

Cómo lo solucionamos: el caso de un sistema de investigación de medicamentos financiados públicamente

Fran Quigley

"De acuerdo, pero díganos con qué lo reemplazaríamos".

La respuesta en la sección de comentarios en línea después de uno de mis artículos sobre el acceso a los medicamentos puede haber sido un poco cortante, pero el punto fue bien tomado. **Prácticamente a nadie** que no sea presidente de una corporación farmacéutica le gusta el sistema de medicamentos actual, con sus **precios en constante aumento que** causan **barreras de acceso mortales**. Pero la pregunta sigue siendo: ¿son los monopolios de patentes de medicamentos y los altos costos resultantes para los pacientes un mal necesario?

La respuesta a esa pregunta es no, y nunca se ha proporcionado de manera más persuasiva que en el nuevo libro de Dean Baker, *Rigged: Cómo se estructuraron la globalización y las reglas de la economía moderna para enriquecer a los ricos*. Baker es economista y codirector del **Centro de Investigación Económica y Política** con sede en Washington DC, y fue ampliamente admirado y citado por sus libros y sus **publicaciones de blog** sobre propiedad intelectual, políticas de empleo y globalización.

En *Rigged*, Baker vuelve al desafío que **él y otros se** han comprometido antes: explicar cómo se vería un sistema de medicamentos si se basaba en los principios del derecho humano a la salud y el acceso a medicamentos como un imperativo moral, no una herramienta para el **registro rompiendo ganancias**. La explicación de Baker, que ocupa la mayor parte de un capítulo en *Rigged*, es la más accesible y convincente que se haya ofrecido.

Baker inicia su caso para un sistema de investigación financiado con fondos públicos haciendo referencia a tres premisas indiscutibles. En primer lugar, ha habido un enorme aumento en la protección de la propiedad intelectual, especialmente para los medicamentos, en los últimos 40 años. Esta reversión de la práctica de varias generaciones de tratar las **medicinas como un bien público** comenzó con la **Ley Bayh-Dole de 1980 en los Estados Unidos** que permite a las partes privadas reclamar patentes monopólicas en investigaciones financiadas por el gobierno. En 1995, el Acuerdo sobre los ADPIC (**Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio**) obligó a la comunidad mundial a adoptar protecciones de patentes al estilo de los Estados Unidos. En los años posteriores, muchos "**TRIPS-Plus**" Los acuerdos comerciales bilaterales y multilaterales han levantado protecciones aún más imponentes de monopolio que bloquean el acceso a los medicamentos.

En segundo lugar, Baker hace referencia a investigaciones y análisis convincentes, particularmente los de **David Levine y Michele Boldrin**, que muestran que un sistema de monopolio de patentes, con sus incentivos para la investigación de productos que satisfacen a los ricos y la cultura de litigios y secretos proteccionistas, es un drenaje en la innovación

La tercera y última premisa de Baker es la más importante: un sistema de medicamentos financiado con fondos públicos está al alcance porque, a todos los efectos, el sistema actual ya está financiado públicamente. Los gobiernos gastan **miles de millones de dólares cada año** en la investigación de medicamentos en etapa inicial más arriesgada. Luego, a través de sus programas de atención médica, los gobiernos gastan miles de millones de dólares más **comprando los frutos de esa investigación** a precios inflados por monopolio.

Esos miles de millones de dólares que ya se están vertiendo en un sistema disfuncional son la clave de la reforma. El grupo comercial de la industria de investigación farmacéutica y fabricantes de América, PhRMA, afirma que sus miembros gastan **\$ 50 mil millones por año** en la investigación de medicamentos. Esa investigación financiada con fondos privados constituye el **argumento fundamental** en apoyo del actual sistema de patentes monopólicas y sus ganancias imprevistas. Pero, ¿qué pasaría si pudiéramos encontrar en el sistema de medicamentos actual los dólares públicos necesarios para reemplazar esa investigación, y algo más?

Baker hace los cálculos por nosotros y los resultados son impresionantes. Sabemos por la larga experiencia con alternativas de medicamentos genéricos que, si el gobierno deja de otorgar protecciones de patentes monopólicas a los medicamentos cuyo descubrimiento financia, el precio de esos medicamentos cae en promedio un **90% más**. Como un ejemplo muy tangible, los muchos medicamentos contra el cáncer que ahora cuestan **más de \$ 100,000 anuales** podrían estar disponibles por unos pocos miles de dólares, dentro del rango de asequibilidad para pacientes de ingresos medios y, para pacientes de bajos ingresos, fácilmente subsidiados por los gobiernos.

La investigación financiada por patentes financiada con fondos públicos sería enormemente más eficiente y efectiva que la investigación privada ahora realizada. La investigación financiada con fondos públicos evita el **incentivo tóxico del "yo también"** que hace que las empresas dediquen sus recursos a la búsqueda de beneficios para duplicar los medicamentos de altos ingresos existentes. Y se obtendrán beneficios significativos al hacer que los resultados de la investigación estén a disposición del público y puedan ser desarrollados por investigadores posteriores.

Incluso al asumir las estimaciones más conservadoras de los beneficios de este enfoque alternativo, Baker calcula \$ 329 mil millones en ahorros anuales de los EE. UU., Suficientes para reemplazar los gastos de investigación reclamados de la industria privada varias veces. Su alta estimación es una enorme suma de \$ 800 mil millones en

ahorros. Los cálculos de Baker están ciertamente centrados en los EE. UU., Pero señala que un sistema de coordinación internacional de apoyo a la I + D, como el acuerdo **mundial de I + D** que persiguen los defensores de la OMS, seguiría los mismos principios.

El modelo de Baker para la investigación libre de patentes financiada con fondos públicos aún incluye un rol para la industria farmacéutica privada, asumiendo que puede reorientarse hacia la innovación y el descubrimiento en oposición a su actual **modelo comercial enfocado en el marketing**. La financiación de la investigación en este modelo puede parecerse al sistema de contratación existente en el Departamento de Defensa de EE. UU., Que paga a las empresas privadas para realizar investigaciones que han llevado a **innovaciones técnicas innovadoras**. La diferencia clave es que la compensación para la industria farmacéutica saldrá al frente, a través de una oferta ganadora para realizar investigaciones que redunden en beneficio del público, en lugar de que el pago sea un monopolio de aumento de precios de las patentes al final del proceso.

Baker señala que este camino de relevancia continua e ingresos para la industria farmacéutica ayuda a aumentar las probabilidades de que este modelo se convierta en realidad. Pero no será fácil. Las desviaciones de la industria de algunas de sus ganancias imprevistas para **el cabildeo político**, las **contribuciones de campaña** y el **marketing de imágenes** le han otorgado una considerable influencia política. Así que Baker también defiende un paso intermedio de los ensayos clínicos financiados con fondos públicos, que apuntan a la etapa de la investigación que ahora **se financia en gran parte con fondos privados**. Pero también es una etapa de investigación **ampliamente criticada** por su falta de transparencia, la conectividad con el marketing en lugar de la búsqueda de hechos y los informes sesgados que favorecen a la corporación que patrocina los ensayos. En un sistema financiado con fondos públicos que evita las distorsiones de las recompensas de monopolio de patentes, no hay ningún incentivo para que esos defectos se perpetúen.

La descripción que hace Baker de su modelo es pesada en cuanto a los números y las discusiones sobre los precios de los costos marginales, la pérdida de peso muerto y la elasticidad. Él es un economista, después de todo. Pero concluye su análisis alejándose de la hoja de cálculo y señalando el verdadero resultado final: el sistema actual de acceso a la medicina genera un sufrimiento humano generalizado e innecesario. Una mejor no solo ahorrará dólares, salvará vidas.