



PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO - FLACSO ARGENTINA

Simposio

La salud global: un campo de intereses y tensiones políticas

Para promover el debate sobre los conceptos de justicia global, derechos humanos y desarrollo, así como el objetivo del Fondo de Impacto en la Salud en América Latina, **el Programa de Desarrollo Humano, en el marco de su Seminario Anual de Integración**, junto con el Programa de Ciencias Sociales y Salud de la FLACSO Argentina; el Programa de Justicia Global de la Universidad de Yale; la Organización “Academics Stand Against Poverty” y la Red de Dimensiones Socioeconómicas del Desarrollo Sostenible del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET, han organizado el simposio *“La salud global: un campo de intereses y tensiones políticas”*.

Este simposio comprenderá una conferencia y dos mesas redondas que corresponden a las actividades N° 3, N° 6 y N° 10 del Programa del Seminario de Integración.

En el transcurso del simposio se debatirá acerca del enfoque de justicia global y desarrollo, sobre los pasos concretos y efectivos que los Estados pueden dar para hacer realidad el derecho a la salud y los ODS 1, 3 y 10 de la Agenda 2030 en el contexto de aumento de la pobreza y la desigualdad; se analizará el enfoque del Fondo de Impacto en la Salud como una posible solución ante la actual pandemia de COVID-19 y para favorecer el acceso a medicamentos frente al aumento de desigualdades entre países y dentro de ellos, y la exclusión de una gran parte de la humanidad de los beneficios del desarrollo y de las contribuciones de la ciencia.

“Cómo hacer para que el sector farmacéutico responda a las necesidades de toda la población”

En una pandemia, la velocidad es importante. Cuanto más dure y más se extienda, más sufrimiento y muerte causará y más probabilidades tendrá de desarrollar cepas mutantes.

Nuestra carrera contra el COVID-19 es un relevo de tres etapas: debemos conseguir que se desarrollen, prueben y aprueben productos farmacéuticos eficaces; conseguir que estos productos se fabriquen a gran escala y conseguir que lleguen a la gente. Los innovadores lo han hecho increíblemente bien en la primera etapa, logrando que varias vacunas muy efectivas estén disponibles en menos de un año. Pero lo estamos haciendo mal en la segunda etapa de la carrera: la fabricación a escala y la distribución equitativa entre los países.

Mientras que la mayoría de los ciudadanos de los países prósperos tendrán acceso a las vacunas en los próximos meses, los habitantes de los países con menos ingresos tendrán que esperar hasta 2022 o incluso más. Este largo retraso es perjudicial también para los más ricos. Sabemos por Brasil y Sudáfrica que la propagación incontrolada puede dar lugar a nuevas y peligrosas variantes que nos

ponen en peligro a todos. Y en un mundo integrado, la fuerza de cada economía nacional depende del comercio con otras, que se resiente cuando su salud está en crisis.

Dada la urgente necesidad de miles de millones de dosis, ¿por qué ha habido tan poca reutilización y ampliación de la capacidad de fabricación? Nuestro régimen de patentes globalizado pone a los innovadores en el asiento del conductor. Ningún fabricante desplegará o ampliará su capacidad a menos que cuente con la autorización y el apoyo del titular de la patente correspondiente, que de este modo puede ganar dinero con cada dosis vendida. Los titulares de las patentes atienden gustosamente a compradores dispuestos a pagar precios elevados, por lo que la fabricación ha aumentado lo suficiente como para abastecer a los países ricos. Pero los presupuestos de los gobiernos, muy ajustados, obligan a muchos otros Estados a buscar el precio más bajo posible, lo que no fomenta la inversión en nuevas capacidades de fabricación.

Para acelerar la fabricación, unos 119 países en desarrollo han pedido la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual relacionados con la COVID-19 para permitir a los fabricantes de todo el mundo producir y vender las vacunas aprobadas sin el permiso del titular de la patente. Los innovadores han rechazado tal exención de los ADPIC, sugiriendo que socavaría su voluntad de compartir los conocimientos y las tecnologías pertinentes con los fabricantes y de realizar todos los esfuerzos de innovación contra futuras pandemias.

Una solución mejor es que los Estados colaboren para ofrecer a los titulares de las patentes una generosa recompensa fija por dosis suministrada, teniendo en cuenta la prontitud con la que se suministra y posiblemente también la calidad de cada vacuna aprobada (cuánta protección ofrece, contra qué cepas y durante cuánto tiempo). Los titulares de las patentes competirían entre sí por un mercado muy amplio pero limitado, y cada uno de ellos trataría de suministrar el mayor número de dosis lo más rápidamente posible. Cada titular de la patente puede aumentar su cuota de mercado haciendo que su vacuna sea más preferible (que ofrezca una mejor protección, que sea más fácil de administrar, incluso en entornos con recursos limitados) y/o que se pueda suministrar antes. Los titulares de las patentes contratarían y ampliarían enérgicamente la capacidad de fabricación compitiendo entre sí. La producción se incrementaría rápidamente con todo el apoyo del innovador, y las dosis podrían dirigirse a donde más contribuirían a contener y suprimir la enfermedad.

Ampliar este enfoque de pago por resultados para cerrar las brechas sanitarias mundiales

Este enfoque de pago por resultados podría utilizarse más ampliamente para extender los beneficios de los productos farmacéuticos avanzados a las poblaciones pobres, que no pueden permitirse productos farmacéuticos patentados y cuyas enfermedades específicas reciben poca inversión en I+D. Para acabar con su exclusión, los Estados que lo deseen podrían unirse de modo de financiar un Fondo de Impacto Sanitario que invitaría a los innovadores a registrar cualquiera de sus nuevos productos farmacéuticos para participar en diez pagos anuales consecutivos, cada uno de los cuales se dividiría entre los productos registrados en función de las ganancias sanitarias conseguidas en el año anterior. Con estas recompensas que permiten a los innovadores recuperar sus gastos de I+D y lograr los beneficios adecuados, el precio de los productos registrados se limita a cubrir sus costes de fabricación y distribución. Los solicitantes de registro también deben aceptar que su producto registrado se convierta en genérico después de su período de recompensa de 10 años, incluso si todavía tiene patentes no vencidas.

El Fondo de Impacto en la Salud podría ponerse en marcha con unos fondos comunes anuales de 6.000 millones de dólares, menos del 1% de los 800.000 millones de dólares anuales que la humanidad gasta actualmente en productos farmacéuticos de marca, y que podrían obtenerse si los países que representan un tercio del producto mundial bruto contribuyeran con el 0,02% de su renta nacional bruta. Esta contribución se vería compensada por el ahorro en medicamentos registrados y en otros gastos sanitarios, así como por el aumento de la productividad económica y de los ingresos fiscales asociados.

Con unos fondos de recompensa anuales de 6.000 millones de dólares, cada producto registrado participaría en desembolsos por valor de 60.000 millones de dólares durante su periodo de recompensa de 10 años. Un innovador comercial solo registraría un producto si espera lograr un beneficio por encima de la recuperación de sus gastos de I+D. Existe cierta controversia sobre a qué ascienden normalmente estos costes fijos de la innovación. El Fondo de Impacto Sanitario arrojaría luz sobre esta cuestión al revelar en qué rango se asentarán los registros. Un equilibrio en torno a los 20 productos, con dos que entran y dos que salen en un año típico, mostraría que la perspectiva de 3.000 millones de dólares en diez años se considera satisfactoria, ni una ganancia inesperada ni una dificultad. Esto se debe a que la tasa de recompensa del Fondo de Impacto en la Salud se autoajusta: cuando los innovadores la consideran poco atractiva, un descenso en el número de productos registrados aumentará esta tasa, y cuando los innovadores consideran la tasa de recompensa muy atractiva, un aumento en el número de productos registrados la reducirá. Este ajuste automático da seguridad a ambas partes: los innovadores pueden estar seguros de que la tasa de recompensa no caerá hasta el punto de que sus esfuerzos no sean rentables, y los contribuyentes al Fondo pueden estar seguros de que la tasa de recompensa estará limitada por la competencia entre empresas.

En un año determinado, todos los productos registrados serían recompensados con la misma tasa: los ingresos de cada producto serían entonces proporcionales a su impacto en la salud, lo que a su vez dependería de la calidad del producto y de lo bien y ampliamente que se comercialice: algunos productos ganarían más por ofrecer un mayor valor terapéutico o por beneficiar a más personas.

Los innovadores seguirían siendo libres de cobrar precios elevados protegidos por patentes en los países ricos no contribuyentes. Esto daría a los innovadores más razones para registrar productos en el Fondo de Impacto en la Salud y a los países ricos más razones para unirse a la coalición de financiación. Con el tiempo, el Fondo crecería –mediante el crecimiento económico de los países contribuyentes, la adhesión de otros nuevos o el acuerdo para aumentar el porcentaje de contribución– y atraería un número cada vez mayor de nuevos productos farmacéuticos.

El Fondo de Impacto en la Salud pondría fin a la desatención de las enfermedades de la pobreza –en su mayoría transmisibles–, como la tuberculosis, la malaria, la hepatitis y la neumonía, que en conjunto matan a unos 7 millones de personas al año y ofrecen excelentes perspectivas para lograr beneficios sanitarios rentables. También generaría un conocimiento mucho más profundo y amplio sobre esas enfermedades y una mayor capacidad para desarrollar y suministrar productos farmacéuticos adecuados con el fin de hacer frente a amenazas emergentes como el ébola o el COVID-19.

El Fondo de Impacto Sanitario motivaría a los innovadores a tratar de reducir la incidencia de su enfermedad objetivo. Si un innovador lograra la erradicación en el año 7, aún podría cobrar tres grandes pagos en los años 8 a 10. Las recompensas de patentes existentes penalizan tales esfuerzos: una empresa que desplegara un nuevo producto farmacéutico para erradicar una enfermedad estaría arruinando su propio mercado. Por ello, la erradicación de la viruela ha sido una excepción.

El Fondo de Impacto Sanitario garantizaría el acceso a los nuevos productos farmacéuticos a su coste y, al mismo tiempo, al permitir a los innovadores ganar más que el precio de venta por el suministro de un producto, proporcionaría fuertes incentivos para suministrar esos productos de forma competente incluso en lugares remotos y empobrecidos. Así, asignar más valor a la salud y la supervivencia de los pobres que lo que ellos mismos pueden pagar es lo que exige la justicia. Y también es ventajoso colectivamente, ya que protege a todos de la amenaza que suponen las enfermedades transmisibles, incluido el peligro de nuevas cepas resistentes a los medicamentos, que a menudo surgen en pacientes que no pueden permitirse la dosis completa o el curso completo del tratamiento.

Los recientes brotes de Ébola, gripe porcina y COVID-19 ponen de manifiesto las tres razones para complementar el régimen actual: tenemos demasiado poco conocimiento y *know-how* sobre las enfermedades infecciosas de la pobreza, permitimos que las poblaciones pobres sean caldo de cultivo tanto para nuevas enfermedades como cepas de enfermedades, y carecemos de incentivos para realizar esfuerzos globales coordinados con el fin de contener y erradicar las enfermedades. Esos esfuerzos deben incluir a las poblaciones pobres: necesitamos nuevos y buenos tratamientos para las enfermedades de la pobreza. Además, debemos garantizar que las personas de todo el mundo tengan acceso a importantes productos farmacéuticos y puedan utilizarlos de forma óptima.

Esta inclusión es esencial para cumplir nuestros compromisos retóricos consagrados, por ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica [...]” (Artículo 25); en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (Artículo 12), y en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los “Objetivos 1. Poner fin a la pobreza”; “Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” con sus metas asociadas para “reducir la tasa mundial de mortalidad materna” (3.1), para “poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de 5 años” (3.2), “poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, paludismo y enfermedades tropicales desatendidas y luchar contra la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles” (3.3), “lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios sanitarios esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas esenciales seguros, eficaces, de calidad y asequibles para todos” (3.8), para “apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo, proporcionar acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles [...] para todos” (3b), para “reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, para la alerta temprana, la reducción de riesgos y la gestión de los riesgos sanitarios nacionales y mundiales” (3d). El Fondo de Impacto en la Salud sería muy eficaz para promover todos estos derechos y objetivos; y el “Objetivo 10. Reducir las desigualdades entre los países, y dentro de ellos”.