

¿Farmacéutica pública? Por Adrián Alonso y Jorge Luis Díaz.

¿Farmacéutica pública o Política farmacéutica pública? Por Adrián Alonso Ruiz.

Las debilidades del sistema de I+D farmacéutico para asegurar el acceso a medicamentos y vacunas llevan suponiendo una carga para los países de ingresos medios y bajos desde hace décadas. Sin embargo, el COVID-19 ha mostrado de una manera cruda a los países de ingresos altos, los numerosos problemas que este sistema plantea para gobernar la innovación de forma que revierta en un acceso equitativo global. Además, las consecuencias de la desindustrialización europea y la comprensión de que la solución a los retos colectivos que enfrentamos como sociedad –como el cambio climático o la desigualdad–, solo pueden enfrentarse desde el ámbito de la política y de lo común, han contribuido a abrir el debate sobre el futuro de la industria farmacéutica en nuestro país.

Desarrollar y proponer políticas públicas para reformar el sistema de I+D farmacéutico debe hacerse con un cierto conocimiento del funcionamiento del sistema, de los actores involucrados o de las respuestas a los distintos estímulos que se dan a lo largo del tiempo. Además de esto, reformar un sistema debe hacerse mediante el establecimiento de una dirección que oriente los objetivos del sistema en función de unos determinados valores.

Proponer herramientas políticas sin contextualizar, ni especificar los problemas que quieren resolverse, ni explicar la visión con la que se quiere dotar al sistema,

saltándose la gestación y el diseño de políticas públicas, puede poner en riesgo cualquier intento de reforma factible de un sistema complejo.

¿Qué es la industria farmacéutica? ¿Es la misma que hace 40 años?

La financiarización de las multinacionales farmacéuticas, la creación de una base amplia pero frágil de centros de investigación y empresas medianas y pequeñas, el surgimiento de países con gran poder de manufactura e innovación, la diversificación y globalización de las cadenas de distribución y manufactura, la universalización de las normas de propiedad intelectual, o el surgimiento de iniciativas público-privadas en numerosas áreas terapéuticas con resultados tangibles, hacen que el actual sistema tenga poco que ver con lo que era en los 90s o en los 00s.

El COVID-19 ha venido a consolidar estas trayectorias. Son varios los casos de vacunas desarrolladas en instituciones públicas o en pequeñas empresas biotecnológicas, mientras que la presencia de grandes farmacéuticas se hace más patente (juego de palabras totalmente intencionado) conforme avanzan los ensayos clínicos, el escalado industrial o los procedimientos de registro y distribución. La fabricación y distribución de vacunas dependen de una red global, compleja y frágil. Las compañías son celosas a la hora de desvelar secretos industriales y levantar derechos de propiedad intelectual para aumentar la capacidad de manufactura, pero licencian la fabricación a compañías en países que hace años no tenían capacidad industrial. Por otro lado, el desarrollo de vacunas en compañías estatales en Rusia y China mueve el foco, centrado tradicionalmente en Occidente, levantando preguntas sobre qué significa esto para el acceso equitativo global.

Pero sobre todo, el COVID-19 ha evidenciado el rol del sector público en abrir las posibilidades de la innovación a través de políticas activas de inversión e innovación, así como mostrando las luces y las sombras de la gobernanza del acceso a medicamentos, proponiendo iniciativas para atajar las desigualdades en el acceso a la vacuna, o al contrario: optando por soluciones que vayan en contra del acceso equitativo.

¿Cuál ha sido el papel del sector público en el desarrollo de este modelo?

En el desarrollo de este ecosistema, el sector público ha sido fundamental desarrollando y aplicando códigos legales que otorgan el monopolio de la comercialización de medicamentos y vacunas a través de patentes y otras extensiones de protección, permitiendo la financianización de multinacionales farmacéuticas que extraen rentas a través de estos monopolios, con consecuencias durísimas para las comunidades más vulnerables y amenazando la sostenibilidad misma del sistema de I+D farmacéutico.

Sin embargo, el sector público también ha contribuido la mediante la investigación pública, así como desarrollando una serie de herramientas políticas que de una manera u otra, incentivan el desarrollo de medicamentos y vacunas mediante el trasvase de riesgos desde el sector privado al público, a cambio de obtener un beneficio (un tratamiento o vacuna innovador) en el futuro.

¿De dónde vienen las políticas públicas farmacéuticas?

El uso y desarrollo de estas herramientas políticas, no está libre de un contexto político, sino que responden a las necesidades y agendas políticas determinadas. En Estados

Unidos, la I+D pública ha estado marcada por la agenda de bioseguridad y la protección de los intereses nacionales desde hace décadas, ejemplificando cómo las “misiones” no van dirigidas necesariamente a mejorar el acceso equitativo global, ni a la reducción de los problemas del actual sistema de I+D farmacéutico.

Otro ejemplo podría ser el desarrollo de la industria biotecnológica cubana, que responde al contexto político y social de la isla (embargos y bloqueos comerciales, régimen político, dirección estratégica, etc.), o la brasileña, cuyos problemas para facilitar el acceso a medicamentos esenciales para su sistema sanitario, hizo al gobierno diseñar políticas encaminadas a incrementar la producción nacional de titularidad pública.

Es decir, el diseño de políticas farmacéuticas (al igual que cualquier tipo de política pública) ha respondido a la necesidad de abordar una serie de problemas, en un contexto político, social y económico determinado. Reconocer el papel de los poderes públicos en el sistema de I+D farmacéutico debe ir acompañado de una visión crítica de la dirección de estas políticas públicas: Si bien algunas han ido dirigidas a reducción de las desigualdades a través del acceso equitativo global, otras han ido orientadas a proteger a los residentes de un país frente a amenazas externas, a satisfacer la demanda interna, a mantener un modelo extractivo, etc.

La publicación de las guías para una política farmacéutica europea, el European Green Deal o el plan de recuperación europeo, suponen una oportunidad para el desarrollo de una política pública farmacéutica en España que abarque todo el espectro del acceso a medicamentos. Sin embargo, hay que otorgarle una orientación y una visión política de largo plazo sobre qué prioridades queremos cubrir con esta política pública: ¿será la protección de los españoles frente a amenazas externas?, ¿el desarrollo de monopolios

extractivos?, ¿la reducción de las desigualdades globales en el acceso a medicamentos?

Conclusiones.

Las propuestas de reforma del sistema de I+D farmacéutico en España suelen llevarse a un debate que nos es familiar en otros aspectos de las políticas públicas: la titularidad pública o privada.

Por introducir algún matiz en la conversación, la titularidad pública no va necesariamente de la mano de una mayor calidad ética o moral, en sí misma, no ofrece la solución de algunos de los problemas del sistema. El establecimiento de la legislación de patentes o el nacionalismo de vacunas son decisiones políticas públicas, en ocasiones implementadas desde instituciones públicas. Como decía antes, es necesario dotar de orientación y visión a las políticas públicas farmacéuticas (incluyendo a una teórica farmacéutica pública) para que estas reflejen unos valores determinados.

Así pues, si es la orientación de las políticas públicas la que aporta o refleja ciertos valores, ¿por qué centrarnos únicamente en la creación de industrias públicas? El uso de condicionalidades en la financiación pública de la I+D, o la contratación y compra pública son maneras en las que las instituciones otorgan visión y dirección al sector privado. Una visión de salud global en la política exterior española podría hacer más por reformar el ecosistema farmacéutico que una industria pública sin visión. Si queremos reformar el sistema de I+D farmacéutico, debemos plantearnos si al centrarnos únicamente en uno de los bloques del sistema (la provisión de bienes de titularidad pública), no estamos dejando libre de responsabilidad, dirección y visión a gran parte de los actores del sistema.

El desarrollo de políticas públicas farmacéuticas debe mirar más allá del legítimo (y seguramente necesario) interés por involucrar al sector público en la provisión de bienes esenciales, desarrollando políticas públicas que orienten a todos los actores involucrados (públicos, privados, de la sociedad civil o académicos) hacia la resolución de problemas colectivos globales como la consecución del acceso equitativo global, la provisión de bienes públicos o la reducción de las desigualdades en salud.

Adrián Alonso Ruiz es investigador de política e innovación farmacéutica. @AdrianATM90

Un horizonte estratégico público frente a la privatización del conocimiento científico. Por Jorge Luis Díaz.

La mercantilización de la vida, una historia conocida.

Para el filósofo Karl Polanyi, la economía de mercado necesita una sociedad de mercado. (1) Escribió su obra más importante, *La Gran Transformación*, en 1944, después de las dos grandes guerras. En ella hace un balance del ciclo histórico iniciado en el siglo XIX, durante el cual dominaron las leyes del liberalismo dirigidas a mantener un mercado autorregulado, basado en el patrón-oro, el mercado laboral y el libre comercio, y cuyo colapso facilitó la llegada del fascismo. El pobre Karl no avistaba en el horizonte el surgimiento del neoliberalismo a partir de los años 70, ni la nueva vuelta de tuerca que este supuso en cuanto a privatización y mercantilización de aspectos vitales de la sociedad, hasta entonces considerados bienes públicos, como fue el caso del desarrollo científico en medicina.

Al repasar la historia comprobamos que en el siglo XIX los médicos no podían patentar medicamentos, y su código ético prohibía fomentar el uso de productos patentados o de formulación secreta. (2) En aquella época, la cuestión de la utilidad, la eficacia y la seguridad de los medicamentos era resuelta mediante la experiencia de primera mano de los profesionales. Este paradigma cambia en la primera mitad del siglo XX, con la fundación de la FDA y el desarrollo de las metodologías de investigación, especialmente el primer ensayo clínico aleatorizado de Bradford Hill en 1946. A partir de la segunda guerra mundial, el panorama científico estuvo dominado por grandes proyectos de investigación estatales, en relación con el New Deal y el enfrentamiento entre EEUU y la Unión Soviética durante la Guerra Fría. La ciencia hasta ese momento era fundamentalmente sin ánimo de lucro, y estaba asociada al progreso social y estatal.

La revolución tecnocientífica surgida de la mano del neoliberalismo supone la introducción de los valores del capitalismo en la investigación y el desarrollo. Los productos de conocimiento biomédico pasan a ser objetos de marketing, se extienden las patentes, y la rentabilidad a corto plazo se convierte en el objetivo prioritario, frente a los beneficios en el medio plazo que suponía comercializar productos de valor social. (3) En 1995 se crea la Organización Mundial del Comercio (OMC), que supuso una reforma radical del sistema global de intercambio, e introdujo las bases del actual sistema de patentes (4). A partir de ese momento, la investigación y el desarrollo farmacéutico pasan a estar fundamentados en los intereses privados, algo que nos persigue hasta nuestros días y que se ha puesto de manifiesto en las últimas semanas, en mitad de una emergencia sanitaria sin precedentes. Se generó un modelo profundamente ineficiente e injusto, en el que unos criterios de patentación muy laxos permiten a las industrias comercializar productos que no suponen ventajas terapéuticas, y en el que la cooperación y la solidaridad

científica pasan a ser desventajas competitivas.

2020, el año en que descubrimos que el emperador estaba desnudo.

Las consecuencias de este modelo se han visto resumidas muy bien durante la pandemia de Covid-19: fragilidad de las cadenas de producción y distribución, desigualdad Norte-Sur en el acceso a nivel global, tensiones por los altos precios en los sistemas públicos de salud, innovación utilizada como forma de especular en bolsa, opacidad y secreto comercial como mantras de negociación, y una profunda crisis de credibilidad de la ciencia derivada de todas ellas, por citar algunas de las más importantes (5).

Esta situación no puede verse como una excepción, ya que son precisamente las leyes internacionales que se redactaron en 1995 las que rigen el sistema actual, y que han convertido la salud de la población en un nicho de mercado protegido por patentes. La planificación basada en criterios comerciales y en el poder de decisión del mercado provoca muertes y enfermedad a niveles intolerables. Los desabastecimientos en los países más desfavorecidos son una realidad abrumadora, provocada por el lanzamiento secuencial de las innovaciones priorizando los mercados más competitivos.

Lo que sí supone una excepción histórica, es que por primera vez son las privilegiadas economías y sociedades del primer mundo las que sufren las políticas farmacéuticas redactadas en favor de la industria. Esta vez le ha tocado el turno a Europa, que ha visto como, mientras Israel vacunaba de forma masiva, nuestra sociedad sufría el impacto de la tercera ola. Todo ello a pesar de las ingentes cantidades de dinero público regalado a la industria, que ha aprovechado la

pandemia para reforzar su poder frente a unos Estados desprovistos de soberanía industrial.

Una de las lecciones más importantes que podemos sacar del 2020 es ésta: lo único con lo que cuentan los países en tiempos de crisis es con las estructuras públicas. La falta de soberanía en la producción y distribución de medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias (mascarillas, respiradores...) cuesta vidas, y esto se ha evidenciado de forma clara en todas las olas.

Una farmacéutica pública como horizonte estratégico.

Gracias a un enorme esfuerzo científico y a históricas sumas de dinero público hemos podido desarrollar varias vacunas eficaces en menos de un año. En enero de 2020 la capacidad industrial mundial de producir vacunas de mRNA era prácticamente cero, y ahora podemos producir miles de millones de dosis. Sin embargo, este gran logro puede verse totalmente ensombrecido por la codicia de la industria, si finalmente consigue evitar un acceso universal a precios asequibles. En una situación tan crítica y excepcional como la que vivimos, todas y todos debemos arrimar el hombro. Se han recortado derechos y libertades fundamentales durante meses en nombre de la guerra contra el virus. Hay que aplicar este criterio de excepcionalidad también para el beneficio privado y liberalizar las patentes relacionadas con la Covid-19. La ciencia y la innovación médica progresan de forma mucho más importante generando sinergias entre los actores, y promoviendo estructuras de conocimiento compartido que nos permitan aprender de los errores y aciertos de los demás.

Pero no podemos quedarnos ahí. Los fracasos de COVAX y C-TAP (6) demuestran que la solidaridad y el altruismo, en un sistema dominado por Estados capitalistas e industrias

sedientas de beneficios, no sirven para garantizar la salud global.

Es más necesario que nunca un cambio de paradigma. La falta de efectividad del modelo productivo basado exclusivamente en el beneficio debe hacer reflexionar sobre las posibilidades que nos ofrece la planificación dirigida desde el sector público. Podemos producir de forma mucho más sostenible y equitativa, como demuestran los datos de sobre-medicalización y desabastecimiento. Hay que ser valientes y apostar por políticas públicas radicales que nos lleven a un escenario de soberanía industrial, que garantice que la propiedad privada no se interpone en los asuntos ligados con la vida humana.

Los principales retos a los que nos enfrenta la pandemia actual pueden ser afrontados en mejores condiciones mediante una industria farmacéutica pública. Necesitamos capacidad productiva suficiente para enfrentarnos a nuevas pandemias y crisis, que nos esperan de forma casi segura en las próximas décadas. La planificación pública de los sectores estratégicos es la única garantía del cambio de visión y valores necesario. En nuestro país contamos con lo que podría ser el germen de esta estructura, el Centro Militar de Farmacia de la Defensa en Colmenar Viejo, donde ya se producen más de un centenar de preparados médicos. Su cadena de producción podría desarrollarse y extenderse, y pasar a ser controlada por el Ministerio de Sanidad. Así existirían garantías de que la inversión pública en ciencia e innovación se destina a intereses de salud pública, y a políticas del bien común.

En definitiva, el carácter público de los medios de producción farmacéuticos es esencial para la sostenibilidad del sistema sanitario y económico, y, en consecuencia, del resto de la sociedad. Revertir los procesos de mercantilización y privatización de las últimas décadas y apostar por salir de esta crisis con el horizonte de la

extensión real de derechos, entre ellos el derecho a la salud, debe guiar las políticas públicas en el corto plazo, pero también en el horizonte estratégico.

Jorge Luis Díaz es MIR de Salud Pública en el Hospital del Mar de Barcelona y miembro del Área de Sanidad y Salud de Anticapitalistas. @JorgeRolling

Referencias.

1) La Gran Transformación
https://es.wikipedia.org/wiki/La_gran_transformaci%C3%B3n

2) Code of Medical Ethics. American Medical Association. 1847.

https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/public/ethics/1847code_0.pdf

3) Salvaguardas, deriva institucional e industrias farmacéuticas

<http://www.nogracias.org/2014/07/30/salvaguardas-deriva-institucional-e-industrias-farmaceuticas/>

4) La propiedad intelectual farmacéutica y su amenaza para la salud pública

<https://vientosur.info/la-propiedad-intelectual-farmaceutica-y-su-amenaza-para-la-salud-publica/>

5) El poder del lobby farmacéutico.
<https://vientosur.info/el-poder-del-lobby-farmaceutico/>

6) La plataforma de la OMS de intercambio de información para las farmacéuticas no se usa desde el inicio de la pandemia

<https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/c-tap-plataforma-intercambio-patentes-farmaceuticas-olvidada-ocho->

meses_1_7036219.html#click=https://t.co/8vBHm0N4Nb