

# Principales cuestiones relativas a las políticas farmacéuticas del Tercer Mundo

AURELIE VON WARTENSLEBEN\*

## INTRODUCCIÓN

La conservación de la salud es sin duda una de las preocupaciones más antiguas y vitales de la humanidad. Sin embargo, es precisamente en este terreno donde pueden exhibirse algunas de las más grandes desigualdades entre las naciones y entre los distintos grupos socioeconómicos de cada país. Paradójicamente, a pesar de ser un problema ancestral, fue hasta 1981 —al adoptarse la Estrategia Global de Salud para Todos en el Año 2000— cuando la comunidad internacional dirigió su atención a la salud como un derecho fundamental del hombre y sentó las bases para la acción mundial en este sentido. Uno de los aspectos centrales de la Estrategia es, obviamente, garantizar el abastecimiento adecuado de productos farmacéuticos esenciales a un costo accesible para los países del Tercer Mundo, en particular para los menos desarrollados.

La organización de un sistema de abastecimiento de fármacos que satisfaga las necesidades de todos los sectores de la población no es, de ninguna manera, tarea fácil. Requiere un gran número de actividades complejas relacionadas entre sí y de decisiones que deben articularse cuidadosamente. Puesto que no hay dos países idénticos en necesidades, recursos humanos y materiales y estructuras socioeconómicas globales, se puede decir con relativa seguridad que tampoco existen recetas, marcos organizativos ni soluciones únicas para establecer un sistema racional y eficiente de abastecimiento de fármacos. No obstante, sí se pueden identificar algunos objetivos comunes, señalar aspectos problemáticos y limitaciones y buscar posibles soluciones.

En los países en desarrollo la experiencia ha demostrado que se pueden lograr avances en lo que concierne a la disponibilidad de los fármacos necesarios en el momento y lugar adecuados y a un precio accesible, sin necesidad de esperar a que se den mayores avances tecnológicos sino mediante una eficiente adquisición, utilización y mejoramiento de la tecnología existente. De hecho, el potencial es enorme si se considera que gran parte de las ineficiencias actuales se relacionan con las técnicas de adquisición y los métodos de almacenamiento, transporte y distribución; el uso de los fármacos y las normas para recetarlos y venderlos; la subutilización del potencial de producción; políticas pobremente articuladas que directa o indirectamente afectan el flujo de fármacos, y la carencia de estrategias, planes o programas a largo plazo que consoliden al sector farmacéutico como parte integral del esfuerzo global para el desarrollo.

Por lo tanto, fortalecer la capacidad tecnológica de los países en desarrollo y acelerar su transformación tecnológica en el sector farmacéutico no es, de ninguna manera, una tarea imposible,

ni aun para los países más pequeños, a pesar de las limitaciones resultantes de su historia, de intereses privados o, sencillamente, de su nivel de desarrollo socioeconómico y tecnológico.

Cualesquiera que sean la proporción y las modalidades de interrelación existentes o potenciales de los sectores comerciales, público y privado, el abastecimiento eficiente de fármacos en los países en desarrollo beneficia, finalmente, tanto al médico como al paciente. De hecho, cualquier reducción en las pérdidas absolutas o en los costos adicionales de un sistema mal manejado, inmediatamente pondrá en disponibilidad mayores recursos, tanto para la salud en general como para adquisición de medicamentos en particular, sea del mercado nacional o mediante importaciones. A la larga, el fortalecimiento del sector farmacéutico en los países en desarrollo con niveles crecientes de empleo, productividad e ingreso relacionados con la evolución de la capacidad industrial y tecnológica, abre nuevas perspectivas para la cooperación comercial entre países tanto pública como privada, independientemente de si el abastecimiento de fármacos en los países en desarrollo sigue patrones organizativos más o menos centralizados.

Este trabajo se refiere a algunos de los puntos mencionados, en un intento por señalar posibles campos de acción en niveles pertinentes.

## REQUERIMIENTOS Y ABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS

Los índices económicos de varios países sugieren que el gasto farmacéutico de las naciones desarrolladas constituyó la sexta parte de su gasto total en salud, mientras que el de los países en desarrollo alcanzó la tercera parte o, incluso, la mitad. Por consiguiente, una estimación gruesa indicaría que en 1980 los desarrollados gastaron 100 000 millones de dólares en productos farmacéuticos mientras que los en desarrollo gastaron entre 17 000 y 20 000 millones. Suponiendo que la tasa de 13-14 por ciento de crecimiento promedio anual de ventas a precio de productor (ex fábrica) durante el período 1968-1978 se mantenga sin cambio durante el resto del siglo, los gastos en productos farmacéuticos en los países en desarrollo alcanzarán, aproximadamente 200 000 millones de dólares en el año 2000.<sup>1</sup> Sin embargo, si se considera que en el futuro la tasa de crecimiento del gasto en fármacos puede acelerarse a la par que el proceso general de crecimiento en los países en desarrollo, tal estimación puede resultar del todo subvaluada. Por otra parte, en los países desarrollados, donde el consumo de fármacos se aproxima a niveles de saturación, el crecimiento de tales gastos puede disminuir. Por lo menos se puede decir que durante los próximos veinte años, los países en desarrollo ofrecerán a los proveedores de productos farmacéuticos un mercado en rápida expansión.

\* De la División de Tecnología de la UNCTAD, Ginebra. Las opiniones que aquí se expresan son personales y no deben atribuirse a la organización en la que presta sus servicios. [Traducción del inglés de María Elena Hope.]

1. UNCTAD, "Guidelines on Technology Issues in the Pharmaceutical Sector in the Developing Countries", UNCTAD/TT/49, párrafo 25 y siguientes.

En 1978, las ventas mundiales de productos farmacéuticos a precios ex fábrica<sup>2</sup> (excluyendo a China) sumaron alrededor de 49 000 millones de dólares. A los países en desarrollo (excluyendo a China) les correspondió solamente 11% del total, es decir, 5 800 millones de dólares aproximadamente. Por consiguiente, los países en desarrollo deberán realizar enormes esfuerzos para poder abastecer, a finales del siglo, el requerimiento total estimado de productos farmacéuticos: 200 000 millones de dólares en términos del gasto total de los consumidores, o 100 000 millones en términos de ventas ex fábrica. Sus importaciones, con un crecimiento anual de 14% —igual que en años anteriores—, aumentarían de 3 200 millones de dólares en 1978 a 55 000-60 000 millones para finales de siglo. Aun si les fuese posible sostener ese nivel de importaciones —lo cual parece dudoso—, los países en desarrollo tendrían que incrementar su producción interna de fármacos. Necesitarían sostener un crecimiento de más de 9.5% para poder generar ventas ex fábrica de 43 000 millones de dólares que, sumados a 57 000 millones de importaciones, alcanzarían el total de 100 000 millones de dólares. Evidentemente, es necesario racionalizar y reestructurar el sistema; naturalmente cabe preguntarse cuáles serán las mejoras que es posible lograr.

#### LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS

Se estima que en Estados Unidos existen 20 000 marcas registradas para 700 fármacos distintos.<sup>3</sup> Suponiendo que en el resto del mundo se pueden encontrar otros 30 000 para las mismas sustancias o compuestos, se alcanza un total de 50 000 nombres para 700 productos (aunque hay autores que citan cifras de 80 000 o más), es decir, un promedio de más de 70 nombres por fármaco. Además de que es prácticamente imposible obtener información completa sobre los méritos relativos de cada marca distinta —lo cual obliga al médico practicante a elegir casi al azar y lo convierte en blanco fácil de la propaganda—, la multiplicidad de medicamentos evidentemente fragmenta el mercado, lo que reduce la capacidad del sistema para minimizar los costos y maximizar la eficiencia. No es sorprendente que los fabricantes y distribuidores ofrezcan mejores precios (descuentos, etc.) por compras de gran volumen. Además, una lista básica de fármacos reduce el número de los controles de calidad que se deben efectuar, facilita el almacenamiento, el control de inventarios y la contabilidad; reduce el costo por fletes, transporte y distribución; evita inversiones ociosas por adquisición de inventarios excedentes; reduce el riesgo de confusiones al prescribir, vender y utilizar los medicamentos y, no menos importante, facilita enormemente la toma de decisiones relativas a la viabilidad de la producción y a la adecuada elección y utilización de tecnología.

Cada compuesto químico tiene un nombre específico (por ejemplo ácido acetilsalicílico) que identifica su estructura molecular. Tales nombres son generalmente largos y, por razones prácticas, en muchos casos se ha acortado su nomenclatura. En lo que se refiere a fármacos, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup> ha confirmado que una cantidad relativamente reducida, de alrededor de 200 compuestos químicos o

fármacos genéricos bien establecidos, en un número limitado de preparados, cubriría más de 90% de los requerimientos farmacéuticos de los países en desarrollo, incluyendo tanto las necesidades de prevención como las de tratamiento.

Los compuestos químicos y sus preparados se producen y se venden internacionalmente bajo una gran variedad de marcas registradas, genéricos de marca o simples productos genéricos. Esta situación ha dado lugar a prolongadas discusiones sobre los méritos relativos de cada uno en cuanto a su calidad, seguridad, eficacia y costo. De hecho, una vez que la calidad y el manejo adecuado de los productos quedan asegurados, sus propiedades químicas debieran ser idénticas. Sin embargo, variaciones mínimas en su composición dan lugar a una proliferación de marcas registradas.

Una política farmacéutica racional trataría de elaborar una lista de fármacos esenciales con sus nombres genéricos y procuraría adquirirlos de buena calidad con los proveedores que ofrecieran los mejores términos, costos y condiciones de abastecimiento. Evidentemente, tanto el control de calidad como la información farmacéutica con bases científicas —en lugar de la literatura promocional y la publicidad—, son parte integral de tal política racional. De hecho, los fabricantes de productos farmacéuticos, las autoridades responsables del control de fármacos, los servicios de seguros médicos y de salud y las asociaciones médicas y de protección al consumidor se encuentran entre los actores principales en el debate que se lleva a cabo con el fin de garantizar la salud y el abastecimiento de productos farmacéuticos adecuados en el mundo desarrollado. Sin embargo, debido a numerosas debilidades institucionales y a que no existe una orientación adecuada para las políticas farmacéuticas,<sup>5</sup> este proceso de revisión y rectificación todavía es muy rudimentario en la mayoría de los países en desarrollo. Las consecuencias negativas de esta situación afectan, en última instancia, al paciente o consumidor de medicamentos. Por consiguiente, los países en desarrollo deberían, por lo menos, hacer el intento de integrar y mejorar el funcionamiento y la logística de los sistemas del sector público para la adquisición y abastecimiento de fármacos.

#### ADQUISICIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Los países en desarrollo satisfacen gran parte de sus necesidades de productos farmacéuticos mediante importaciones, no sólo de productos finales sino también de materias primas y productos químicos intermedios. Enfrentados a problemas muy serios de control de cambios y sin capacidad para reducir considerablemente el volumen total de sus importaciones, estos países han comenzado a encontrar medios adecuados para maximizar sus recursos en divisas, propiciando una mayor selectividad de sus productos y mejorando las operaciones de importación, sus métodos de adquisición y su posición negociadora.

En comparación con las ventas totales de los grandes fabricantes de productos farmacéuticos, las adquisiciones de cada uno de los países en desarrollo —exceptuando a los que tienen un mercado amplio—, resultan muy reducidas. La fragmentación de sus adquisiciones entre distintos momentos, diversos proveedores de productos iguales o similares y varios importadores, diluye las compras aún más y aumenta los costos. En efecto, el costo total de los medicamentos incluye los costos directos, como son los

5: El estudio de la UNCTAD, "Guidelines. . .", *op. cit.*, señala algunas debilidades principales y propone sugerencias para resolverlas.

2. Los costos ex fábrica representan aproximadamente 50% del costo final al consumidor (gastos de seguro, fletes, aranceles, comercialización, distribución, transporte, utilidades al mayoreo y al menudeo, etcétera).

3. "Drug Products Selection", Staff Report to the Federal Trade Commission, Bureau of Consumer Protection, Washington, enero de 1979, en especial la p. 29.

4. OMS, "The Selection of Essential Drugs", Serie de Informes Técnicos, núm. 615, 1977, y núm. 641, 1979, Ginebra.

precios de contrato pagados a proveedores e intermediarios; los indirectos, que resultan del funcionamiento de los sistemas de adquisición, de importación y de distribución y los ocultos, que resultan de una variedad de factores: compras de pánico o de última hora, pérdidas durante el transporte y manejo de mercancías, compras de productos ineficaces o que caducan pronto, entregas tardías, cancelación de órdenes expedidas, etc. Otro costo oculto, que ha dado lugar a discusiones acaloradas, se relaciona con las diferencias extremas de precios entre medicamentos idénticos o similares importados por países distintos o por diferentes empresas de un mismo país. En la región del Caribe estas diferencias oscilan entre 50 y 5 000 por ciento sobre el precio del medicamento más barato.<sup>6</sup> Si se toma en cuenta que una diferencia de hasta 50% se puede considerar normal, dependiendo del volumen del pedido, los descuentos y las concesiones obtenidas, una porción importante de la diferencia se puede atribuir a ineficiencias en las adquisiciones y selección de proveedores, debilidades en las negociaciones, ineficiencias en el seguimiento de los pedidos y en la concesión de contratos, etcétera.

En ocasiones, los países más pequeños tienen requerimientos tan reducidos que se ven en la necesidad de mancomunar sus adquisiciones para obtener condiciones favorables.<sup>7</sup> Debe señalarse que casi todos los medicamentos esenciales se pueden obtener de una diversidad de fuentes, desde pequeñas empresas hasta corporaciones transnacionales. En este contexto, el mejor método de adquisición podría ser la licitación internacional abierta, o aceptar posturas sin restricciones. No obstante, en algunos casos, cuando se trata de contratos de abastecimiento de largo plazo, de programas de ayuda o de compras de fármacos de un solo productor, se puede utilizar la adquisición negociada, las cotizaciones restringidas o las adquisiciones directas de un proveedor específico.

El proceso de identificación y selección de los proveedores que ofrecen los mejores precios y garantías en cuanto a calidad del producto, servicio y prácticas comerciales, es una tarea compleja que incide de manera importante en los gastos farmacéuticos. Lo ideal sería que se elaborara y distribuyera una lista de todos los proveedores posibles, sus precios para cada producto farmacéutico definido genéricamente y su clasificación en cuanto a desempeño (calidad del producto y del servicio). Tal lista probablemente mostraría la existencia de un gran número de proveedores pequeños y medianos sumamente competitivos; que las transnacionales y sus subsidiarias o licenciatarias frecuentemente actúan como si fuesen proveedores distintos y que hay un número considerable de proveedores de productos genéricos y de genéricos de marca entre los cuales es posible elegir. Además, existen proveedores comerciales secundarios, como los exportadores de productos químicos intermedios, que actúan de manera más o menos independiente de los productores y fabricantes individuales de productos farmacéuticos.

Puesto que tales listas no pueden conseguirse abiertamente, las autoridades encargadas de las adquisiciones y los comités que evalúan las ofertas y cotizaciones deben formar poco a poco su archivo de proveedores, solicitando cotizaciones de una gama lo más amplia posible de proveedores, por medio de licitaciones

públicas internacionales o de averiguaciones directas, eliminando paulatinamente a aquellos cuyos productos y prácticas sean claramente deficientes.

Evidentemente, la responsabilidad de garantizar la buena calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que se venden en el país, es de las autoridades sanitarias. Se deben establecer mecanismos apropiados para un control de calidad sistemático de los fármacos importados y de los que se producen en cada país. Puesto que no en todos los países es viable la instalación de laboratorios de control de calidad, lo es menos en los países más pequeños que no cuentan con los recursos económicos, físicos y humanos que se requieren, la introducción del patrón OMS de certificación de productos que circulan en el mercado internacional puede ser una solución deseable para las importaciones contratadas con los grandes fabricantes de productos farmacéuticos. Ello podría complementarse usando más y fortaleciendo los laboratorios de control de calidad instalados en otros países en desarrollo, algunos de los cuales se establecieron sobre bases de cooperación regional y subregional.

Una vez completo el ciclo de adquisiciones, se inicia el de la distribución. En casi todos los países, los mecanismos comerciales de abastecimiento coexisten con los sistemas de distribución del sector público. Éstos necesitan articularse cuidadosamente para garantizar que la distribución de medicinas alcance no solamente a los grupos de altos ingresos de los centros urbanos sino también a las poblaciones rurales y de bajos ingresos y a los habitantes de localidades aisladas donde médicos y medicinas son prácticamente inexistentes y para las cuales será necesario establecer medios innovadores de distribución.<sup>8</sup>

En los países donde las asignaciones presupuestarias —tanto en divisas como en moneda nacional— de los sistemas de adquisiciones y distribución del sector público son limitadas, y donde los servicios gubernamentales de salud necesitan garantizar un abastecimiento regular de fármacos de buena calidad en lugares específicos de entrega y distribución, es necesario encontrar soluciones apropiadas para determinar la gama y el volumen de los medicamentos que se van a prescribir, obtener y distribuir, así como para vigilar precios, subsidios y cargos a los pacientes por las distintas categorías de medicamentos, de manera que se logre un uso óptimo de los recursos. Sistemas efectivos de control de inventarios y de almacenamiento constituyen los elementos nodales del flujo de medicamentos en el ciclo de distribución y sirven como base para la salida y entrega de los fármacos, la contabilidad financiera, los informes de consumo y los pedidos y adquisiciones futuras. En un sistema de distribución bien manejado, la información y la oportunidad son factores muy importantes para establecer rutas y calendarios eficientes, junto con métodos eficaces de hacer los pedidos y realizar las adquisiciones de productos en gran volumen.

#### REQUERIMIENTOS TECNOLÓGICOS Y POSIBILIDADES DE PRODUCCIÓN

Con frecuencia se afirma que casi todos los países en desarrollo son tan pequeños y tienen recursos tan escasos que no les es posible instalar plantas de producción farmacéutica que

8. "Technology Policies and Planning for the Pharmaceutical Sector in the Developing Countries", estudio preparado por el Secretario de la UNCTAD en colaboración con el Dr. Nitya Anand (TD/B/C.6/56), 1980, párrafos 12-34.

6. "Towards a Regional Pharmaceutical Policy", informe de APEC-TTI en colaboración con la UNCTAD y la Comunidad del Caribe, noviembre de 1977.

7. *Ibid.* y Comunidad Económica de África del Oeste, "Actions Communautaires pour une politique pharmaceutique intégrée", 1981.

sean económicamente viables. No obstante, las distintas etapas de la manufactura de fármacos no necesariamente se cumplen en un solo lugar ni al mismo tiempo. Hay productos y ciertas etapas de la producción que requieren tecnología avanzada en cuanto a equipo y conocimientos, o que requieren procesos complejos y delicados; otros, sin embargo, se basan en técnicas relativamente sencillas, ya conocidas.<sup>9</sup>

De seguir en orden inverso la secuencia de la producción, muchos países en desarrollo podrían empezar envasando o reenvasando productos terminados adquiridos a granel y continuar con la preparación de dosis en forma de tabletas, cápsulas, jarabes y ungüentos que no requieren condiciones rigurosas de esterilización. Muchos ya tienen, o pueden adquirir sin dificultad, la tecnología necesaria para producir envases: ampollitas, frascos, cápsulas de gelatina, papeles de aluminio, cajas de cartón y otros empaques. La experiencia adquirida les permitiría llegar paulatinamente a la producción de parenterales esterilizados —ampollitas con sustancias inyectables, polvos antibióticos en frascos y soluciones para transfusiones— que exigen normas rigurosas de fabricación y una calidad óptima. La combinación exacta de los medicamentos que se produzcan dependerá, evidentemente, de los requerimientos del país y su capacidad tecnológica, las especificaciones de los productos y la disponibilidad de materias primas.

Numerosas plantas contienen ingredientes activos para la producción de medicamentos; de hecho, muchos fármacos sintéticos no son sino sustitutos químicamente puros de extractos vegetales. Al contrario de los medicamentos sintéticos, la producción de fármacos a partir de plantas medicinales no depende de una industria química avanzada. Los países en desarrollo podrían, por tanto, explotar este campo con relativa facilidad. Solamente se requiere una clasificación precisa de las plantas y la introducción de tecnologías adecuadas tanto para el cultivo como para el almacenamiento. De esa manera se podrán abastecer las unidades de extracción y procesamiento que funcionan con técnicas conocidas.

Por otra parte, la producción de sustancias purificadas y cristalinidad de origen fitoquímico, aunque requiere una mayor capacidad tecnológica, también está al alcance de varios países en desarrollo.

Los fármacos sintéticos son los que más se consumen y su producción está vinculada a la disponibilidad de productos químicos intermedios, ya sean del país o importados. La instalación de una industria química que produzca grandes volúmenes de productos intermedios no elaborados como base para preparar los intermedios procesados que necesita la industria farmacéutica sólo es viable en algunos países y su desarrollo llevará bastante tiempo. No obstante, es necesario explorar todas las posibilidades.

En cualquier caso, los países en desarrollo podrían empezar la manufactura de ciertos fármacos con la tecnología relativamente sencilla de reacciones de un solo paso, a partir de intermedios químicos importados o de sus propias materias primas. La agrupación de productos de acuerdo con la reacción química requerida, y la selección de aquellos que utilizan un grupo común de reactivos podría dar lugar al establecimiento de plantas de uso múltiple y, consecuentemente, a economías de escala.

9. Para un análisis de las etapas de la producción y sus requerimientos tecnológicos, véase UNCTAD, "Technology. . .", *op. cit.*, párrafos 59-96.

Además de este tipo de fármacos, los países en desarrollo podrían dedicarse a la fabricación de productos biológicos, tales como pepsina, pancreatina, insulina, tripsina, ácidos biliares totales, colesterol, extractos de pituitaria, sangre deshidratada, gelatinas, etc., que se obtienen como subproductos en los mataderos. Su extracción no requiere ni tecnología ni conocimientos técnicos complejos y podría estar al alcance de varios países en desarrollo. Sin embargo, por lo general, en los mataderos no se cuenta con la organización ni con las instalaciones necesarias para recoger los materiales y darles la refrigeración que requieren de inmediato.

La producción de vacunas para seres humanos y animales, que puede emprenderse independientemente de otros sectores de la industria farmacéutica, requiere conocimientos sólidos de técnicas microbiológicas, un apego estricto a las normas de esterilización y un control de calidad riguroso.

La producción de antibióticos y otras importantes sustancias químicas (ácido cítrico, aminoácidos esenciales, enzimas, etc.), así como ciertas etapas del proceso de producción, se logra mediante técnicas de fermentación que requieren una tecnología avanzada y cuantiosas inversiones. Ambas técnicas —la microbiológica y la de fermentación—, seguramente desempeñarán un papel cada vez más importante en la producción de fármacos. En consecuencia, individual o colectivamente, a los países en desarrollo les convendría sentar las bases para el futuro, mediante la capacitación de personal y estableciendo cuanto antes institutos de investigación, quizá en colaboración con la industria farmacéutica.

#### TRANSFERENCIA Y DESARROLLO DE TECNOLOGÍA

La tecnología se comercializa de diversas maneras: incorporada a bienes tangibles, como maquinaria, equipos, productos intermedios, etc.; bajo la forma de bienes intangibles, tales como licencias de patente, planos, estudios de ingeniería y diseño, etc.; o mediante servicios muy especializados que abarcan toda la gama de operaciones de adquisición, almacenamiento, distribución, producción, comercialización, financiamiento, etcétera.

Existen distintas modalidades, canales y mecanismos para la transferencia y desarrollo de tecnología que van desde las operaciones de inversión extranjera directa y las empresas conjuntas con participación extranjera mayoritaria o minoritaria, hasta licencias y acuerdos para el diseño de ingeniería y la prestación de servicios de diversos tipos.

En general, se puede decir que las corporaciones transnacionales que efectúan investigación y desarrollo (I y D) poseen una parte importante de las patentes de tecnología de procesos (con frecuencia, cuando es legalmente posible, también poseen las patentes de productos y sus marcas registradas), particularmente en el campo de la producción de fármacos sintéticos y en la nueva y compleja tecnología de fermentación.

Al propietario de la tecnología le interesa conservarla y explotarla directamente mientras dura el monopolio que le concede la patente, preferiblemente mediante la propiedad total de la inversión. Otras formas menos compactas de transferencia como las empresas conjuntas, la concesión de licencias y los acuerdos de servicios, se consideran opciones aceptables solamente bajo

presión (surgimiento de nuevos productos o mejores procesos de la competencia; vencimiento de patentes, escasez de financiamiento, reglamentos y controles de los países importadores), y aun entonces, como lo han demostrado los estudios del Secretariado de la UNCTAD,<sup>10</sup> frecuentemente se le adicionan numerosas condiciones restrictivas.

Estas dificultades de ninguna manera significan que todos los caminos le estén vedados a los países en desarrollo. Por el contrario, hay numerosos campos y posibilidades de acción —individual o colectiva— para fortalecer su capacidad y acelerar su desarrollo tecnológico y socioeconómico. La acción deberá abarcar tanto medidas defensivas como planes y políticas positivas para generar y reunir recursos propios.

Algunas de las iniciativas internacionales actuales podrían ayudar a mejorar esta situación. Por ejemplo, las negociaciones que se están llevando a cabo en la UNCTAD para acordar un código internacional de conducta para la transferencia de tecnología proporcionan un marco de referencia general para los acuerdos y transacciones que se realicen en este sentido. Por otra parte, algunos países en desarrollo<sup>11</sup> han acudido a la OMS y a la UNCTAD, con un llamado para que promuevan las iniciativas necesarias tendientes a formular un código internacional de conducta de la industria farmacéutica que abarque los aspectos de comercialización, distribución y tecnología, y que considere los intereses y requerimientos específicos de los países del Tercer Mundo.

10. Se pueden consultar los siguientes trabajos:

#### A. Generales

“Major Issues in the Transfer of Technology to Developing Countries: a Case Study of the Pharmaceutical Industry” (TD/B/C.6/4).

“Technology Policies and Planning in the Pharmaceutical Sector in the Developing Countries (TD/B/C.6/56).

“Guidelines on Technology Issues in the Pharmaceutical Sector in Developing Countries” (UNCTAD/TT/49).

#### B. Informes de reuniones de trabajo

“Report and Recommendations of the Workshop on Trade and Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in the Caribbean Region” (UNCTAD/TT/41/Rev. 1).

“Report and Recommendations of the Workshop on Trade and Technology Policies in the Pharmaceutical Sector” (UNCTAD/TT/48), Abidjan, Costa de Marfil.

#### C. Estudios de países

“Case Studies in the Transfer of Technology: the Pharmaceutical Industry in India” (TD/B/C.6/20).

“Case Studies in the Transfer of Technology; Pharmaceutical Policies in Sri Lanka” (TD/B/C.6/21).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in Venezuela” (UNCTAD/TT/25).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in Cuba” (UNCTAD/TT/33).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in Nepal” (UNCTAD/TT/34).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in the United Republic of Tanzania” (UNCTAD/TT/35).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in the Philippines” (UNCTAD/TT/36).

“Technology Policies in the Pharmaceutical Sector in Costa Rica” (UNCTAD/TT/37).

11. “Report and Recommendations of the Workshop on Trade and Technology Policies in the Pharmaceutical Sector” (UNCTAD/TT/48), Abidjan, Costa de Marfil.

Otro motivo de preocupación es el sistema de propiedad industrial (patentes y marcas registradas). Aunque las causas por la abolición de las patentes de productos que resultan en monopolios de importación y por la adopción de los nombres genéricos al menos en el sector público, aparentemente tienen fuerza, no es fácil poner en práctica las políticas que de ellas derivan. No obstante, es importante señalar que en un buen número de países en desarrollo, sobre todo en los más grandes, se ha avanzado en el proceso de abolir las patentes de productos, y las compañías que utilizan tecnología intensiva han empezado a desarrollar estrategias contra la amenaza de los genéricos.<sup>12</sup>

Durante 1981, la Asociación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (Alifar), que representa más a fabricantes nacionales que internacionales, reunió cifras e informaciones para apoyar su demanda de mayores ventajas para las compañías nacionales e hizo un enérgico llamado para abolir toda protección de patentes para los productos farmacéuticos en América Latina.

La Asociación pugna por incrementar el papel de los fabricantes nacionales y por lograr una coordinación de la producción química y farmacéutica en América Latina. Además, convoca a los gobiernos para que adopten políticas en este sentido.

Sin embargo, la diversidad de oportunidades disponibles para los países en desarrollo es un factor mucho más importante que los mecanismos de reglamentación y defensa. Cualquiera que sea la relación entre los sectores público y privado en lo que se refiere a producción farmacéutica, debe atenderse la necesidad de desarrollar la tecnología de los servicios, con lo que se mejorarán los sistemas de adquisiciones, almacenamiento y distribución de fármacos e, incluso, las adquisiciones mancomunadas por conjuntos de países. De ahí se podrá avanzar paulatinamente al envasado de medicamentos y a una producción coherente con la capacidad, los recursos y el potencial existentes.

En este sentido, debe señalarse que en los países del Tercer Mundo, una parte importante de la I y D la financia el Estado y se realiza en instituciones que pertenecen o reciben apoyo del sector público. Las tareas de I y D pueden ajustarse para satisfacer al menos algunos de los requerimientos de un plan o programa de desarrollo farmacéutico. Se puede empezar por los aspectos tecnoeconómicos que son relativamente sencillos pero sumamente importantes: métodos para control de inventarios, análisis de sistemas de pedidos y entregas de medicamentos, etc. Se puede además desarrollar la capacidad para iniciar otras actividades, tales como la investigación necesaria para la extracción, conservación y preparación de fitoquímicos y ortoterapéuticos. Se puede también fortalecer los esfuerzos cooperativos entre los países en desarrollo, con una estrategia para la transformación tecnológica en el nuevo y complejo terreno de los programas de desarrollo químico y farmacéutico. Parte integral de tal estrategia serán los acuerdos preferenciales entre países del Tercer Mundo, para el desarrollo y la transferencia de tecnología, así como las políticas nacionales e internacionales adecuadas para la comercialización de la I y D financiada, apoyada y realizada por el sector público. □

12. Véase “Little Consensus on Innovation Protection”, en *Scrip*, núm. 681, 5 de abril de 1982, pp. 10-11. También puede consultarse “Report of the Group of Governmental Experts on the Role of the Industrial Property System in the Transfer of Technology” (TD/B/C.6/24 y Add. 1), Ginebra, 6 al 14 de octubre de 1977, y “Report of the Group of Governmental Experts on the Economic Commercial and Developmental Aspects of Industrial Property in the Transfer of Technology to Developing Countries”, Ginebra, 1 al 10 de febrero de 1982.