

2016

Propiedad intelectual y acceso a medicamentos: el caso de lopinavir/ritonavir en Guatemala


Luis Pablo Méndez-Alburez

Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza en los Sistemas de Salud, lpma75@gmail.com

Alejandro Cerón

University of Denver, maceron2@gmail.com

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.du.edu/anthropology_faculty

 Part of the [Medical Humanities Commons](#), [Other Anthropology Commons](#), and the [Social and Cultural Anthropology Commons](#)

Recommended Citation

Méndez-Alburez, L., Cerón, A. (2016). Propiedad intelectual y acceso a medicamentos: el caso de lopinavir/ritonavir en Guatemala. *Salud Pública de México*, 58(6), 587-588. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.7742>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-Noncommercial-Share Alike 4.0 License](#).

This Article is brought to you for free and open access by the Department of Anthropology at Digital Commons @ DU. It has been accepted for inclusion in Anthropology Faculty Scholarship by an authorized administrator of Digital Commons @ DU. For more information, please contact jennifer.cox@du.edu, dig-commons@du.edu.

la vacunación encontrado que potencialmente puede interrumpir la inmunidad en rebaño en esta ciudad, al igual que su asociación con el uso de redes sociales y la asistencia a escuelas privadas.

Al ser un estudio transversal, no podemos inferir causalidad. Sin embargo, los hallazgos de esta encuesta permitirán investigar más a fondo la relación que existe entre el uso de internet y redes sociales, así como las actitudes hacia la vacunación; y además, justifican el desarrollo de estrategias para fomentar en la población la lectura crítica de la información disponible en línea.

Giordano Pérez-Gaxiola, MSc,⁽¹⁾

giordano@sinestetoscopio.com

Galo Vladimir Castrejón-García, Ped,⁽²⁾

Nidia León-Sicairos, PhD,⁽³⁾

Carlos A Cuello-García, PhD.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Cochrane México, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México.

⁽²⁾ Pediatría, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México.

⁽³⁾ Departamento de Investigación, Hospital Pediátrico de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa, México.

⁽⁴⁾ Department of Clinical Epidemiology & Biostatistics, McMaster University, Hamilton, ON, Canada.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8065>

Referencias

- Gillray J. The Cow-Pock—or—the Wonderful Effects of the New Inoculation! —vide. The Publications of ye Anti-Vaccine Society. Library of Congress, Prints & Photographs Division, LC-USZC4-3147. Wikimedia Commons 1802. [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:The_cow_pock.jpg
- Kata A. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm: an overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine* 2012;30(25):3778-3789. <http://doi.org/ctfmxr>
- Wilson K, Keelan J. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinationism. *J Med Internet Res* 2013;15(5):e103. <http://doi.org/bm6k>
- Perez-Gaxiola G, Badenoch D. Online filter bubbles and confirmation bias in health care : narrative of a vaccine skeptic. Evidence-Informed Public Heal Oppor Challenges Abstr 22nd Cochrane Colloq [Internet] 2014. [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://abstracts.cochrane.org/2014-hyderabad/online-filter-bubbles-and-confirmation-bias-health-care-narrative-vaccine-skeptic>

5. Larson HJ, Schulz W. The state of vaccine confidence 2015. The Vaccine Confidence Project 2015 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.vaccineconfidence.org/The-State-of-Vaccine-Confidence-2015.pdf>

6. Fox S, Duggan M. Health Online 2013 [Internet]. Pew Research Center 2013 [consultado el 2 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.pewinternet.org/2013/01/15/health-online-2013/>

Propiedad intelectual y acceso a medicamentos: el caso de lopinavir/ritonavir en Guatemala

Señor editor: El impacto de la protección de la propiedad intelectual de los productos farmacéuticos en el acceso a medicamentos en los países de ingreso bajo y medio ha sido motivo de debate a nivel mundial desde finales del siglo XX.^{1,2} La integración a la Organización Mundial del Comercio (OMC) en la década de 1990 llevó a estos países a formar parte de diferentes acuerdos, tanto multilaterales como bilaterales. El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el comercio (TRIPS —por sus siglas en inglés) los obligaba a crear una legislación nacional que protegiera la propiedad intelectual de los productos farmacéuticos, algo nuevo en dichos países.

La preocupación de que esto tuviera un impacto negativo en el acceso a los medicamentos esenciales para la salud pública llevó, en 2001, a la aprobación de la Declaración de Doha, con la cual el régimen de la OMC autoriza a los países miembros a utilizar flexibilidades y salvaguardas que permiten no proteger la propiedad intelectual de medicamentos concretos cuando esto afecte la salud pública. Algunos países negociaron acuerdos que contemplaban una protección de la propiedad intelectual aún más estricta que la prescrita por la OMC (medidas conocidas como ADPIC-Plus).

Documentar el impacto de las normas ADPIC y ADPIC-Plus en el acceso a medicamentos se convirtió en una prioridad. Los debates centrados en argumentos no empíricos iniciales fueron seguidos por análisis econométricos basados en supuestos aplicados a proyecciones futuras.

De todos estos estudios y análisis pueden derivarse las siguientes conclusiones: 1) el potencial impacto sólo iba a ser relevante en un inicio en medicamentos específicos que fueran protegidos en los países correspondientes; y 2) dicho impacto estaría mediado por la existencia o no de equivalentes terapéuticos para el medicamento protegido. De esta manera, algunos medicamentos concretos como Gleevec (imatinib, mesylate), Tarceva (erlotinib) y Teva (clonazepam), entre otros, se convirtieron en objeto de atención de todas las partes interesadas, en especial el antirretroviral lopinavir/ritonavir (lop/rit).

Alrededor de 2010 se nos presentó la oportunidad de estudiar el caso de lop/rit. Guatemala era el país centroamericano con más avances en la aprobación de legislación ADPIC-Plus desde 2000. Por otro lado, la comercialización de una versión genérica de lop/rit fue aprobada por el gobierno de Guatemala en el mismo año, pero posteriormente fue retirada del mercado en la medida que la nueva legislación ADPIC-Plus fue ratificándose en el país.^{3,4}

Los hallazgos revelan que de 2000 a 2006 se presentaron una serie de acontecimientos históricos donde el Estado emite decretos de acuerdo con los ajustes esperados para cumplir con los ADPIC, los cuales tuvieron como antagonico el movimiento de Acción Colectiva por el Acceso a Medicamentos (ACAM, entre 2003 y 2005), que buscaba la derogación de dichos decretos y que no cumplió su cometido.

Lop/rit no tiene competencia de ningún genérico que pueda influir en

la disminución de su precio en el mercado guatemalteco. El medicamento compuesto posee protección de datos de prueba por 15 años, a pesar de que la legislación actual sólo contempla cinco años, y una patente de 20 años a partir de 2006.

Aunque se emitió un acuerdo ministerial en 2012 con el objetivo de comprar medicamentos genéricos, al final no se pudo encauzar. Según expertos, un acuerdo ministerial no es suficiente para obviar los acuerdos internacionales.

Luego de diez años de firmados los acuerdos, los hallazgos en Guatemala coinciden con la literatura en relación con la interpretación de las flexibilidades y el poco uso que han tenido en otros países.⁵ La presión para los gobiernos y los tomadores de decisión para cumplir con los acuerdos comerciales internacionales referentes a la OMC deriva en una clara posición antagonista con la sociedad y sectores interesados en el acceso a medicamentos asequibles, y coincide con lo que ha sucedido en países como Brasil, Colombia, Perú y otros más en Asia y África.

El análisis de los hallazgos revela, por una parte, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) podría comprar genéricos, siempre y cuando sean para uso público, no comercial y por encargo del Gobierno de Guatemala. El uso público no comercial está en ADPIC, en la Declaración de Doha, y no fue restringido por el CAFTA-RD. Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala no ha aprovechado las oportunidades que se confieren a los estados en relación con la aplicación de las flexibilidades conferidas en la Declaración de Doha.

La sociedad civil, las organizaciones internacionales y los profesionales de la salud pública deben jugar un papel clave en esto. Lop/rit es un claro ejemplo de las ventajas que pueden obtener los titulares de patente con el respaldo de la OMC

frente a los sistemas de salud de países en desarrollo.

Luis Pablo Méndez-Alburez, MPH,⁽¹⁾
lpma75@gmail.com
Alejandro Cerón, PhD.^(1,2)

⁽¹⁾ Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza en los Sistemas de Salud. Guatemala.

⁽²⁾ University of Denver. Denver CO, USA.

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.7742>

Referencias

1. Correa C. The Uruguay round and drugs. [Internet]. WHO, 1997 [consultado el 26 de julio de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/En/d/Jh2998e>
2. Lobo F, Velázquez G. Los medicamentos ante las nuevas realidades económicas. [Internet]. Madrid: CIVITAS, S.A.; 1998 [consultado el 28 de julio de 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2925s>
3. Shafer E, Brenner J. Los efectos de un Tratado de Libre Comercio sobre el acceso a los medicamentos genéricos en Guatemala. Center for Policy Analysis on Trade and Health (CPATH); 2009.
4. Godoy AS, Cerón A. Changing Drug Markets Under New Intellectual Property Regimes: The View From Central America. *Am J Public Health* [Internet]. 2011 [citado el 27 de agosto de 2015]; 101(7):1186-1191. <http://doi.org/bqvdr>
5. Velázquez G. Some critical issues related to Access to Medicines and Intellectual Property. Geneva: Jutaprint, 2014: 213.

Hacia la implementación de un modelo de trabajo colaborativo en cuidados paliativos pediátricos para países vecinos

Señor editor: La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el cáncer es una enfermedad catastrófica que se ha vuelto más prevalente en la población mundial. Genera consecuencias familiares, sociales, laborales, espirituales y gubernamentales, ya que es una enfermedad de alto costo, que contribuye además al empobrecimiento de las familias, sobre todo si no se cuenta con redes de apoyo. En países de ingresos medios y bajos, las tasas de sobrevivencia a cinco años de los niños enfermos de cáncer no superan el 30%.¹ Dado el alto porcentaje de niños que no sobre-

vivirá, cobra relevancia el implementar programas de cuidados paliativos (CP) que permita a los niños vivir en las mejores condiciones posibles hasta el último día de su vida. Así se planteó en la 67 asamblea de las Naciones Unidas, que insta a los estados miembros a formular, reforzar y aplicar políticas en CP, a apoyar, a través de alianzas multisectoriales, a las familias que hagan de cuidadores y a incluir la formación en CP dentro de los programas de educación de los profesionales de la salud.

Asimismo, la OMS² define los CP como el cuidado total activo del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, así como la prestación de apoyo a la familia. Estos comienzan cuando se diagnostica la enfermedad y se mantienen durante toda su evolución. La Fundación Nuestros Hijos (FNH) ha trabajado en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud (Minsal) de Chile y su programa de CP siguiendo los lineamientos de la OMS; acogiendo al niño y su familia, entregando soporte emocional, espiritual, social y económico a través del préstamo de equipos médicos, entrega de medicamentos, alimentación especial, acogimiento, acompañamiento, asistencia psicosocial, terapia ocupacional, kinesiológica y capacitación, además de apoyar a la familia en el proceso del duelo.

De este modo, consideramos que este modelo podría ser uno a seguir en el manejo de cáncer infantil a nivel latinoamericano, a través del trabajo colaborativo entre el Servicio Público de Salud y la Sociedad Civil apoyada por la empresa privada, ya que, como algunos autores plantean, en problemas complejos no es posible buscar respuestas de manera independiente.^{3,4} La sobrevivencia libre de eventos a cinco años es de 75%, comparable con países desarrollados, según datos entregados por el Minsal. Este modelo de alianza público-privada, que considera la acción de los tres sectores de la sociedad, contribuye a disminuir