

PÚBLICO OBJETIVO

GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD ESTÁ DIRIGIDA A ESTUDIANTES, ACADÉMICOS, INVESTIGADORES, PROFESIONALES DE LA SALUD Y DEMÁS PROFESIONES INTERESADAS EN TEMAS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD, LA SALUD PÚBLICA Y LAS POLÍTICAS DE SALUD

PERIODICIDAD SEMESTRAL

COMITÉ EDITORIAL

JUAN ARROYO LAGUNA
(PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ, PERÚ)
ERNESTO BASCOLO
(UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ROSARIO, ARGENTINA)
LILIANA CHICAIZA
(UNIVERSIDAD NACIONAL, BOGOTÁ)
RUBÉN DARÍO GÓMEZ
(UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLÍN)
ESPERANZA ECHEVERRY LÓPEZ
(UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, COLOMBIA)
AMPARO HERNÁNDEZ
(PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTÁ)
CATALINA LATORRE
(UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTÁ)
LIDA ESPERANZA VILLA CASTAÑO
(PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA)
DÉBORA TÁJER
(UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA)
NELSON ROBERTO ARDÓN CENTENO
(PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTÁ)

COMITÉ CIENTÍFICO

CELIA ALMEIDA
(ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, BRASIL)
MANUEL ESPINEL
(UNIVERSIDAD COMPLUTENSE, ESPAÑA)
ANA MARIA COSTA
(CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDIOS DE SALUD, BRASIL)
BERNARDO RAMÍREZ
(ASSOCIATION OF UNIVERSITY PROGRAMAS IN HEALTH ADMINISTRATION, USA)
MÓNICA RIUORT
(UNIVERSIDAD DE TORONTO, CANADÁ)
DAVID VIVAS
(UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE VALENCIA, ESPAÑA)

ADMITIDA EN:

ÍNDICE DE PUBLICACIONES SERIADAS CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS (PUBLINDEX)
SCOPUS (ELSEVIER) Q4
DIRECTORIO ÚLRICH'S
IBSS (INTERNATIONAL BIBLIOGRAPHY OF THE SOCIAL SCIENCES)
REDALYC (RED DE REVISTAS CIENTÍFICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES)
BVS (BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD)
LATINDEX (ÍNDICE LATINOAMERICANO DE REVISTAS CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS)
BVS-VSPCOL (BIBLIOTECA VIRTUAL PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE COLOMBIA)
SCIELO
DOAJ (DIRECTORIO OPEN ACCESS JOURNALS)

INFORMACIÓN, CONTRIBUCIONES

Y CANJES DIRIGIRSE A:
CRA 7 # 40B-36 PISO 8,
EDIFICIO JORGE HOYOS VÁSQUEZ, S.J.
TELEFAX (571) 3208320 EXT. 5426
BOGOTÁ - COLOMBIA

CORREO ELECTRÓNICO:
mjara@javeriana.edu.co

PÁGINA WEB

[http://revistas.javeriana.edu.co/
index.php/gerepolsal/index](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/index)
NÚMERO DE EJEMPLARES: 300

DEPÓSITO LEGAL

ISSN: 1657-7027 (IMPRESO) / 2500-6177 (EN LÍNEA)

TARIFA POSTAL REDUCIDA

No. 2008 - 291
4-72 LA RED POSTAL DE COLOMBIA,
VENCE 31 DE DICIEMBRE - 2016

EDITORIAL PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA DIRECTOR

NICOLÁS MORALES THOMAS

COORDINACIÓN EDITORIAL

FAVIO ANDRÉS FLÓREZ CARRANZA

ASISTENTE EDITORIAL

ROSA ISABEL GONZÁLEZ MORENO

CORRECCIÓN DE ESTILO

RODRIGO DÍAZ LOZADA

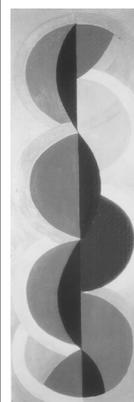
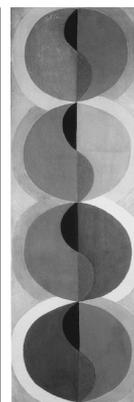
DISEÑO

DIAGRAMACIÓN

ALEJANDRA ANZOLA BRAVO

IMPRESIÓN

FUNDACIÓN CULTURAL JAVERIANA
DE ARTES GRÁFICAS, JAVEGRAF
BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2016
IMPRESO EN COLOMBIA - PRINTED IN COLOMBIA



MISIÓN

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* se dedica a difundir artículos originales que contribuyan a la reflexión, análisis y debate en relación con los temas y problemas más urgentes sobre la salud, las racionalidades políticas, gerenciales, los sistemas de salud y todas las demás áreas temáticas y disciplinas que los involucren, a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES

Los artículos publicados en la *Revista Gerencia y Políticas de Salud* están sujetos al cumplimiento de los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki (1964, reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000), de la World Medical Association (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>) o a la legislación específica (si hubiere) del país en el que la investigación fue realizada. Para tal efecto, los autores de los artículos aceptados para ser publicados y que presentan resultados de investigaciones deberán contener la afirmación del cumplimiento integral de los principios éticos y las legislaciones específicas con la firma de la carta proporcionada por la Dirección de la Revista.

OBJETIVOS Y POLÍTICA EDITORIAL

Objetivos: i) Generar un espacio académico de reflexión, análisis y debate por parte de académicos y no académicos en relación con los temas y problemas más urgentes sobre la salud y los sistemas de salud y todas aquellas áreas temáticas relacionadas. ii) Difundir información—investigaciones y eventos académicos y no académicos; nacionales e internacionales— acerca de las distintas actividades que se enmarquen dentro del eje temático de la revista. iii) Incentivar el diálogo y la reflexión crítica estableciendo un puente entre la comunidad académica, sectores públicos y privados, instituciones nacionales e internacionales y personas interesadas en la salud.

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* es una revista académica arbitrada que publica artículos originales de revisión, de resultados de investigación, de reflexión y reseñas en torno a la salud y los sistemas de salud y todas aquellas áreas que involucren ese gran eje central. La evaluación se guía por criterios científicos (rigurosidad conceptual y metodológica) y editoriales (estructura y estilo).

PÚBLICO OBJETIVO

La *Revista Gerencia y Políticas de Salud* está dirigida a estudiantes, académicos, investigadores, profesionales de la salud y demás profesionales interesados en temas relacionados con la administración de salud, la salud pública y las políticas de salud.

Propiedad intelectual

Para la *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, el envío de un artículo indica que el (los) autor(es) certifica(n) y aceptan que: i) este no ha sido publicado ni aceptado para publicación en otra revista; ii) que no se ha reportado la publicación de una versión previa como *working paper* (o “literatura gris”) y iii) que una vez publicado en la Revista no se publicará en otra.

Al enviar los artículos para su publicación, el (los) autor(es) acepta(n) igualmente que para su publicación firmará(n) una licencia de uso a la *Revista Gerencia y Políticas de Salud* para su difusión en versión impresa o electrónica.

El contenido de los artículos es de exclusiva responsabilidad de los autores. Los textos pueden reproducirse total o parcialmente citando la fuente.



HEALTH MANAGEMENT AND POLICIES JOURNAL

MISSION

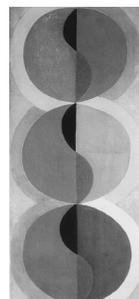
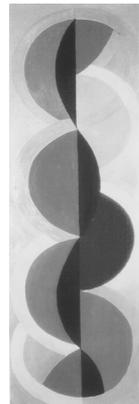
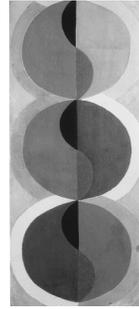
The *Health Management and Policies Journal* is dedicated to publicize original articles that contribute to the reflection, analysis, and debate of important health problems, political and management rationales, health systems, and all other related thematic areas and disciplines in order to contribute to improve the quality of life of the population.

ETHICAL AND LEGAL PRINCIPLES

The articles published in the *Health Management and Policies Journal* are subject to all the ethical principles contained in the Declaration of Helsinki, (1964, reformulated in 1975, 1983, 1989, 1996 and 2000), from the World Medical Association <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>, or the specific legislation (if existent) of the country in which the research was done. Therefore, the authors of articles accepted for publication and those who present research results, including those with human subjects, will need to have signed confirmation of full compliance with all ethical principles and specific legislations on the form provided by the Magazine's management.

OBJECTIVES AND PUBLISHING POLICY

Objectives: i) To create academic space for the reflection, analysis, and debate by academia and the general public in relation to important health topics and problems, health systems, and all other related thematic areas. ii) To publicize information, national and international, on academic and nonacademic events and research about the different activities that relate to the thematic focus



of the magazine; iii) To stimulate critical dialogue and reflection, establishing a bridge among the academic community, public and private sectors, national and international institutions, and people interested in health.

The *Health Management and Policies Journal* is a peer reviewed academic journal, which publishes original articles on Reviews, Research Results, Reflection, and Summaries, about health, health systems, and all other related areas within the general focus of the journal. The evaluation of the articles is guided by scientific criteria (conceptual and methodological thoroughness) and editorials (structure and style).

TARGET AUDIENCE

The *Health Management and Policies Journal* is directed to students, academia, researchers, health professional, and other professionals interested in subjects related to health administration, public health, and health policies.

INTELLECTUAL PROPERTY

For the *health management and policies journal*, the submission of an article indicates that the author(s) certify and accept that: a) the article has not been published, nor accepted for publication in another journal; b) there is no publication of a prior version as a working paper (gray literature) or on any website and c) once published in the journal, it will not be published in any other.

Upon submitting articles for publishing, authors sign a partial license of use to *Health Management and Policies Journal* for publication in print or electronic format. Authors are exclusively responsible for all article content. Texts can be reproduced totally or partially citing the source.



REVISTA GESTÃO E POLÍTICAS DE SAÚDE

MISSÃO

A Revista *Gestão e Políticas de Saúde* está dedicada à difusão de artigos originais, que contribuíam à reflexão, análise e debate dos temas e problemas mais urgentes sobre a saúde, as racionalidades políticas e de gestão, os sistemas de saúde e todas as outras áreas temáticas e disciplinas relacionadas, a fim de contribuir para melhorar a qualidade de vida da população.

PRINCÍPIOS ÉTICOS E LEGAIS

Os artigos publicados na *Revista Gestão e Políticas de Saúde* estão sujeitos a cumprir com os princípios éticos da declaração de Helsinki (1964, reformada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), da Associação Médica Mundial <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>, ou a legislação específica (se existir) do país no qual a pesquisa foi feita. Para isso, os autores

dos artigos aceitos para publicação e aqueles que apresentem resultados de pesquisas, incluindo com seres humanos, deverão ter a confirmação assinada do cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas do formulário proporcionado pela Direção da Revista.

OBJETIVOS E POLÍTICA EDITORIAL

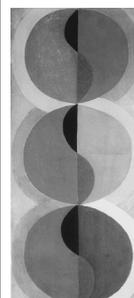
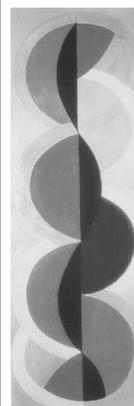
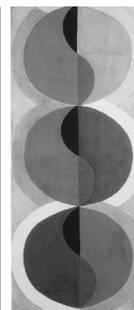
Objetivos: i) Gerar um espaço acadêmico para a reflexão, análise e debate por parte de acadêmicos e não acadêmicos com relação aos temas e problemas mais urgentes sobre a saúde, os sistemas de saúde e todas aquelas áreas temáticas relacionadas; ii) Difundir informação sobre pesquisas e eventos acadêmicos e não acadêmicos, nacionais e internacionais, com relação às diferentes atividades que encaixam dentro do eixo temático da revista; iii) Incentivar o diálogo e a reflexão crítica estabelecendo uma ponte entre a comunidade acadêmica, os setores públicos e privados, instituições nacionais e internacionais e as pessoas interessadas na saúde. A Revista *Gestão e Políticas de Saúde* é uma revista acadêmica arbitrada que publica artigos originais de revisão, resultados de pesquisas, reflexão e resenhas em torno à saúde, sistemas de saúde e todas aquelas áreas que abarquem esse eixo central. A avaliação orienta-se pelos critérios científicos (rigoriedade conceitual e metodológica) e editoriais (estrutura e estilo).

PÚBLICO ALVO

A Revista *Gestão e Políticas de Saúde* está dirigida a estudantes, acadêmicos, pesquisadores, profissionais de saúde e outros profissionais interessados nos temas relacionados à administração de saúde, saúde pública e políticas de saúde.

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Para a Revista *Gestão e Políticas de Saúde*, o envio de um artigo indica que o(s) autor(es) certifica(m) e aceita(m) que: a) o artigo não tem sido publicado, nem aceito para publicação em outra revista; b) não existe uma publicação de uma versão prévia como working paper ("literatura cinza") ou numa pagina web e c) uma vez publicado na Revista não se publicará em outra. Ao enviar artigos para publicação, o(s) autor(es) aceita(m) igualmente uma licença de utilização parcial à Revista *Gestão e Políticas de Saúde* para sua difusão em versão impressa ou eletrônica. O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade dos autores. Os textos podem ser reproduzidos total ou parcialmente citando a fonte.





INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Reúne toda la experiencia y trayectoria de:



SSRP
Subcentro de Seguridad Social y
Riesgos Profesionales

Profesores de Posgrados
en Administración en
Salud

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFORMES

**Instituto de Salud Pública. Cra 7 No. 40-90 Edificio Emilio Arango S.J. Piso 5. Bogotá
Colombia. Tels: (571) 3208320 Ext. 2210 Fax: (571) 2889334
isaludpublica@javeriana.edu.co**

EDITORIAL

EL DISCRETO ENCANTO DE LA GLOBALIZACIÓN Y LA CARA OCULTA DE LAS PATENTES EN MEDICAMENTOS: EL CASO DEL GLIVEC PARA EL CÁNCER

Por: Jaime Ramírez Moreno*

El discreto encanto de la globalización farmacéutica pronto se esfuma. Aparecen grandes rupturas en el frágil equilibrio entre la obtención de utilidades en la producción de medicamentos y la necesidad de garantizar el acceso a estos a quienes los necesitan y sufren padecimientos crueles y en muchos casos la muerte. Pronto las fuerzas subyacentes de este conflicto, la industria y el Gobierno, hacen públicas sus tensiones cuando en privado sus negociaciones llegan a puntos muertos donde los intereses en pugna son imposibles de reconciliar: cada uno acude a la opinión pública para ejercer presión y ganar legitimidad y cada vez que los conflictos escalan a niveles superiores sus métodos de fuerza parecen perder la cordura.

El caso del imatinib o gilevec¹ refleja en forma abrupta y brutal la incapacidad de conseguir consensos básicos sobre temas que ponen de presente los conflictos entre intereses particulares y el interés general. Las tensiones siempre se rompen por los puntos frágiles de la cadena y cada agente involucrado va usando métodos cada vez más agresivos para ganar en el conflicto. Se rompen las razones, los rostros humanos

de los pacientes y los usuarios se difuminan y aparecen los intereses en pugna en su crudeza, más allá de los altruismos.

En una esquina del conflicto Novartis² y sus intereses particulares, y en la otra el Gobierno Nacional, responsable de la protección del interés general y la garantía del derecho a la salud. Y como un testigo, por ahora sin mucho protagonismo, los ciudadanos y los pacientes. El conflicto en sus manifestaciones tiene su expresión inicial en la forma como se construye la denominada organización industrial del cuidado médico, en un mercado de grandes inversiones iniciales, barreras de entrada a la competencia entre las firmas, secretos comerciales, patentes y protecciones especiales, que van configurando las denominadas fallas de los mercados o mercados imperfectos, hasta el punto, como es el caso del imatinib, de configurarse un monopolio. Y como todos sabemos, los monopolios son una forma de poder de mercado sobre las personas, en este caso sobre los pacientes, en términos de las cantidades producidas, calidad, efectividad, secretos y protección de datos y de la imposición de precios tan altos que en la mayoría de los países hacen que su disponibilidad y usos sean prohibitivos para quienes los necesitan, con consecuencias fatídicas para las personas.

1 El imatinib es un medicamento usado para tratar ciertos tipos de cáncer. Es comercializado por Novartis bajo el nombre de gleevec (Estados Unidos) o gilevec (Europa/Australia). Se usa en el tratamiento de leucemia mieloide crónica (LMC), tumores del estroma gastrointestinal (GIST, por sus siglas en inglés) y otros tipos de cáncer.

2 Es una empresa multinacional que se dedica a la industria farmacéutica y biotecnológica. Su sede principal se encuentra en la ciudad de Basilea, Suiza. Véase <http://www.novartis.com.co/>

* Economista de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia; Ph. D. en Economía y Gestión de la Salud de la Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España; director de Posgrados y de la Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana. Correo electrónico: ramirez.jaime@javeriana.edu.co

Además de estas circunstancias de facto que reproducen las fallas del mercado, los acuerdos internacionales, denominados eufemísticamente “de libre comercio”, garantizan a través de las patentes la condición de monopolio por veinte años para explotar exclusivamente derechos de preferencia sobre las demás firmas e imponer sus condiciones sobre los consumidores. Autorizados siempre y cuando se garantice información amplia de las características del medicamento y la existencia de un equilibrio que no ponga en peligro el acceso a los medicamentos que afecten la vida y la salud pública de las personas. Cualquier factor que afecte el equilibrio puede ser corregido mediante la declaratoria de interés público que otorga licencias obligatorias, control de precios y divulgación general sobre las condiciones de uso o comercialización.

En la otra esquina del conflicto aparece el Gobierno Nacional. Los gobiernos en todo el mundo tienen potestades regulatorias y de intervención de los mercados y las firmas, en términos de calidades, disponibilidades y precios de los servicios de salud y los medicamentos, porque sus efectos sobre la salud y la calidad de la vida son directos y porque en la mayoría de los casos, como el colombiano, su financiamiento es público y para esto utiliza muchos instrumentos para garantizar su accesibilidad. En Colombia, el Estado garantiza la disponibilidad de los recursos mediante impuestos, cotizaciones obligatorias y subsidios, lo cual ayuda a las firmas a ampliar sus ventas y recuperar sus inversiones, y en tal sentido es el sistema de salud el que con recursos públicos le paga a Novartis y amplía los mercados de las firmas farmacéuticas.

Cuando sucede lo anterior, las firmas muestran la cara amable de los negocios y no ahorran calificativos sobre la nobleza de los actos públicos, pero cuando se exige transparencia en la información, condiciones de disponibilidad y se controlan los precios, las firmas, en este caso Novartis, muestra la cara agresiva de la

descalificación de los actos del Gobierno como contrarios a la competencia y la innovación y usan todos sus mecanismos, desde los jurídicos —a través de demandas— hasta los de presión directa, a través del uso de políticos internacionales y nacionales y de organizaciones supuestamente defensoras del libre comercio. Las dos caras de las patentes muestran su ferocidad, la benevolencia cuando el Estado garantiza la ampliación de los mercados y la fuerza y la intriga cuando los obliga a mantener los acuerdos, la calidad y la disponibilidad de los medicamentos, a fin de mantener la salud pública de la sociedad.

Esta historia entre Novartis y el Estado tiene antecedentes de usos y abusos del poder de monopolio contra el interés público por parte de la firma productora; en primer lugar, mediante el establecimiento de precios exorbitantes, más allá del alcance de las personas, y depredatorios de fondos del Gobierno como el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), como ocurrió con los recobros realizados del glivec, sin control y motivados por una posición complaciente del gobierno de Uribe en lo que se llamó en su época de libertad vigilada; con más libertad que vigilancia, que durante más de diez años llevó a que Colombia pagara los medicamentos con precios más altos de toda la región latinoamericana.

Posteriormente y con base en la política de medicamentos, se establecieron precios de referencia y se incluyeron en el Plan Obligatorio de Salud (POS) muchos que estaban por fuera, y como siempre aparecen las dos caras de las firmas, se presiona por la inclusión en el POS y por otro lado se critica el establecimiento del sistema de precios de referenciación internacional. Sin embargo, la presión de la demanda inducida y los precios techo hicieron que las expectativas por disminución de los valores pagados no se cumplieran, lo cual hizo que gran parte de los recursos se orientaran al pago de medicamentos considerados de gasto catastrófico, por su impacto en los recursos del sistema



y en los bolsillos de las familias que, en muchos casos, frente a la inminencia y peligro del cáncer se ven obligadas a pagarlos.

El frágil equilibrio del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (APDIC), en cuanto a patentes y sus exclusividades, tiene riesgos y salvaguardas. La primera jugada para violentarlo proviene de las firmas, en este caso de Novartis, mediante la fijación de precios de monopolios y la baja divulgación de las características del experimento clínico. La segunda jugada también proviene de Novartis que mediante el patentamiento sucesivo de pequeñas modificaciones, las cuales no alteran la naturaleza y sustancia de las primeras innovaciones, conocido como *evergreening*,³ amplía el tiempo del poder del monopolio, más allá del concepto de la innovación. Esta es una práctica muy usual en el ámbito internacional, algunos gobiernos la consideran atentatoria del equilibrio del pacto del libre comercio y que afecta la salud y las finanzas en los sistemas de salud, y al ampliar en forma tan grande el periodo de explotación económica, por más de veinte años, se transforma en un contraincentivo a la innovación y el desarrollo tecnológico de las soluciones médicas.

Los dos hechos, ruptura de los acuerdos de libre comercio y pérdida de equilibrio entre la recuperación de la inversión y el acceso a los medicamentos, constituyen razones muy poderosas para usar las salvaguardas establecidas en el mismo Apdic, como las patentes obligatorias, el control directo de los precios y la obligatoriedad de la divulgación de la información asociada con la innovación.

3 Hace referencia a una variedad de estrategias legales, comerciales y tecnológicas mediante las cuales los productores extienden las patentes sobre los productos que están a punto de expirar, a fin de retener las regalías de estos, ya sea tomando nuevas patentes, mediante la compra o competidores frustrantes, por periodos que normalmente sería permisible bajo la ley que fueran más largos.

Muchos gobiernos han usado las prerrogativas para enfrentarse a las estrategias de monopolio de las firmas farmacéuticas. En el caso del imatinib (glivec), en el 2005 el Gobierno de India consideró que afectaba el interés público y decretó el uso de la licencia obligatoria; esto abrió la posibilidad de aceptar la producción del bien por parte de otros productores de medicamentos genéricos, más allá de la exclusividad de las patentes. En el caso colombiano, en el 2006 la Superintendencia de Industria y Comercio consideró que no se aceptaba la solicitud de una nueva patente, por cuanto el nuevo producto de Novartis no constituía una innovación respecto al anterior. El resultado en los dos casos de intervención regulatoria pública fue la baja de los precios, el aumento de la disponibilidad del medicamento para las personas y la protección del equilibrio financiero en el sistema de salud.

Como en una partida de ajedrez de poderes y contrapoderes, los jugadores, Novartis y el Gobierno, continuaron su disputa. Novartis, beneficiándose de su experiencia en el litigio de India y aprovechando espacios de concurrencias regulatorias, demandó ante el Consejo de Estado, el cual falló a favor del laboratorio y obligó al Gobierno a mantener los poderes del monopolio en un organismo que es presa fácil de la captura regulatoria, donde la concurrencia regulatoria deja espacios para dobles interpretaciones de la ley y para el comportamiento oportunista de las firmas.

Luego de tales hechos, al Gobierno no le quedó otra opción que el control de precios por vía de referenciación internacional. Aun así, las condiciones del equilibrio entre protección de los intereses públicos de las personas y el interés de los particulares vuelve a inclinarse a favor de los particulares a través del incremento de los recobros, lo cual impacta las finanzas del sistema y afecta la disponibilidad del medicamento para las personas, de manera tal que lleva a que entidades que trabajan por el acceso libre a medicamentos soliciten al Ministerio de Salud



que declare el interés público en el caso del imatinib y establezca la licencia obligatoria para facilitar la producción libre del medicamento.

Como en un litigio continuado de interés, se inició el proceso mediante el llamamiento a las partes interesadas y el establecimiento de un proceso sujeto a unas reglas de juego para que al final el Gobierno tomara una decisión. Realizado el proceso el Ministerio de Salud y Protección Social tomó la decisión de declarar el interés público, en virtud de que se configuraban las causales mencionadas en el Apdic, y usar el mecanismo de control directo de precios, por lo cual solicitó a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos fijar un precio que reflejara condiciones de competitividad.

La solución del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia fue una alternativa intermedia entre el poder de monopolio y la existencia de un precio elevado y la licencia obligatoria, lo cual les dio oportunidad a los productores de genéricos de entrar en el mercado y crear condiciones de competencia y mayor disponibilidad de oferta de medicamentos, con el consecuente impacto sobre los precios. La vía intermedia refleja la complejidad del proceso y el poder de los agentes en la fijación de condiciones de mercado, en términos de precios y competencia, entre medicamentos patentados y genéricos y la necesaria intervención pública para garantizar el adecuado acceso, uso y calidad de los medicamentos.

Una solución integral requiere una política de medicamentos más amplia que el solo instrumento de control de precios, la cual incluya políticas especiales sobre patentes que eviten la perpetuación de las patentes de modificaciones marginales en productos que no son innovadoras

e inversiones para promover la innovación, la libre información y la divulgación de los componentes y resultados de los estudios clínicos que dan soporte a la innovación, así como el fortalecimiento de los procesos, las instituciones y los mecanismos de regulación de precios de los medicamentos, de manera tal que se evite la concurrencia regulatoria y el comportamiento oportunista de los agentes del mercado.

A pesar de lo incompleta que pueda resultar la medida para garantizar en un caso particular la atención y las necesidades de las personas que padecen los sufrimientos del cáncer, apoyamos la medida tomada por el Gobierno Nacional y resaltamos sus características progresivas en favor del bienestar de la población y la prevalencia del interés y los derechos humanos fundamentales en relación con la salud pública, por encima de los denominados derechos de propiedad individual.

Asimismo, consideramos que tal medida debe complementarse con políticas y recursos necesarios para inversiones y el fortalecimiento de instituciones reguladoras de la producción, distribución y comercialización de medicamentos, para garantizar el goce y el disfrute efectivo del derecho a la salud. Conscientes de que se trata del inicio de un nuevo proceso en la política farmacéutica nacional, que va a ser objeto de nuevas presiones y nuevas batallas jurídicas, como lo muestra la experiencia internacional y en especial la de India, lo que más fortalecerá la posición del interés público es la divulgación y deliberación pública de la política, de tal suerte que en los conflictos sobre los derechos sean la ciudadanía y sus formas de representación las que decidan, y no solo las empresas particulares. El mejor apoyo a la decisión de declarar el interés público es la participación ciudadana.



DOSSIER

La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento

Susana Carolina Guzmán-Rosas

Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá.

*Juan Camilo Arboleda -Sarmiento,
Roberto Suarez- Montañez*

