Economics, *Medical Care in Developing Countries*, OHE, Londres, 1972.

“...En los países en desarrollo, los gastos privados en salud representan con frecuencia entre 50 y 75 por ciento de las erogaciones totales en ese campo, y se destinan casi por completo a pagar servicios curativos personales que benefician sólo a una pequeña y rica minoría.

“...Aunque el establecimiento de servicios curativos puede hacer mucho para aliviar el sufrimiento de las personas, por sí solo contribuye poco a disminuir la incidencia general de las enfermedades, en vista de los escasos recursos disponibles. Como existe el riesgo constante de infección y reinfección provocado por muchos factores, los tratamientos individuales costosos tienen escaso valor a largo plazo. De hecho, si el dinero que podría destinarse a mejorar las condiciones sanitarias, el abastecimiento de agua potable y los niveles de nutrición se dedica, en cambio, a establecer servicios de salud, no sería difícil que los efectos de largo plazo fuesen perjudiciales para el bienestar físico de la población.”²

En vista de las circunstancias, no es razonable esperar que incluso los mejores medicamentos curen la verdadera enfermedad, y menos razonable aún es promover tales medicamentos con audacia, como si pudieran curarla. No obstante, esto es precisamente lo que ocurre y, dado el dominio que ejercen las empresas transnacionales en el comercio farmacéutico mundial, es inevitable. Así, las primeras 110 empresas dominan 90% de la producción mundial de fármacos, en tanto que las diez situadas en la cúspide representan alrededor de una cuarta parte del comercio mundial de medicamentos.

Este alto grado de concentración, aún más notorio dentro de submercados separados desde el punto de vista funcional, no debe considerarse simplemente como una imperfección económica. También significa que las políticas farmacéuticas y sanitarias de los países en desarrollo sufren una excesiva influencia de concepciones extrañas e inadecuadas sobre el cuidado de la salud. Así, se gasta pródigamente en la promoción de medicamentos (alrededor de 20% de las ventas), mientras sólo se destina entre 5 y 10 por ciento de ellas a investigación y desarrollo (I y D); además, de dicho presupuesto de investigación, se estima que únicamente 3.5% financia I y D en medicina tropical.

El hecho de que seis países controlen 70% de la producción mundial de medicamentos, no puede, de nuevo, considerarse como una imperfección del mercado.³ Significa, en efecto, que se proveen a los países en desarrollo medicamentos idóneos para el mercado de los países industrializados. Según un estudio de

los productos autorizados por el Departamento de Salud del Reino Unido de 1971 a 1980,⁴ la mayoría de los que se introdujeron en el mercado en ese período estaban destinados a curar “padecimientos comunes, en buena parte crónicos y que se presentan sobre todo en la rica sociedad de Occidente”. Los autores de dicho estudio sostienen que “la innovación se dirige, por tanto, a obtener rendimientos comerciales, en vez de a satisfacer necesidades terapéuticas”.

EL PAPEL DEL MOVIMIENTO DE LOS CONSUMIDORES

Las preocupaciones generales mencionadas explican por qué se han vuelto cada vez más activas y vocingleras las organizaciones de consumidores en materia de salud en el ámbito internacional. También explican por qué hay una creciente tendencia en favor de que los defensores de los consumidores estimulen las medidas de protección en los principales centros de poder e impulsen los programas sobre la salud a través de los medios de difusión de masas, lo mismo que en los sitios en donde radican los problemas.

Durante el Séptimo Congreso de la Organización Internacional de Uniones de Consumidores (OIUC), celebrado en Estocolmo, en agosto de 1972, se definió formalmente por primera vez nuestro compromiso de trabajar en este campo. Se pidió a los miembros de la OIUC que apoyaran disposiciones de regulación aplicables “no sólo en los mercados nacionales, sino también a las exportaciones y a las actividades de las empresas transnacionales”.

Como una primera respuesta a dicho llamamiento, las organizaciones pertenecientes a la OIUC cooperaron en un estudio de caso sobre las prácticas internacionales de etiquetación e información de medicamentos. Los resultados fueron espantosos: al examinar 50 envases de cloramfenicol, provenientes de 21 países, se encontró que en ninguno había advertencias sobre todas las circunstancias en las cuales está contraindicado dicho medicamento. En muchas de las presentaciones tampoco se prevenía con respecto a los efectos secundarios graves y posiblemente fatales, sobre todo los daños irreversibles de la médula espinal; también se comprobaron amplias variaciones en las advertencias incluidas en marcas idénticas vendidas en diferentes países.⁵

En 1974-1975 se emprendió un amplio estudio de la información que acompañaba a las diferentes marcas de clioquinol (yodoclorohidroxiquinoleína), producto responsable de la mayor epidemia conocida hasta ahora de daños causados por medicamentos, pues provocó parálisis o ceguera, o ambas, a más de 10 000 personas. Los resultados fueron igualmente horripilantes.⁶ Desde entonces, se han realizado numerosas investigaciones sobre

4. J.P. Griffin y D.G. Diggle, “A survey of products licensed in the UK from 1971-1980”, en el *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 12, 1981, pp. 453-463.

5. OIUC, “Chloramphenicol: recommended uses and warnings”, en *International Consumer*, vol. 14, núm. 3, otoño de 1973, pp. 11-15, y M. Dunne et al. *Lancet*, núm. 2, 1973, pp. 731-733.

6. OIUC, *Clioquinol: Availability and Instructions for Use*, La Haya, junio de 1975, y M. Dunne, M. Flood y A. Herxheimer, *Journal of Anti-microbial Chemotherapy*, núm. 2, 1976, pp. 21-26.

2. Diez años después, la Oficina de Economía de la Salud (OHE) publicó su informe *Medicines, Health and the Poor World*. El autor de ambos documentos es David Taylor, director adjunto de ese organismo. En el informe más reciente se ha reducido la importancia de los efectos desfavorables de la medicina occidental en los países en desarrollo, si bien no se niega. En la página 27 del informe se reconoce, como al pasar, lo siguiente: “la prevención básica debe ser el primer objetivo”, en vista de los peligros que entrañan las inversiones inadecuadas y dispendiosas en sistemas curativos excesivamente complejos en ambientes en los que existe el constante riesgo de infección y reinfección.

3. Los países son Estados Unidos, Japón, la República Federal de Alemania, Suiza, el Reino Unido y Francia. No sólo controlan alrededor de 70% de la producción mundial de medicamentos, sino que también contribuyen con cerca de 50% del presupuesto total de la OMS.

dicha clase de información, bien por encargo de las organizaciones pertenecientes a la OIUC, bien directamente por ellas.⁷ En la actualidad siguen haciéndose estos estudios; gracias a ellos se sabe que hay una enorme cantidad de mala información, información que hace malos a los buenos medicamentos y aún peores a los malos.

Hay abundancia de medicamentos “malos” incluso en las naciones industrializadas. El Formulario Nacional Británico de 1982 enlista, por ejemplo, alrededor de 500 preparaciones cuya seguridad o eficacia está en duda y para las cuales existen mejores sustitutos.⁸ Si las condiciones son peores en los países en desarrollo (y hay toda clase de razones para creer que sí lo son), esto no se debe únicamente a la carencia típica en ellos de la voluntad, la capacidad y los recursos para controlar los medicamentos de cuya seguridad o eficacia se duda. En los países en desarrollo, los problemas a este respecto tienen raíces más profundas, cuando menos por dos razones. En primer lugar, y este quizá sea el elemento más importante, está la cuestión de los precios de los medicamentos. En esos países los recursos están estrechamente limitados, por lo que la utilidad de un medicamento depende de su precio, con independencia de sus cualidades terapéuticas. Si un fármaco es caro, por razones justificadas o no, por ese solo hecho se hace efectivamente inaccesible y por tanto inútil (si no peor). A título de un ejemplo entre muchos, si todos los pacientes hipertensos de Tanzania fuesen tratados con metildopa, el costo por año equivaldría a ocho veces el gasto total anual del Ministerio de Salud en medicamentos.⁹

En segundo término, existen numerosos medicamentos intachables desde el punto de vista farmacológico, que resultan por completo inadecuados en los países en desarrollo. Para ser útil, una medicina debe ser adecuada tanto para la enfermedad como para la persona que la toma, teniendo en cuenta las circunstancias probables de su uso. Muchos fármacos resultan peligrosos si no se utilizan en el tiempo preciso y con la dosis apropiada y junto con (quizá sin) otras medicinas o alimentos. Un estudio de caso apoyado por la OIUC sobre el medicamento antidiarreico Lomotil es un vívido ejemplo de como numerosos productos farmacéuticos, que se utilizan ampliamente en la actualidad en los países en desarrollo, resultan peligrosos en la práctica debido a que se promueve un uso excesivo, más allá de lo que se justifica de acuerdo con la información científica disponible.¹⁰

CAMPAÑAS DE LOS CONSUMIDORES

El movimiento internacional de los consumidores realiza campañas cada vez más activas para modificar las inconvenientes condiciones señaladas, al mismo tiempo que prosigue su indispensable trabajo de investigación y de educación del consumidor. Desde luego, no puede exigirse al movimiento de los consumi-

dores que se responsabilice de lograr las mejoras fundamentales que se requieren. Sin embargo, sí puede aportar —y lo está haciendo cada vez más— una especie de control de calidad de las actividades de los organismos a los cuales corresponde aquella responsabilidad. El establecimiento de Health Action International (HAI) demuestra precisamente esta preocupación.

La HAI abarca una amplia red de grupos de consumidores, profesionales, activistas del desarrollo y otros. Se fundó a principios de 1981, después de una conferencia organizada en Ginebra por la OIUC y por una coalición de grupos de Alemania Occidental que lucha en favor del desarrollo. (Esta coalición se conoce con las siglas de BUKO.) Además de vincular y coordinar las actividades de diversas agrupaciones en todo el mundo, la HAI ha desempeñado las siguientes tareas:

- Estableció una “cámara internacional de compensación” de informaciones sobre las enfermedades “comerciogénicas”, la estructura de la industria farmacéutica, sus relaciones de propiedad, sus prácticas de comercialización, etcétera.

- Dio respuesta al Código Internacional de Prácticas de Comercialización de la Industria Farmacéutica de la Federación Internacional de Asociaciones de Productores Farmacéuticos (FIAPF) y ha proseguido la elaboración de proyectos preliminares de propuestas que tengan en cuenta los intereses de los consumidores.

- Fundó una red internacional de advertencia sobre los peligros que derivan de algunos productos farmacéuticos. Se trata de una “Interpol de los consumidores”, cuyo propósito es estimular a grupos nacionales para que exijan que gobiernos y empresas farmacéuticas impongan restricciones simultáneas, a fin de eliminar la diferencia de normas que es común entre países en desarrollo y desarrollados.

- Emprendió acciones directas para combatir algunas de las más irresponsables acciones de promoción de los laboratorios mediante, por ejemplo, la publicación de información que las contrarreste. Tal es el caso de los folletos dedicados a los medicamentos Lomotil y clioquinol, que preparó el grupo de activistas e investigadores británicos Social Audit. Otra forma que revisten estas acciones es la de confrontar los puntos de vista de las empresas en sus asambleas generales. Entre las posibilidades futuras están los boicots internacionales de los consumidores y la acción jurídica contra “los verdaderamente intransigentes”.

En tres folletos que publicó la HAI durante su primer año de actividades se subrayan las principales preocupaciones del movimiento de los consumidores y se marca hacia dónde se dirigen sus actuales campañas. Dos de esas publicaciones se elaboraron especialmente para uso de los delegados que asistieron a la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 1982 en Ginebra, y en la que estuvieron presentes ocho representantes de la HAI. Esta organización de consumidores estará también presente, sin duda, en futuras reuniones de la Asamblea Mundial de la Salud, en vista de la muy positiva respuesta que obtuvo de numerosas delegaciones en el encuentro de 1982.

En el primer folleto de la HAI se examina el Código de Prácticas de Comercialización de la Industria Farmacéutica, propuesto a

7. Destaca el informe *44 Problem Drugs*, preparado por la Oficina Regional para Asia y el Pacífico, de la OIUC, que se publicó en 1981.

8. Joint Formulary Committee, *British National Formulary*, British Medical Association y Pharmaceutical Society of Great Britain, Londres, que aparece dos veces al año.

9. G. Upunda, J. Yudkin y G. Brown, *Therapeutic Guidelines*, African Medical and Research Foundation, Nairobi, 1980, p. 4.

10. C. Medawar y B. Freese, *Drug Diplomacy*, Social Audit, Londres, 1982.

mediados de 1981 por la FIAPF. En esa propuesta hay pruebas contundentes que fundamentan la idea de que la industria presentó un código destinado no a poner orden en su casa, sino simplemente a impedir regulaciones externas de su actividad, sobre todo las provenientes de la OMS. Las disposiciones del código propuesto parecen muy poco convincentes en vista de la falta de definiciones claras, la ausencia de mecanismos de supervisión y los numerosos problemas que plantean francos conflictos de interés. Vale la pena mencionar que, poco después, la FIAPF ni siquiera se avino a resolver la primera queja formal presentada conforme a dicho código. El grupo británico Social Audit se quejó contra alrededor de 20 productos anti-diarreicos cuyo empleo, de acuerdo con el Formulario Nacional Británico, "debería evitarse", con base en que el código de la FIAPF obliga a la industria a poner en el mercado sólo aquellos productos que tengan "plena consideración de las necesidades de salud pública". La FIAPF argumentó que el asunto planteado no quedaba comprendido en el radio de acción del código, puesto que los expertos médicos no estaban de acuerdo en el punto controvertido.

En el segundo estudio de la HAI se examinan las relaciones entre *La OMS y la industria farmacéutica*, sobre todo a la luz de la propuesta presentada recientemente a dicha organización mundial por la industria internacional, a fin de suministrar medicamentos baratos a ciertos países en desarrollo. Conforme al estudio de la HAI se tiene lo siguiente: 1) los informes sobre la propuesta han exagerado enormemente su importancia, sobre todo porque la industria no ha definido aún con precisión las condiciones de su ofrecimiento; 2) cualquier programa de suministro de medicamentos de ese tipo tiene considerables costos directos e indirectos y representa también la posibilidad de beneficios; un ejemplo de uno de esos costos es la completa dependencia en que caerían los países en desarrollo con respecto a un número muy pequeño de principales abastecedores extranjeros; 3) la participación de la OMS en dicho programa podría comprometer gravemente su independencia, en especial si le impidiera aplicar medidas para poner coto a prácticas dañinas de comercialización. Todo permite suponer que esto es exactamente lo que ha ocurrido. El programa de la OMS sobre medicamentos esenciales se refería originalmente a la necesidad de restringir el abastecimiento de fármacos notoriamente no esenciales, así como a la de tomar medidas para proveer las medicinas esenciales. En la actualidad no existen esas referencias en el programa.

Más recientemente, la HAI publicó un ensayo intitulado *The Rational and Economic Use of Drugs in the Third World*, que se ocupa específicamente de la iniciativa adoptada a mediados de 1982 por el Gobierno de Bangladesh para prohibir alrededor de 1 700 productos farmacéuticos considerados indeseables y superfluos para las necesidades sanitarias básicas del país. Los acontecimientos ocurridos desde entonces en Bangladesh ponen de relieve las graves dificultades a las que se enfrentan hoy las autoridades y los consumidores de los países en desarrollo. La Ordenanza sobre Medicamentos de Bangladesh, del 12 de junio de 1982, provocó intensas presiones de las empresas farmacéuticas y de los gobiernos de los países donde éstas radican, sobre todo del Gobierno estadounidense, las que dieron por resultado el establecimiento de un comité revisor que recomendó al Gobierno de Bangladesh una retractación casi completa. Aún debe calmarse el revuelo causado en torno a este asunto, aunque es cierto que las autoridades de ese país asiático han aceptado apenas unas cuantas de las propuestas de revisión y mantienen su política. Ha

sido penoso comprobar que la OMS no se ha manifestado en defensa de esa iniciativa crucial, abstención que no han dejado de explotar los enemigos de esta clase de políticas.

En octubre de 1982, la HAI sometió a discusión abierta un documento que contiene una propuesta preliminar para un código que regule las actividades farmacéuticas.¹¹ Con él se pretende centrar la discusión en las ideas y concepciones que podrían incorporarse en un código farmacéutico internacional destinado a salvaguardar los intereses de los consumidores en todo el mundo y, sobre todo, en los países en desarrollo. El documento de la HAI es un eslabón más de toda una cadena de acontecimientos internacionales, tales como:

- Una resolución de la Trigesimoprimera Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1978, mediante la cual se solicitó a su Director General, entre otras cosas, que se estudiara la formación de precios de los productos farmacéuticos y se determinaran estrategias posibles para disminuirlos, incluyendo entre ellas la elaboración de un código sobre prácticas de comercialización y haciendo hincapié en los productos farmacéuticos esenciales para los habitantes de los países en desarrollo.

- La FIAPF emitió, en mayo de 1981, un "Código de Prácticas de Comercialización de la Industria Farmacéutica".

- En el Décimo Congreso Mundial de la OIUC, celebrado en junio de 1981, se adoptó una resolución dirigida a que esta organización, actuando mediante la HAI, solicitara de la OMS y de la UNCTAD la adopción urgente de un código sobre prácticas de comercialización de productos farmacéuticos.

- En una reunión, ocurrida en Ginebra en febrero de 1982, del Grupo de Expertos Gubernamentales en los Aspectos Económicos, Comerciales y de Desarrollo de la Propiedad Industrial en la Transferencia de Tecnología hacia los Países en Desarrollo, los representantes de éstos y de los países socialistas pidieron que el Secretario General de la UNCTAD, en colaboración con la OMS y con otras organizaciones internacionales pertinentes, estudiara medidas adecuadas, entre las cuales habría de incluirse la formulación de normas internacionales sobre promoción, distribución, comercio y tecnología en el sector farmacéutico. También pidieron que se elaborara un informe que debería someterse a la consideración de los gobiernos y que el Comité de Transferencia de Tecnología se ocupara de estos problemas en su cuarta sesión.

En vista de tales antecedentes, es obvia la necesidad de conocer mejor y más profundamente las opiniones de los consumidores al respecto. Se espera que este documento sirva como un punto de partida para iniciar una discusión mundial acerca de lo que debería contener un código de ese tipo.

De todo lo expuesto debe quedar claro que la participación de los consumidores en los asuntos de la salud mundial van en la actualidad mucho más allá de las meras consideraciones crematísticas sobre la utilidad y el precio de las aspirinas o de los remedios contra la tos. Sin embargo, el movimiento de los consumidores aún tiene un largo camino por andar. □

11. El texto completo puede consultarse en este mismo número.