

A propósito de la 3ª Conferencia Internacional por el Acceso a Medicamentos en Latinoamérica

Los pasados 26 y 27 de octubre de 2023, se realizó 3ª Conferencia Internacional por el Acceso a Medicamentos en Latinoamérica. Fue el resultado del esfuerzo aunado de la Universidad Externado de Colombia, el capítulo de Colombia de Universities Allied for Essential Medicines (UAEM Colombia) y la Universidad del Rosario, para brindar un espacio de discusión alrededor de las problemáticas del acceso a medicamentos en la región. A continuación, se recoge en esta editorial la visión de las personas encargadas de organizar este evento a nombre de sus instituciones sobre la relevancia de este tipo de espacios.

LA ACADEMIA COMO PUENTE PARA EL DIÁLOGO EN TEMAS CRUCIALES:
REFLEXIONES SOBRE LA 3ª CONFERENCIA INTERNACIONAL
POR EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN LATINOAMÉRICA

Diana María Beltrán Vargas¹

En un mundo donde los retos en salud pública crecen en complejidad y urgencia, la academia tiene la responsabilidad y el privilegio de liderar espacios de diálogo que permitan abordar problemas estructurales desde múltiples perspectivas. La 3ª Conferencia Internacional por el Acceso a Medicamentos en Latinoamérica, celebrada en octubre de 2023, es un claro ejemplo de este compromiso. Este certamen no solo reunió a expertos, profesionales de la salud, juristas y representantes de la sociedad civil, sino que abrió un espacio para la convergencia de voces diversas en torno a uno de los temas más apremiantes de la región: el acceso equitativo a medicamentos.

En un contexto como el latinoamericano, donde las desigualdades económicas y sociales repercuten directamente en la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de la población, esta conferencia se posiciona como un

1 Docente Investigadora, Departamento de Derecho Económico, Universidad Externado de Colombia.

esfuerzo académico que trasciende las aulas. Su relevancia radica en la posibilidad de generar conocimiento útil para la toma de decisiones políticas y en su capacidad para fomentar la reflexión crítica sobre el rol del derecho, las políticas públicas y la cooperación internacional en la construcción de soluciones sostenibles.

Eventos de esta naturaleza no solo buscan producir un impacto inmediato en la discusión pública, sino que también siembran las bases para investigaciones futuras y colaboraciones interdisciplinarias. En un mundo cada vez más interconectado, es imperativo que los problemas globales, como la brecha en el acceso a medicamentos, sean abordados con enfoques integradores que consideren tanto las particularidades regionales como las dinámicas globales.

Además, estas iniciativas permiten visibilizar el rol de la academia como un actor que no se limita al análisis teórico, sino que se involucra de manera activa en la transformación social. Al generar espacios para la participación de múltiples sectores, se propicia un diálogo enriquecedor que fomenta soluciones innovadoras, viables y justas.

Es fundamental seguir apoyando y promoviendo eventos como la 3^{ra} Conferencia Internacional por el Acceso a Medicamentos en Latinoamérica. Su existencia demuestra que, ante los desafíos, la academia es capaz de articular esfuerzos y construir puentes hacia un futuro más equitativo. Tal como lo evidenció esta conferencia, cuando las diversas voces de la sociedad convergen en torno a un objetivo común, el impacto puede ser transformador y duradero.

IMPORTANCIA DE LA 3^A CONFERENCIA INTERNACIONAL POR EL ACCESO A MEDICAMENTOS EN LATINOAMÉRICA: LOS RETOS PARA EL FUTURO PARA UAEM COLOMBIA

Luisa María Mendieta Chaparro²

Desde UAEM Colombia, este evento representó una oportunidad invaluable para profundizar en el análisis y la discusión sobre los desafíos contemporáneos del acceso a medicamentos en la región latinoamericana. Los cuatro ejes temáticos abordados resonaron directamente con nuestras áreas de trabajo y preocupaciones.

La discusión sobre la economía política permitió identificar y analizar las barreras socioeconómicas que dificultan el acceso equitativo a tratamientos esenciales. El eje sobre activismo y democracia subrayó la importancia de fortalecer las redes de activismo, alineándose con nuestra visión de empoderar a las comunidades para que sean agentes de cambio en la lucha por el derecho a la salud. La bioética en el acceso a medicamentos nos ofreció un marco ético para evaluar y confrontar dilemas complejos en la investigación, desarrollo y acceso a tratamientos médicos. Finalmente, los

2 Representante de Latinoamérica ante el ComEx. Miembro del capítulo Colombia Universities Allied for Essential Medicines.

determinantes sociales en salud nos proporcionaron una perspectiva integral sobre cómo factores como la alimentación y el entorno influyen en el acceso a medicamentos y, en general, en la salud de las poblaciones.

Este evento, además, nos ha permitido reforzar nuestros conocimientos, establecer alianzas estratégicas y afinar nuestras estrategias para enfrentar los retos del acceso a medicamentos en Latinoamérica. Esperamos seguir colaborando en futuros eventos y proyectos que promuevan espacios de reflexión y compañerismo en torno a la salud pública y los medicamentos.

HABLAR DE ACCESO A MEDICAMENTOS EN TIEMPOS DE *LEGE FERENDA*

Daniel Figueredo de Pérez³

La 3ª Conferencia Internacional Acceso a Medicamentos en Latinoamericana de la cual se extraen los textos incluidos en esta edición especial, nacen de la conciencia de que las aproximaciones a la regulación y a la creación de política pública no son producto de una verdad revelada, sino del delicado proceso de debate, construcción y revisión por pares que implica la construcción de la ciencia contemporánea como lo describieran Latour y Woolgar hace algunas décadas en *Laboratory Life* (Latour & Woolgar, 1986). Espacios como esta conferencia se convierten en oportunidades agonísticas para el desarrollo de las discusiones necesarias para entender y abordar la extensión y las implicaciones de los arreglos sociotécnicos de las sociedades de principios del siglo XXI.

Muchos piensan que la pandemia de Covid fue el punto de inflexión y el justificante para abordar estas discusiones, pero olvidan que desde la academia y la sociedad civil, muchos hemos venido planteando diferentes aspectos de la forma como actualmente se garantice el Derecho Humano a la Salud en varios países clave, los cuales resultan preocupantes; por ejemplo: la insuficiencia del régimen internacional de propiedad intelectual, los problemas que la fragmentación del derecho internacional implica para el cumplimiento de la garantía de derechos humanos como la salud o la forma en la que muchas veces los escenarios del comercio internacional funcionan más como un muro de contención que como un mecanismo de solución de controversias por vías políticas o jurídicas (Figueredo de Pérez, 2022). Resuenan en el conocedor la declaración de

3 Investigador, abogado, catedrático especialista en Derecho Médico-sanitario y candidato a Doctor en Derecho de la Universidad del Rosario. Master of Arts in International Law and Settlement of Disputes de la UN-mandated University for Peace. Ha sido profesor de las universidades Javeriana de Cali, La Gran Colombia y Juan de Castellanos. Este texto se enmarca en el marco del proyecto de investigación Salud, Derecho y Políticas Públicas en Colombia. ORCID: 0000-0003-3159-3155. Corre-e: figueredodeperez@gmail.com, daniel.figuero@urosario.edu.co.

Doha, las luchas por el acceso a medicamentos retrovirales y los acuerdos a los que aparentemente habíamos llegado hace más de 20 años en los escenarios internacionales.

Para el caso colombiano, el derecho de acceso a medicamentos hizo su aparición más clara en la jurisprudencia constitucional, con la sentencia T-297 de 2005, con ponencia del exmagistrado Manuel José Cepeda. En ese entonces, la Corte entendía el derecho a acceder a medicamentos en varios sentidos. El primero, como un contenido del derecho a la salud, establecido en el artículo 49 de la Constitución. El segundo, como un derecho constitucional al suministro, cuando el medicamento formulado se encontraba en el listado del Plan Obligatorio de Salud. Y en tercer lugar, como una circunstancia de hecho que amenazaba el derecho fundamental a la vida y/o a la integridad personal, en conexidad con el derecho a la salud, y frente a la cual es procedente la acción de tutela solo si se cumplen los requisitos establecidos de manera reiterada en la jurisprudencia constitucional. 18 años han transcurrido y las cosas en nuestro país han cambiado profundamente, en especial desde la creación de la Sala de Seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, la formulación del Conpes 155 de 2012 y la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Ya no hacemos referencia al artículo 49 de la Constitución, sino que reconocemos la doble entidad del Derecho a la Salud como un servicio público y un derecho humano fundamental. Ya no hablamos de POS y No-POS, sino que hemos pasado a un sistema de salud en el cual se financia el acceso a muchas tecnologías y tratamientos en salud, salvo en 6 casos específicos:

- a. Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.
- b. Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica.
- c. Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica.
- d. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.
- e. Que se encuentren en fase de experimentación.
- f. Que tengan que ser prestados en el exterior.

Para eso, se desarrollaron los mecanismos de protección individual y protección colectiva, creamos el mecanismo de exclusión, mediante el cual, anualmente, las Entidades Promotoras de Salud – EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, Entidades Territoriales, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, los profesionales y trabajadores de la salud, los usuarios y pacientes de los servicios de salud, asociaciones de profesionales de la salud, instituciones académicas y de investigación, la industria, las entidades de control y el Ministerio de Salud y Protección Social, priorizan y nominan las tecnologías que deben ser financiadas por el sistema (Figueredo de Pérez & Vargas-Chaves, 2020).

De acuerdo con el documento *Revisiones de la OCDE de Sistemas de Salud: Colombia 2016* (OECD, 2015), el historial de Colombia en la extensión de servicios de salud a su

población es impresionante. En 1990, alrededor de 1 de cada 6 personas tenía aseguramiento en salud. Para 2016, casi el 97% lo tiene, con la mayor expansión ocurriendo entre los hogares más pobres. Del mismo modo, en 1993, el gasto directo de bolsillo representaba el 52% del gasto nacional total en salud. Para 2006, esto había disminuido a menos del 15%. Aunque Colombia tiene altas tasas de desigualdad de ingresos (con un coeficiente de Gini de 53.5 en 2012, en comparación con el promedio de la OCDE de 32.2), el acceso a los servicios de atención médica es mucho más equitativo.

Colombia también ha dado pasos grandes como un actor global en materia de salud tanto en lo interno como en lo externo en temas de diplomacia sanitaria como de soberanía y seguridad farmacéutica. Desde hace varios años, se viene haciendo presión desde el Ministerio de Salud para democratizar el acceso a los medicamentos. Tuvimos un primer acercamiento con el Imatinib y el Kaletra y recientemente, Colombia, mediante Resolución 1579 de 2 de octubre de 2023, declaró la utilidad pública del dolutegravir, un antirretroviral crucial en la atención de pacientes positivos para VIH. Además, actualmente hemos retomado la producción la producción de vacunas a través de la alianza BogotáBio/Sinovac. Hace algunos años, una ponencia del Consejero Hernando Sánchez Sánchez, quien durante muchos años se desempeñó como catedrático de la Universidad del Rosario, fue la pieza clave para respaldar la ruta abreviada de comparabilidad de los medicamentos biotecnológicos, convirtiéndose Colombia en un referente en autonomía regulatoria y soberanía farmacéutica (*Auto de medida cautelar: Afidro vs. Nación, Presidencia de la República y Ministerio de Salud*, 2019).

Pero esto no quiere decir que los problemas del país están solucionados. Que ya lo hemos logrado todo. Tal vez lo que quiere decir es que las universidades tenemos la responsabilidad de propiciar el escenario que describe la filósofa política Chantal Mouffe (2011), en el que la tarea de los teóricos y políticos de las democracias debería ser concebir la creación de una vibrante esfera pública 'agonista' de controversia donde se puedan confrontar diferentes proyectos políticos hegemónicos. Esto es, en opinión de Mouffe, es la *conditio sine qua non* para un ejercicio efectivo de la democracia.

Si bien hemos avanzado, aún nos falta mucho camino por recorrer. La agenda pública del país, en lo que concierne a las ideas de crisis, reforma, fracaso o éxito de salud ha demostrado ser más que una controversia de saberes: se requiere que sea un diálogo real, en el que, al decir de la propia Mouffe, no se busque llegar a consensos racionales universales, sino que a partir del enfrentamiento honesto de las posturas hegemónicas y contra-hegemónicas, se sintetice un acuerdo, que será incómodo, pero que nos permitirá seguir avanzando en la profundización de los derechos (Figueredo de Pérez, 2024) una tradición nada despreciable en nuestro país, aunque más propia del académico del Derecho, es la de inscribir los problemas jurídicos en la investigación inter y transdisciplinar, con el objetivo de encontrar otros caminos para abordar problemas del Derecho como una ciencia social. En esta investigación se busca indagar sobre las diferentes posiciones en el debate público *De lege ferenda* e identificar cuando y en qué contexto se ha planteado que nuestro sistema de salud, como vehículo de garantía del derecho humano a la salud, es un éxito, un fracaso, está

en crisis o requiere una reforma, haciendo una combinación de las herramientas de la ciencia de las políticas públicas, la teoría actor-red y la cartografía de controversias (controversy mapping).

Pero eso implica esfuerzos. Por ejemplo, ya es más que hora de empezar a tomar conciencia que el acceso a medicamentos en este país no puede estar reducida a las estrategias negocio que se discuten en las salas de juntas de las farmacéuticas colombianas o transnacionales, y que de ninguna manera puede ser un ejercicio a puerta cerrada, donde los tomadores de decisiones hablan solamente con sus adláteres y corifeos porque solo así “se sienten cómodos” para expresar sus opiniones. Las políticas públicas no se discuten a puerta cerrada, se discuten de cara al público (Venturini & Munk, 2022, p. 2) con posiciones certeras y con la gallardía de quienes saben defender sus argumentos y están dispuestos a dejarse persuadir por argumentos más pertinentes, más prácticos o, incluso, están dispuestos a defender los propios hasta el final de la discusión e incluso reabrirla cuando ya parezca saldada.

Por esa razón, las instituciones participamos en la organización de la Conferencia que da origen a los textos recopilados en esta edición. Nos hemos unido para propiciar este espacio de diálogo, donde tendremos que escuchar cosas que nos gustan y nos disgustan, donde podremos analizar perspectivas novedosas sobre temas que para muchos y muchas ya estaban saldadas. Donde podremos tener un diálogo transdisciplinario en un tema que es absolutamente álgido para este país. Porque estamos en medio de la discusión de una reforma de nuestro sistema que, aunque tiene éxitos, no son suficientes para que toda la población colombiana tenga una garantía total de su derecho humano a la salud.

Los ejes temáticos que informan esta edición especial son el de la economía política, el BioDerecho y la Bioética, los espacios de activismo y los entornos saludables. Estos temas resultan de vital importancia para una discusión sustancial de la garantía de ese derecho humano. No abordar los problemas relativos a la economía política del acceso a medicamentos equivale a ignorar las tensiones de poder de toda sociedad, que si bien en una sociedad democrática pueden ser deseables, el dejarlas en manos del orden espontáneo puede dejarnos en situaciones precarias donde seamos incapaces de suministrar los medicamentos más básicos. Esta es una consideración que no solo es propia del principio bioético de justicia, sino también de un Estado social de Derecho.

Desde la bioética, el análisis de problemáticas asociadas a los principios de beneficencia y no maleficencia en los ensayos clínicos, al de justicia en el acceso a los medicamentos, a los modelos de ponderación propios de esta disciplina, es fundamental para materializar derechos humanos como la vida, la integridad personal, la igualdad, la prohibición de tratos crueles inhumanos y degradantes. Todos encaminados a propiciar bienestar a los miembros de una sociedad.

En cuanto al activismo en el acceso a medicamentos, nuestra Constitución plantea un modelo de democracia participativa que está llamado a superar las problemáticas propias del modelo representativo en el cual la ciudadanía queda desconectada de

la conducción de los asuntos públicos. Qué importante sería ver más organizaciones como las representadas hoy acá, nutriendo las listas UNIRS para medicamentos vitales no disponibles, pero también presentando oposiciones a patentes, aportando su visión en la Comisión de Regulación de Precios o en la Dirección de Aseguramiento del Ministerio de Salud y las secretarías de salud del país. Estamos ávidos y ávidos de que nos cuenten sus experiencias.

Y finalmente, en lo que respeta a entornos saludables, a pesar de la conciencia que existe de la importancia de los determinantes sociales de la salud, asuntos como el uso racional y pertinente de medicamentos como mecanismo de garantía de asignación de los mismos sí que se ven impactados por los escenarios de prevención que se posibilitan con una discusión profunda de las causas estructurales del deterioro de la salud de las personas.

Pocas veces se tiene la oportunidad de tener diálogos tan amplios. Personalmente, me enorgullece contribuir a estas discusiones en un mundo que parece no querer sentarse a discutir sobre estos y muchos otros temas. Que le huye a la confrontación de las ideas. Esta edición es una reivindicación del rol de la academia como promotora y garante de la idea de que todo debe ser discutido si queremos que cualquier sociedad y sus instituciones trabajen en pro de los más vulnerables.

BIBLIOGRAFÍA

- Auto de medida cautelar: Afidro vs. Nación, Presidencia de la República y Ministerio de Salud, 11001-03-24-000-2017-00025-00 (Consejo de Estado 29 de abril de 2019).
- Figueredo de Pérez, D. A. (2022). *Dominium vel Imperium: El caso #TripsWaiver, la COVID-19 y el cuestionable rol de la OMC como foro de solución de controversias*. En *Métodos Alternativos de Solución de Conflictos*. Universidad del Rosario.
- Figueredo de Pérez, D. A. (2024, abril 17). *De Lege Ferenda: Controversias conceptuales sobre la garantía del derecho humano a la salud a propósito de los discursos sobre las nociones de éxito, crisis, fracaso y reforma del sistema de salud colombiano*.
- Figueredo de Pérez, D. A., & Vargas-Chaves, I. (2020). El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. *Justicia*, 25(37), 125-150. <https://doi.org/10.17081/just.25.37.3528>
- Latour, B., & Woolgar, S. (1986). *Laboratory life: The construction of scientific facts* (1. Princeton paperback print). Princeton Univ. Press.
- Mouffe, C. (2011). *On the Political*. Taylor and Francis.
- OECD. (2015). *OECD Reviews of Health Systems: Colombia 2016*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264248908-en>
- Venturini, T., & Munk, A. K. (2022). *Controversy mapping: A field guide*. Polity.