

# Editorial

## GLOBALIZACIÓN Y MEDICAMENTOS

*P*osiblemente uno de los sectores económicos en los que mejor se ha plasmado el fenómeno de la globalización ha sido el farmacéutico, que ha experimentado una profunda transformación en los últimos años. La aprobación del ADPIC (Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), ha marcado un proceso de armonización internacional del sistema de patentes y ha sido la base en la que se ha sustentado el modelo de desarrollo seguido, permitiendo un importante crecimiento del sector.

*El acuerdo ADPIC establece las normas mínimas de protección de los productos bajo patente y desde enero de 2000 se aplica ya de forma generalizada en los 140 países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC).*

*Este marco ha permitido a las compañías farmacéuticas responder con éxito a los retos de la globalización económica. La estrategia adoptada para triunfar en este escenario ha sido la de la concentración, produciéndose en los últimos 15 años un intenso proceso de fusiones y adquisiciones, como no se ha visto quizás en otros sectores industriales.*

*Por citar sólo un ejemplo recordemos que en 1990 la francesa Rhône-Poulenc compra la norteamericana Rorer; en 1997, la alemana Hoechst se hace con la francesa Roussel-Uclaf constituyendo Hoechst Marion Roussel, y en 1998 Sanofi se fusiona con Synthelabo. Apenas un año más tarde, Hoechst Marion Roussel y Rhône-Poulenc se fusionan dando lugar a Aventis, que cuatro años más tarde será “opada” por Sanofi-Synthelabo, creando una compañía con una facturación superior a los 20.000 millones de dólares, la primera prima europea y la tercera mundial.*

*Este aparente galimatías accionarial, este gigantismo empresarial, está afectando, como no podría ser de otra manera, a las políticas de I+D de la propia industria, a los sistemas de regulación del mercado y, en definitiva, a las políticas sanitarias vigentes en todo el mundo. Un paradigma claro de esta nueva situación*

*es la política farmacéutica de la Unión Europea, que intenta llevar a cabo una difícil cuadratura del círculo: favorecer el crecimiento de la industria autóctona para que no se quede atrás respecto a la de otros países, especialmente EE.UU. y Japón, y pueda competir en el escenario global, a la vez que mantener el consumo farmacéutico dentro de unos límites razonables que no agoten los presupuestos públicos.*

*El intenso proceso de concentración empresarial apoyado sin disimulo por los gobiernos europeos, aunque con algunas tensiones “nacionalistas”, ha permitido a la industria farmacéutica desarrollar unos conglomerados con más capacidad financiera que, en teoría, debería haber revertido en una mayor capacidad de inversión para obtener nuevos medicamentos, más eficaces y más seguros. Pero empiezan a surgir cada vez más dudas razonables sobre que esto haya sido así. Según la revista Prescrire, por ejemplo, de las 2.871 nuevas especialidades farmacéuticas o nuevas indicaciones registradas en Francia entre 1981 y 2003, casi el 70% no aportaban ninguna novedad o eran inaceptables, y tan sólo el 10% se consideraban interesantes o con alguna aportación de valor terapéutico.*

*La industria afirma que desarrollar un nuevo fármaco les exige cada vez inversiones más cuantiosas. Para ello, y dado que los ahorros derivados del proceso de concentración empresarial no parecen ser suficientes, ha debido recurrir a políticas comerciales que les abrieran nuevos mercados y a una batalla política por la prolongación de los periodos de protección de las patentes.*

*En este sentido, la industria farmacéutica busca nuevas indicaciones, pretende alargar la duración de los tratamientos investigando el efecto de tratamientos más prolongados o aumentar las dosis, investigando el efecto de tratamientos más intensivos. La introducción de medicamentos equivalentes, con estructuras químicas parecidas, los llamados “me too”, que se desarrollan con costes mucho menores que los innovadores y que permiten arañar cuotas de mercado a los ya existentes, constituyen nuevas estrategias comerciales para mantener los beneficios corporativos.*

*De otro modo, alargar el periodo de protección de la patente es una medida que puede servir para recuperar parte de los crecientes costes de lanzamientos de novedades. En esta línea debe enmarcarse la legislación recientemente aprobada por la UE y que amplía de 6 a 10 años el tiempo de protección de datos, lo que retrasa la introducción de los genéricos en el mercado e impide el acceso a estos medicamentos a amplios sectores de la población mundial.*

*Es en este escenario mundial en el que hay que analizar el actual desarrollo de la política farmacéutica, tanto en el registro como en la producción y comercialización, en la reglamentación que afecta a la publicidad y a la farmacovigilancia, y los apoyos institucionales a la industria farmacéutica.*

*Cabría añadir que empieza a surgir en Europa una cierta sensación de pérdida de competitividad causada por el desplazamiento de la I+D hacia EE.UU. y Japón, en parte gracias a la facilidad de cooperación con universidades y centros públicos y por la liberalización de los precios en estos mercados, haciendo que algunas empresas europeas refuerzen sus inversiones allí, en detrimento del espacio europeo.*

*El balance de situación del consumo farmacéutico mundial presenta, en cualquier caso, un dibujo profundamente desigual e injusto para muchas personas: en el año 2002, el 88% de los 400.500 millones de dólares gastados en comprar medicamentos lo fueron en EE.UU., Canadá, Europa y Japón, con menos del 20% de la población mundial.*

*La tendencia globalizadora está presionando fuertemente hacia la armonización de los mercados y de la regulación, pero no necesariamente en el sentido de unos medicamentos más eficaces y accesibles para la mayoría de la población. Sería urgente, pues, generar un debate que pusiera sobre la mesa unas políticas de I+D más interesantes para el fin último de la medicina, que es la salud, y que no descansaran exclusivamente en el actual modelo de protección de patentes.*

*En esta línea, está apareciendo una corriente de opinión que defiende la posibilidad de un tratado internacional de I+D en salud. Los países se comprometerían a*

*realizar un gasto en I+D en una cuantía mínima establecida en función de su capacidad económica y podrían beneficiarse de todas la innovaciones generadas en otros países miembros. Cada país tendría una amplia flexibilidad para decidir cómo cumplir sus compromisos de gasto en I+D y podría contribuir comprando medicamentos patentados o mediante la financiación directa a actividades de I+D certificadas por una comisión especial (premios, subvenciones, fondos de patentes, etc.).*

*Un futuro incierto pero que abre excelentes posibilidades para ampliar los beneficios sociales de los medicamentos.*

L. Girona Brumós, <sup>1</sup>J. Rovira Forn

*Servicio de Farmacia. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.*

*<sup>1</sup>Departamento de Teoría Económica. Universidad de Barcelona*