

¿Y si el remedio fuera público? Cuando el mercado no alcanza y el Estado responde

Paloma Castiglione

“La producción pública de medicamentos no es un recurso de emergencia, sino una herramienta estratégica para garantizar los derechos sanitarios allí donde falla el mercado”

El tratamiento de enfermedades huérfanas o desatendidas -aquellas que afectan sobre todo a poblaciones pobres y no generan ganancias atractivas para la industria farmacéutica- es un claro ejemplo de cómo el mercado falla a la hora de garantizar derechos básicos. La mayoría de los nuevos fármacos que se producen responden a las necesidades de los países más desarrollados, y en muchos casos derivan de investigaciones financiadas con fondos públicos. Sin embargo, el sector privado rara vez se involucra en desarrollar medicamentos que no prometen retornos económicos seguros.

Esto revela una paradoja: mientras gran parte de las investigaciones que derivan en nuevos conocimientos se desarrollan en instituciones públicas, los beneficios se concentran en pocos actores privados y en pocos países. En ese marco, cabe preguntarse cómo orientar las políticas públicas para que la investigación y la producción de medicamentos respondan a las necesidades de salud de nuestras sociedades, y no sólo se guíen por intereses económicos.

En América Latina, se estima que el 35% del gasto de los hogares se destina a la salud, con un peso aún mayor en los sectores más pobres. Buena parte de esos gastos son de bolsillo, es decir, sin cobertura. A nivel global, un tercio de la población no puede acceder con regularidad a medicamentos esenciales. Entre los factores que desencadenan esta incapacidad en el acceso a este tipo de medicamentos se hallan: la lejanía a los mismos, la falta de personal, las deficiencias de las prácticas de adquisición y los sistemas de suministro, y la ausencia de planes de seguro médico, entre otros.

En Argentina, el problema del acceso a los medicamentos adquirió mayor relevancia a partir de la crisis política, económica, sanitaria y social que sufrió el país en 2001. La declaración de emergencia sanitaria a través del decreto 486/02 impulsó medidas para garantizar su accesibilidad. Fue entonces cuando la Producción Pública de Medicamentos

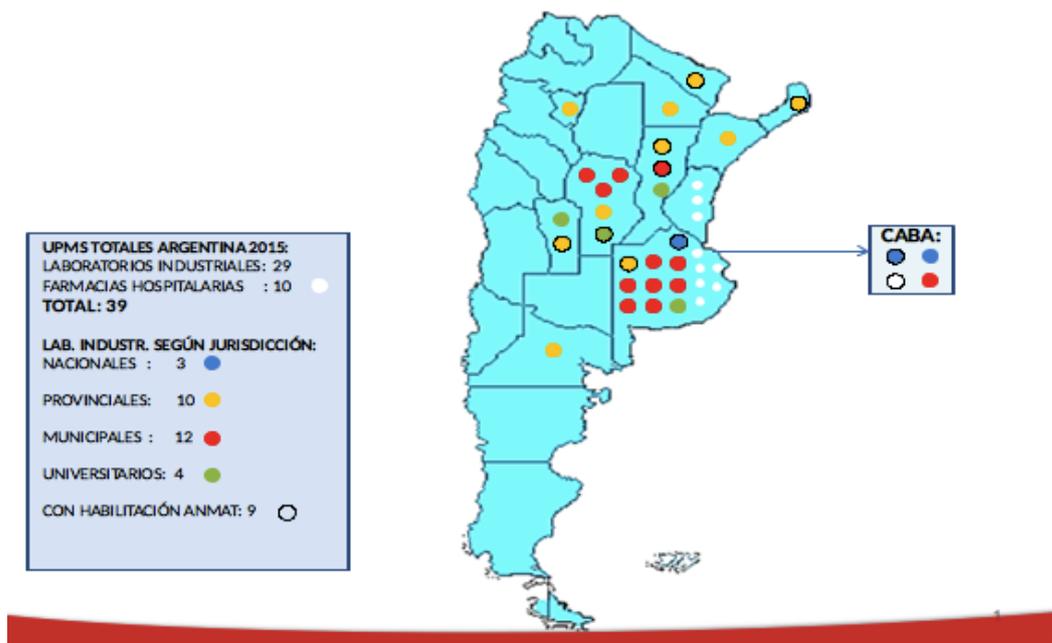
(en adelante, PPM) comenzó a ganar peso, tanto como estrategia para mejorar el acceso como para fortalecer capacidades locales de investigación y desarrollo (Santos, 2017).

Pero la PPM no es sólo una cuestión de salud, también involucra a la política industrial y a la política de ciencia, tecnología e innovación. En este sentido, el Estado argentino ha dado pasos importantes para orientar la ciencia hacia problemas concretos de salud. El Plan Argentina Innovadora 2020, por ejemplo, identificó al sector salud como prioritario y definió líneas estratégicas. Estas prioridades no quedaron en el discurso: impactaron en programas de formación científica, becas orientadas y acuerdos entre instituciones como el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP). También se promovieron acciones regulatorias para fortalecer a los laboratorios provinciales y mejorar los procesos de evaluación en conjunto con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

En términos de financiamiento, un actor clave del sistema científico-tecnológico nacional fue el Fondo Argentino Sectorial (FONARSEC), que desde 2010 impulsó convocatorias específicas para innovación en materia de salud. En 2013¹ se financiaron proyectos para el desarrollo de vacunas y diagnósticos para enfermedades huérfanas, mientras que durante la pandemia por COVID-19 se apoyaron proyectos vinculados a la respuesta sanitaria, muchos de ellos con participación de laboratorios públicos.

Un hito importante llegó en 2021 con una convocatoria exclusiva para la PPM con un enfoque estratégico. A través de la convocatoria titulada “*Proyectos Estratégicos en Producción Pública de Medicamentos (PE PPM 2021)*” se financiaron tres líneas: vacunas estratégicas, medicamentos para enfermedades raras y olvidadas, y modernización tecnológica para que los laboratorios puedan cumplir con los estándares regulatorios. **El objetivo era claro: fortalecer a los laboratorios públicos para que produzcan lo que el mercado no ofrece, pero la sociedad necesita.**

¹ A través de la convocatoria *FITS 2013 Salud- Producción Pública de Medicamentos (PPM)*.



Unidades públicas productoras de medicamentos en Argentina² (Santos, 2017)

En un país con una red diversa de laboratorios públicos distribuidos en 15 provincias - algunos con capacidad para producir principios activos y vacunas-, la falta de articulación entre niveles de gobierno sigue siendo un obstáculo. Por eso, el FONARSEC se concibió también como una herramienta del Estado para coordinar acciones entre provincias, con capacidad para “administrar” e incentivar la cooperación intergubernamental e intersectorial en un área que está sumamente marcada por la fragmentación y la descoordinación.

² Discriminado por pertenencia jurisdiccional y habilitación ANMAT (2015).

Así, los instrumentos de política científico-tecnológica permiten algo más que financiar proyectos: buscan contribuir a construir un sistema más integrado, con capacidad para responder a necesidades sociales con conocimiento propio. En definitiva, se trata de usar la ciencia como política pública para ampliar derechos, especialmente donde el mercado no llega.

Cuando el mercado deja de responder a las necesidades más urgentes, el rol del Estado y de la ciencia pública cobra un valor irremplazable. La PPM no solo ofrece una salida frente a la inaccesibilidad, sino que también representa una apuesta estratégica por el desarrollo soberano, el fortalecimiento de capacidades locales y la garantía de derechos fundamentales.



Juliana Cassataro y parte del equipo que desarrolló la vacuna³ “ARVAC Cecilia Grierson”

Argentina cuenta con una red de laboratorios y un entramado científico-tecnológico capaz de sostener esta política, siempre que exista una decisión política de largo plazo para articular, financiar y priorizar lo común por sobre lo rentable. Las experiencias acumuladas muestran que se puede, el desafío está en sostener lo construido. En este contexto, resulta inevitable preguntarse: *¿Qué pasa cuando la salud se convierte en un bien de mercado y no en un derecho? ¿Quién define qué enfermedades valen la inversión y cuáles pueden esperar? ¿Y si el verdadero remedio fuera un Estado presente, capaz de producir lo que el mercado ignora?*

Referencias

³ Primera vacuna contra la COVID-19 íntegramente diseñada en Argentina.

Santos, G. (2017). Tecnologías para la solución de problemas sociales. Alcances y restricciones de producción pública de medicamentos en Argentina, Tesis presentada para optar al título de doctor. Luján: Universidad Nacional de Luján. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/econ/collection/aceeed/document/aceeed_v9_n9_02

Doctoranda en Ciencia Política (UNSAM), Licenciada en Relaciones Internacionales (UNICEN). Becaria Doctoral de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires con lugar de trabajo en el Centro de Estudios Interdisciplinarios en Problemáticas Internacionales y Locales (CEIPIL-UNICEN).