

LAS PATENTES DE LAS VACUNAS: DETERMINANTES PARA ACCEDER A ELLAS

La **RAM** brinda este espacio como un acto de esperanza, porque confiamos en que los médicos podemos comenzar cambios silenciosos que vayan transformando la sociedad.

En el ámbito local y mundial la pandemia ha puesto en evidencia las desigualdades en el acceso a recursos sanitarios y su impacto diferencial sobre las poblaciones. Y si bien un año atrás era impensado que pudiéramos tener rápidamente una vacuna disponible, hoy contamos con más de una, todas con efectividad probada, gracias al aporte de muchos gobiernos y a la apertura colaborativa de información científica. A pesar de esto, no se están implementando las medidas necesarias para garantizar su acceso universal y así prevenir millones de muertes por covid-19.

Para comprender qué puede estar sucediendo, podemos usar como ejemplo el análisis del acceso a los medicamentos, cómo se forman los precios y qué factores lo determinan.

Uno de los factores definitorios en el precio de los medicamentos, y que contribuyen a incrementar el margen de ganancias de las empresas productoras, son las patentes de propiedad intelectual que, además, favorecieron que algunas empresas construyeran un poder que las hiciera capaces de fijar precios en el plano mundial y ejercer presiones para definir normativas que las protejan (1-5). Para comprender este proceso debemos remontarnos a fines de la segunda guerra mundial, cuando se firmaron los Acuerdos de Bretton Woods y se crearon el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y la Organización Mundial de Comercio. En ese período de posguerra se fueron consolidando nuevas reglas comerciales y financieras librecambistas, un nuevo sistema monetario internacional fundado en el dominio del dólar y un sistema de acumulación que más tarde se consolidó con los derechos de propiedad intelectual o patentes farmacéuticas* (6). Como sabemos, las patentes permiten que durante los primeros diez años de que un laboratorio haya originado un nuevo producto puede gozar del derecho exclusivo de fabricarlo, comercializarlo, licenciarlo, importarlo y exportarlo (7). Estos acuerdos beneficiaron a las grandes industrias farmacéuticas transnacionales, que cuentan con capital inicial para invertir en investi-

gación. Por medio de un proceso de acumulación y de globalización de los capitales, en el que las grandes empresas mantienen parte de su rentabilidad con los gastos de investigación, dejan por fuera a las empresas que no pueden ingresar en esos circuitos, y se crean condiciones de posibilidad para que sigan construyendo cada vez más poder para definir las normas del mercado, fijar precios e incrementar el costo de los medicamentos. Con una consecuencia adicional: que se releguen las investigaciones de las “enfermedades de la pobreza”, debido a su baja rentabilidad en la comercialización (5,8,9). Es relevante recordar también cuáles fueron los gobiernos que apoyaron los acuerdos internacionales que regulan las patentes y quienes no lo hicieron, o preguntarnos primero dónde están situadas las mayores empresas farmacéuticas. Efectivamente, los países desarrollados, sede de la mayoría de los laboratorios más poderosos, fueron los principales impulsores de estos acuerdos, mientras que los países menos desarrollados fueron quienes se vieron perjudicados por las consecuencias de las leyes de patentes.

Para analizar el contexto que limita el acceso a la vacuna para la covid-19, reflexionar cuáles son los márgenes de acción y transformación y debatir sobre la relación entre las decisiones políticas y el capital privado, debemos rescatar la historia. Este breve repaso por ella nos recuerda cómo la política actúa siempre presionada por los grandes capitales.

Cuando comparamos lo que está pasando en este momento en relación con el acceso a la vacuna y con el pedido de liberación de patentes para la vacuna de la covid-19, con lo que sucedió con la protección de las patentes, observamos que en ambas situaciones se configuran mapas muy similares.

Para hacer frente a la mayor pandemia de la historia moderna, los países del norte tienen la cantidad de vacunas suficientes para proteger a toda su población, y en algunos más de cinco veces, mientras que muchos países del sur no accederán a ellas por un largo período (10) (figuras 1 y 2).

Frente a esta inequidad, distintos organismos internacionales –la Organización Mundial de la Salud, la Unesco, la

*Acuerdo de Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, Conferencia Ministerial de Marrakech (OMC, 1994).

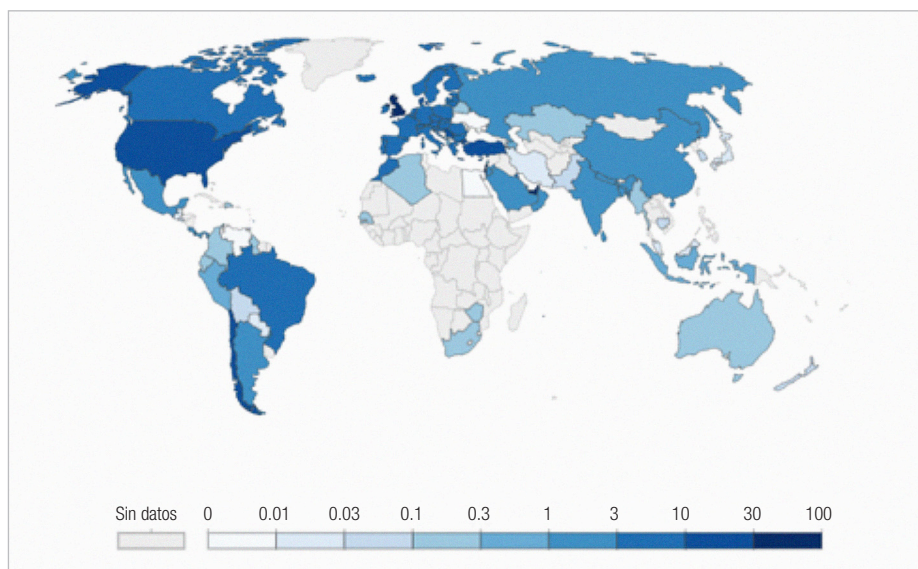


Figura 1. Mapa de la tasa de vacunación por cada 100 habitantes.

Fuente: Universidad de Oxford <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

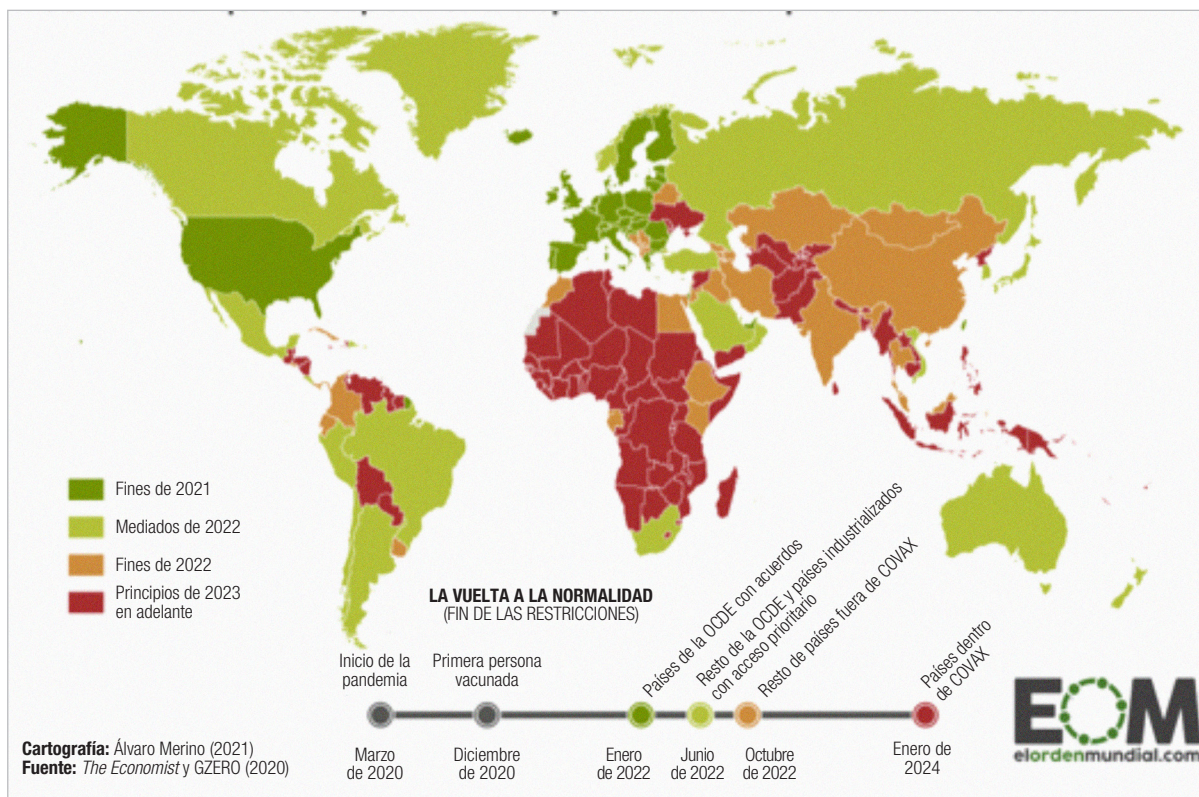


Figura 2. Mapa del registro en el que se registra la fecha en la que se espera que esté disponible la vacuna entre los distintos países. Fuente: El orden mundial*

*Disponible en: <https://elordenmundial.com/mapas/vacunacion-coronavirus-mundo/>

Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología (Comest) y la Unicef– han solicitado que las vacunas se traten como un bien público y que la industria farmacéutica comparta su propiedad, a la que, por otro lado, accedieron gracias a inversiones realizadas por gobiernos (10,11).

La liberación temporal de las patentes resolvería en gran medida la mayor barrera para el acceso a la vacuna. Sin embargo, no hay consenso para que esto pase. El gráfico siguiente muestra la posición de los países en relación con la demanda de liberación temporal de las patentes para hacer frente a la pandemia. La división, como una repetición de lo que sucedió con los Acuerdos de Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, refleja quienes acceden y quienes no y vuelve a diferenciar a países ricos y pobres, norte y sur (Fig. 3). Las distintas formas de gobierno determinan distintos niveles de salud. Y si bien la democracia se asocia con los mejores niveles de salud, no todas las opciones políticas democráticas catalogan la salud de la población como un bien público. En una sociedad capitalista, en la que

capital y política se imbrican, defender la salud obliga a tomar una posición política que garantice el derecho a la salud. La pandemia aceleró procesos que estaban en marcha, puso de manifiesto lo que se puede alcanzar cuando se colabora, pero también exacerbó nacionalismos, corrientes oscurantistas y desigualdades. La protección de las patentes refuerza desigualdades entre los países que pueden vacunar a su población y los que no. Nos enfrentamos a una crisis global nunca vista: todos los países del mundo necesitan la vacuna al mismo tiempo para vacunar masivamente a su población. No ocultemos los procesos que lo impiden.

Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Consejo de Salud Comunitaria de la SAM
alejandra.sanchezcabezas@gmail.com

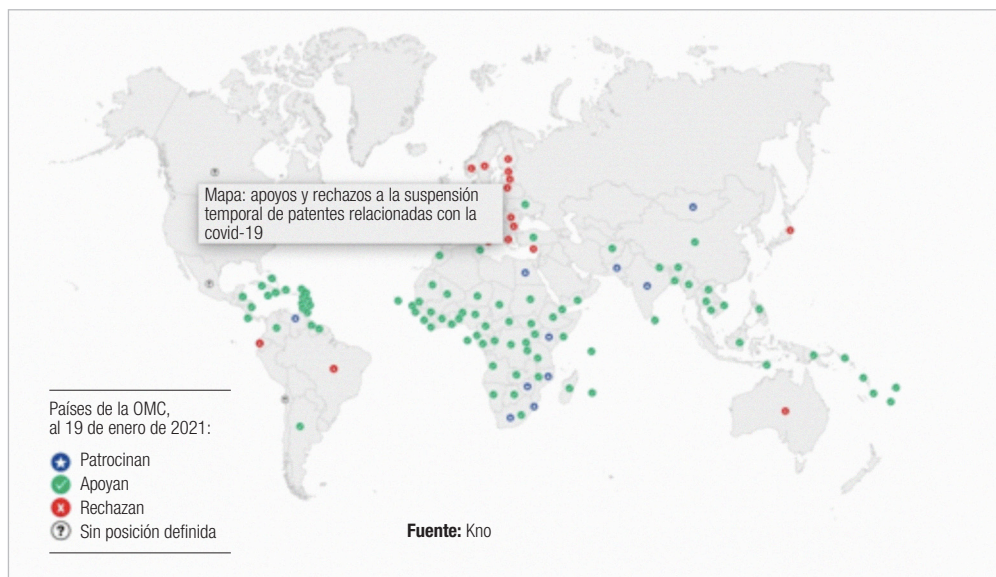


Figura 3. Apoyos y rechazos en la suspensión temporal de las patentes a las vacunas para la covid-19. Fuente: Médicos sin Fronteras (2021).

Referencias bibliográficas

1. Abrutzky C, Bramuglia C y Godio C. Aspectos de una política nacional de medicamentos: Ley de Prescripción de Medicamentos por su Nombre Genérico y Plan Remediar. En: *Anales de la Asociación Argentina de Economía Política, XLIII Reunión Anual*. 2008. Disponible en: <http://www.aaep.org.ar/ana-les/works/works2008/abrutzky.pdf> [Último acceso: 1 de febrero de 2013.]
2. Tobar F. Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. En: *Revista Panamericana de Salud Pública* 2008;23(1):59-67. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7739> [Último acceso: 31 de enero de 2013.]
3. Tobar F. *Referenciación Internacional sobre políticas de regulación de precios de medicamentos. Informe final del Convenio Interadministrativo 292/197052 del Ministerio de Protección Social de la República de Colombia*. 2011. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Politicas%20Farmaceuticas/Política%20farmaceutica/Documents%20soporte/REFERENCIACION%20INTERNACIONAL%20PRECIOS%20TOBAR.pdf> [Último acceso: 27 de abril de 2018.]
4. Lema Spinelli S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de Bioética y Derecho* 2015;34:81-89. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339738008> [Último acceso: 11 de abril de 2018.]
5. Rovira Forns. Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control. *Salud Colectiva* 2015;11(1):35-48. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2015.v11n1/35-48/es>. [Último acceso: 2 de marzo de 2020.]
6. Sánchez Cabezas A. *Remediar lo político, politizar los medicamentos. Diseño y formulación del Plan Remediar Argentina 2002*. Tesis de Doctorado. Universidad del Salvador; 2020. Disponible en: <https://racimo.usal.edu.ar/7120/>
7. Rojo P. El acceso a los medicamentos esenciales en los países pobres. *Gaceta Sanitaria* 2001;15(6):540-5. Disponible en: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0213911101716196>. [Último acceso: 1 de mayo de 2018.]
8. Molina Salazar RE, Rivas Vilchis JF, Ramírez Muñoz MA. Globalización, salud y medicamentos. *Análisis Económico* 2002;XVII(35):185-202. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41303507> [Último acceso: 10 de abril de 2018.]
9. Ugalde A, Homedes N. América Latina: la acumulación de capital, la salud y el papel de las instituciones internacionales. *Salud Colectiva* 2007;3(1):33-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73130103> [Último acceso: 31 de enero de 2013.]
10. ONU. Noticias ONU; 2021. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488642>. [Último acceso: 2 de marzo de 2021.]
11. Médicos Sin Fronteras. 2021. Disponible en: <https://www.msf.es/actualidad/espana/fin-la-pandemia-covid-19-implica-vacunas-todos-los-paises-no-solo-los-ricos>. [Último acceso: 1 de marzo de 2021.]

Otra bibliografía consultada

- Universidad de Oxford (2021). Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. [Último acceso: 1 de marzo de 2021.]
- Gervas J. Salud y política: una relación sin inocencia. *Aten Primaria* 2008;40(6):277-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13123678>. [Último acceso: 2 de marzo de 2021.]