

**GLOBALIZACIÓN E INDUSTRIA FARMACÉUTICA:
LA DIMENSIÓN ÉTICA DEL CUIDADO DE LA SALUD.**Globalization and Pharmaceutical Industry: The Ethical Dimension
of Health Care.**Luis Inostroza-Ruiz**Universidad Nacional Mayor de
San Marcos. Lima, Perú.

linostrozar@unmsm.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0002-8038-0730>**Edgar Tapia-Manrique**Universidad Nacional Mayor de
San Marcos. Lima, Perú.
etapiam@unmsm.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-6270-9838>**Jose Apesteagua-Infantes**Universidad Nacional Mayor de
San Marcos. Lima, Perú.

aapesteagua@unmsm.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0001-6546-2298>**José Jáuregui-Maldonado**Universidad Nacional Mayor de
San Marcos. Lima, Perú.

jjareguim@unmsm.edu.pe

 <https://orcid.org/0000-0003-1796-2030>

Este trabajo está depositado en Zenodo:

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7527469>**RESUMEN**

En la actualidad, la industria farmacéutica es un sector industrial, empresarial y comercial de los más rentables a nivel global, cuyo crecimiento se debe a la interacción con la globalización y a la versatilidad que esta ha tenido a la hora de integrarse a los mercados globales. En su evolución histórica ha pasado de catalogar los beneficios de diversas sustancias químicas encontradas en las plantas, hasta llegar a definir y determinar los alcances de la práctica médica. No obstante, la lógica mercantil ha llevado a la fusión de diversas farmacéuticas, cuya finalidad es impulsar la economía, los monopolios y oligopolios, en detrimento de la salud poblacional, que es determinada por los niveles de accesibilidad económica de los países, lo que supone dar preferencias al acceso de medicamentos al Norte Global, ocasionando la ampliación de las asimetrías sociales en los países periféricos.

Palabras claves: industria farmacéutica, globalización, salud poblacional, América Latina, ética.

ABSTRACT

Currently, the pharmaceutical industry is one of the most profitable industrial, business and commercial sectors at a global level, whose growth is due to interaction with globalization and the versatility it has had when it comes to integrating into global markets. In its historical evolution, it has gone from cataloging the benefits of various chemical substances found in plants, to defining and determining the scope of medical practice. However, commercial logic has led to the merger of various pharmaceutical companies, whose purpose is to boost the economy, monopolies and oligopolies, to the detriment of population health, which is determined by the levels of economic accessibility of the countries, which means give preferences to the access of medicines to the Global North, causing the widening of social asymmetries in peripheral countries.

Keywords: Pharmaceutical Industry, Globalization, Population Health, Latin America, Ethics.

RECIBIDO: 30/03/2022

ACEPTADO: 01/06/2022

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

Se concibe la industria farmacéutica como uno de los sistemas sanitarios más importantes de todo el mundo. Se integra con diversas organizaciones públicas y privadas, cuya finalidad sea la fabricación, comercialización y distribución de medicamentos para beneficio humano y animal. Sus pilares fundamentales son la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos, que permitan tratar diversas enfermedades, a través de la aplicación de principios químicos y farmacológicos, teniendo como horizonte la innovación y el tratamiento terapéutico con el menor número de efectos secundarios. No obstante, dichos avances han estado sujetos a cuestionamientos internos y externos, a dilemas científicos, sociales y económicos, a intereses transnacionales de trasfondo, así como a la aparición de reglamentos, políticas y normas para el control de calidad, supeditados a la hegemonía discursiva occidental.

Dentro de la historia, la industria farmacéutica estuvo ligada a los avances de la medicina y de la profesión médica, pero, en el año 1240, el Emperador Federico II, dictaminó la separación de ambas disciplinas, adquiriendo mecanismos y controles profesionales diferentes. A partir de este momento, el farmacéutico estuvo en la obligación de verificar la producción de los medicamentos, los reglamentos para su preparación, la pureza de los materiales, del suministro correcto de estos a la población y de la regulación de sus precios (De Anca, 2009).

Inicialmente, la figura del far-

macéutico estuvo ligada al campo religioso, a los monasterios existentes durante la Edad Media, en cuyos huertos se cultivaban todo tipo de hierbas medicinales que, con el transcurrir de los años, éstas farmacias fueron privatizándose y comercializando su producción (De Anca, 2009). Otro hito histórico importante es que, a partir del Renacimiento, se deja de lado completamente el enfoque especulativo y filosófico de las ciencias naturales, dedicándose a la observación lógica y experimental de los fenómenos. Esto fue favorecido con la invención de la imprenta, adicionándose con los avances médicos y botánicos, que permitieron a científicos como Otto Brunfels (1500-1534), Leonhart Fuchs (1501-1566), John Gerald (1545-1612), ampliar el campo de indagación sobre la naturaleza, haciendo representaciones de las plantas, analizando las drogas necesarias para las prácticas farmacológicas. Empero, es Valerius Cordus (1515-1544), quien comenzó a escribir sobre las fórmulas precisas de los medicamentos en su escrito titulado *Dispensatorium*, publicado póstumamente en el año 1546, lo que sirvió de base para la preparación de medicamentos en Nuremberg y como primera obra farmacopea (Martínez, 2016).

Con la conquista de América, una fracción importante de farmacéuticos tuvieron la oportunidad de realizar investigaciones de la química de las drogas del Nuevo Mundo, como la corteza de quin, la ipecacuana, el tabaco, la cáscara sagrada, entre otros, indagando sobre sus efectos en enfermedades endémicas, defendiendo la idea de que cada compuesto químico podría brindar beneficios sobre determinadas enfermedades, estableciéndose así las pautas legales de la farmacéutica moderna. En otras latitudes europeas, los profe-

sionales de la farmacia entraron en competitividad con los gremios médicos y con los recolectores de especieros, siendo una exigencia para los entrenamientos y exámenes para localizarse en farmacias, pero no es hasta el año 1777, cuando bajo la autoridad estatal del Colegio de Farmacia Frances que se estandarizan los medicamentos recopilados en obras farmacopeas (Martínez, 2016).

Para De Anca (2009), el objetivo primordial de las investigaciones farmacéuticas era ofrecer medicamentos seguros para diversas patologías, minimizando cualquier riesgo importante, cumpliendo con los principios éticos fundamentales: velar por la integridad médica y científica, que busca conservar la salud y preservar el bienestar humano. Sin embargo, la responsabilidad ética de la investigación farmacéutica puede verse afectada por presiones económicas y por los cambios vertiginosos del contexto global.

En el contexto actual, la industria farmacéutica se concibe como un sector industrial, empresarial y comercial dedicado a la investigación, producción y venta de medicamentos para tratar, prevenir y curar diversas enfermedades. Es uno de los sectores empresariales más rentables a nivel global, lo que implica que también esté inmerso en controversias respecto a las patentes médicas, a políticas de Estado, estrategias de marketing y dilemas éticos suscitados en todo el mundo. De este amplio mercado, se ocupan diversos profesionales de la salud y de diversas ramas de la ciencia y la economía, cuya finalidad es brindar dinamismo y crecimiento a la industria (Binder Dijker Otte, 2013)

Involucra diversos actores, a la

vez que ofrece bienes y servicios, manejando amplios niveles de ingresos, equiparables a los producidos por la industria bélica y armamentística. De igual forma, intervienen diversos intermediarios que conectan a este sector empresarial con instancias sociales y con el Estado. En la actualidad, se centra en el desarrollo de biotecnologías, que ha permitido el cambio en el comportamiento de los laboratorios, integrando nuevas estrategias para denotar presencia a nivel global, siendo un ambiente altamente competitivo, donde las grandes transnacionales hacen esfuerzos por privilegiar sus productos y presentarlos como innovadores, a la vez que se benefician de drogas cuyas patentes han expirado o aprovechando de vacíos legales de laboratorios con menos poderío económico. Como puede apreciarse, el tema de la competitividad es prioritario, dejando de lado la dimensión humana y la búsqueda del beneficio social (Binder Dijker Otte, 2013).

Como fuerza económica, la industria farmacéutica surge de la diversificación de la industria química de los colorantes a finales del siglo XIX, lo que permitió ofrecer medicamentos estandarizados. Esta realidad se extendió hasta la década de los sesenta del siglo XX, cuando se buscaba mantener el control empresarial de diversas industrias científicas, destacando el oportunismo sobre el interés científico. En esta misma época se produjo la industrialización de las penicilinas, de los antagonistas de calcio y los primeros betabloqueadores, pero también significó el aumento de los costos de producción de fármacos, incidiendo negativamente en los escenarios sociales, particularmente en locaciones periféricas, integrándose a la expansión del fenómeno de

la globalización (De Anca, 2009).

GLOBALIZACIÓN E INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

La globalización es un fenómeno multifactorial, que se intercala en todos los ámbitos de la vida humana. De manera desapercibida, se inserta en el escenario de salud pública e individual, reflejando la expansión de los intereses económicos, que permiten modificar los patrones de comportamiento social en todos los niveles. La globalización forma parte de la liberación irrestricta del comercio internacional, de la modificación de las barreras culturales y de la homogeneización de la vida que, en su avance, deja brechas, vulnerabilidades y demás escenarios disimiles. En otros términos, la globalización afecta la salud poblacional y los sistemas de atención médica, por medio de diversas facetas que generan cambios en la producción, distribución y prescripción de medicamentos (Molina et. al, 2002).

Al acentuar las patologías sociales como la violencia, desigualdad, la pobreza y la estratificación humana, la globalización rebasa los ámbitos de comprensión de una sola disciplina; por tanto, amplía los enfoques económicos que han sido tenidos de estas, para dar paso a las comunicaciones masivas, a la industrialización acelerada, a la cosificación de la existencia, además de modificar los modos de interacción de los seres humanos (Vidal et. al, 2021). Pese a esto, no es una interrelación en términos beneficiosas, sino que estructura nuevas identidades, ideologías, en medio de promesas para el cambio positivo a nivel social (Costa et. al, 2002).

Al alterar el estilo de vida poblacional, la globalización impone una cultura consumista y de desgaste de los recursos naturales, de un uso no sustentable de la naturaleza, que genera productos tóxicos y efectos nocivos sobre la salud. De igual forma, instrumentaliza el poder, favoreciendo el crecimiento económico desmesurado de conglomerados transnacionales, acentuando las brechas entre los países del Norte Global y la periferia. En la rama de la salud, fomenta una economía especializada, focalizando la producción de fármacos y la explotación de las patentes médicas, lo que ha provocado ganancias en los monopolios farmacéuticos y efectos negativos sobre la salud colectiva, reflejado, particularmente, en locaciones de bajos recursos financieros (Molina et. al, 2002).

Se trata de la liberalización del comercio global, del cual no escapa la industria de la salud y, aunque organismos como la Organización Mundial de la Salud o la Organización de las Naciones Unidas, traten de mantener el equilibrio en la regulación, distribución y acceso a medicamentos, existe un control desigual y no planificado que afecta la vida ciudadana. En consecuencia, la salud se ve determinada por los niveles de renta y la accesibilidad económica de los países a los servicios sanitarios y de los productos relacionados a la industria farmacéutica, donde la apertura a los mercados supondría la entrada masiva de productos hacia el Norte, ocasionando que en países del Sur el acceso a la salud sea cada vez más problemática y menos beneficiosa (Costa et. al, 2022).

Estas asimetrías producen fallas en el mercado, resultando en monopolios, fusiones empresariales y adquisición de patentes médicas, cuya

desregulación afecta los sistemas de salud pública, haciendo evidentes las falencias del Estado a la hora de intervenir en los precios, financiamiento y evaluación continua de la industria farmacéutica. En medio de este escenario, la globalización extiende el crecimiento económico al coste del acceso a la salud, la sostenibilidad de la vida y de restringir el acceso al conocimiento científico por interés de unos cuantos (Lobo, 2019).

Dicho de este modo, la globalización se comprende como un problema global de la salud, que se ve comprometido por la inequidad y la ausencia de consciencia ética, sanitaria y ecológica. Es una manifestación del avance violento de políticas consumistas, del desarrollo capitalista, del crecimiento industrial acelerado, responsables de nuevas enfermedades, morbilidades y desgaste de salud a nivel planetario. Si bien es cierto, el cambio climático, factores hereditarios y otros condicionamientos favorecen la aparición de enfermedades, el crecimiento económico también es una variable a considerar para la salud poblacional, sobre todo por los niveles de pobreza y exclusión social, que dejan indefensos a los sectores vulnerables en la sociedad (Franco, 2003).

El poder empresarial se ha venido acrecentando en materia de salud, lo que ha permitido desarrollar conglomerados financieros con capacidad de inversión que, en teoría, podrían ser más eficientes, beneficiosos y seguros para la población. Empero, más allá de la capacidad de producir nuevos fármacos, de fomentar la investigación, se trata de aumentar la acumulación de capital empresarial y de expandir políticas comerciales que den lugar a nuevos mercados y a la apropiación de nuevas patentes.

Con ello, se busca la producción masiva de medicamentos, manteniendo elevados márgenes de beneficios corporativos, bajo los criterios de "innovación" que, a más elevado costo, son comercializados, cumpliendo la misma función de otros existentes.

Así, puede apreciarse cómo la dimensión social de la investigación se ve desplazada por la competencia dentro del mercado, donde se busca desarrollar estrategias a largo plazo para ampliar los alcances de la globalización en todo tipo de escenarios. Por consiguiente, se desplaza el carácter público de la salud, la toma de decisiones libre y voluntaria de los médicos, dando paso a prescripciones basadas en las relaciones con las unidades empresariales (Iñesta y Oteo, 2011).

En medio de esta realidad, la empresa privada juega un papel definitorio, dado que intervienen, no sólo en la fase de descubrimiento e innovación de los fármacos, sino en el control la liberación de las patentes médicas. Con ella se da paso a una economía de mercado, de expectativas de costos-beneficios, de oferta y demanda, de competencia entre empresas por la innovación y las patentes, que forma parte del aprovechamiento de las oportunidades para beneficiar el orden y crecimiento empresarial, donde pequeñas empresas o centros de investigación biotecnológica y farmacológica, son absorbidas por grandes conglomerados farmacéuticos, cuyo fin es apropiarse de los estudios clínicos y del costo de los medicamentos (Lobo, 2019).

Las exclusividades otorgan poder a los monopolios globales y posibilitan la producción de altos beneficios a corto plazo, generando flujos continuos en detrimento de la población

y de las generaciones venideras. Esta estructuración de la industria, dictaminada por la globalización, se decanta por la publicidad, los oligopolios y la diferenciación comercial de los productos. Se busca la utilidad por encima de los beneficios, se pierde el lado ético y humano de la investigación, mientras se compite por posiciones privilegiadas dentro de los escenarios comerciales, desplazando la ética médica individual, hasta unir fuerzas con las industrias de la comunicación, visitantes médicos, para difundir y ampliar las relaciones comerciales más allá de los intereses humanos (Lobo, 2019).

La globalización de la industria farmacéutica se origina, en principio, a la amalgama de factores como la consolidación de la competencia dentro de los mercados global, que busca el beneficio operativo sobre ventas e inversión, generando capacidad de influencia sobre la toma de decisiones en el sector salud, llegando a formar una red que dictamina todos los escenarios de actuación de los profesionales de la salud. Es una realidad tangible donde se evidencia el crecimiento del fenómeno global en el contexto actual, donde la política global es incapaz de brindar protección social contra el crecimiento desmedido del mercado (Iñesta y Oteo, 2011).

La globalización impulsa la creación de nuevos mercados emergentes y competitivos, donde las necesidades sociales son secundarias. La competitividad insta a innovar, al crecimiento tecnológico, a aplicar nuevas estrategias de investigación y de marketing, adaptando la industria a las dinámicas globales, llena de incertidumbres, conflictos estructurales y éticos, que van desde las disputas sobre los derechos de

la propiedad intelectual, la liberación de patentes médicas para el interés colectivo, la distribución de insumos para la investigación, la productividad de fármacos, el costo de los precios, las fusiones corporativas, los cierres de laboratorios e institutos de investigación, entre otros (Iñesta y Oteo, 2011).

El crecimiento de este sistema económico es aprovechado por las transnacionales para amenazar la salud. Aumenta las inequidades existentes, promoviendo relaciones de poder asimétricas, regidas por el mercado y por imposiciones de los órganos comerciales a nivel global, como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial del Comercio (OMI), que llevan al intercambio comercial en desigualdad de condiciones, tolerando ganancias desmedidas, produciendo nuevas asimetrías sociales (Franco, 2003).

Desde la perspectiva de Feo (2002), la globalización encierra diversas facetas, dimensiones y formas de ser planteada, siendo uno de sus rasgos fundamentales el sistema de producción de bienes y servicios para beneficio de unos pocos, siendo un nuevo paradigma que rige las lógicas sociales actuales. Comprende, según el autor, los siguientes aspectos:

- Privatizaciones, que incluyen transferencias de empresas públicas al sistema privado, perdiendo derechos sociales y el acceso a la salud; esto forma parte de los procesos de recorte económico y de la acumulación de capital para generar mayor rentabilidad empresarial.

- Impacta negativamente sobre la salud, en la desregulación del mercado sanitario, teniendo inciden-

cia en la aparición de enfermedades endémicas y ocupacionales.

III Focaliza la pobreza como un problema causado por los países periféricos y, para enfrentarlo, se diseñan medidas desde posicionamientos ajenos al contexto real, lo que repercute en el crecimiento de la pobreza, en la injusta distribución de las riquezas y el acceso a los medicamentos.

III Especulación, cuya producción de medicamentos se hace a costos exorbitantes, desplazando la condición humana para ampliar los límites de la economía neoliberal.

Como puede apreciarse, los efectos de la globalización sobre la industria farmacéutica son notorios, en tanto propician la interdependencia económica, la influencia sobre empresas transnacionales y la aparición de nuevas alianzas estratégicas y comerciales, que encierran un grave peligro para la colectividad. Ante ello, la salud se agrava por la pérdida de interés público y del debilitamiento del Estado para actuar en materia sanitaria, imposibilitado por la primacía de los mercados internacionales sobre el gobierno, de los nuevos estilos de vida sobre la salud, entre otros aspectos (Franco, 2003).

EL CASO DE AMÉRICA LATINA

La globalización tiene una incidencia preponderante en América Latina, haciendo del sector farmacéutico vulnerables ante las dinámicas sociales. En este contexto, las industrias transnacionales centran su producción para beneficiar a los países del primer mundo, midiendo la capacidad de adquisición y de concentración de capital, fomentando la

competitividad como requisito indispensable para el crecimiento económico. De ello deriva las constantes presiones y asimetrías a la hora de adquisición de medicamentos y de acceso a la salud pública, que impacta negativamente en la vida de las personas y en la desregulación del mercado (Fefer, 1999).

La desregulación resulta en la comercialización de productos de dudosa calidad o eficacia dentro de los mercados latinoamericanos, dado que el único criterio de control es que encuentre con los permisos reglamentarios de países como Estados Unidos o Canadá, lo que brinda un registro acelerado y puesta en circulación inmediata, originando problemas de salubridad, diagnósticos imprecisos y nula responsabilidad de las grandes empresas (Fefer, 1999),

Para Feo (2002), la extracción de materias primas de la región por parte de los grandes conglomerados internacionales, tiene efectos adversos sobre la diversidad biológica y la población humana. A esto se suma las grandes fusiones de empresas farmacéuticas, cuyo fin es reducir costos para ampliar los beneficios. Este paradigma hegemónico se caracteriza por la acumulación de capital y la visión instrumental de la vida, posibilitando ganar más, invirtiendo menos y prescindiendo de la mano de obra, privatizando instituciones públicas, adquiriendo patentes médicas y los derechos de propiedad industrial e intelectual sobre investigaciones biomédicas. El fortalecimiento de la propiedad intelectual e industrial tendría como resultado medicamentos excesivamente costosos, tratamiento disminuido de enfermedades crónicas y la puesta en escena de intereses corporativos en América Latina. Se trata de una privatización acelerada

y silenciosa de la salud, así como de la seguridad social.

Para Solimano y Valdivia (2014), América Latina tiene las posibilidades para avanzar ante el fenómeno globalizador, del imperialismo farmacéutico constituido en torno al Norte Global, lo que significa encaminarse hacia la construcción de la salud con interés en la colectividad, con marcada participación ciudadana, con resultados visibles y evidentes para un contexto más igualitario. Sin lugar a dudas, existen problemas coyunturales de trasfondo, como la pobreza extrema, la violencia, la corrupción, la burocracia, la demagogia, pero se busca contextualizar la realidad económica, política, social, histórica, cuya finalidad sea redefinir la salud desde las necesidades reales latinoamericanas.

Esto significa volver a vincular los temas de salud, farmacéutica, medicina, gestión y administración de la salud, con el lado humano, con la equidad y justicia social, con la participación social, con la cooperación internacional e interregional, lo que compromete, según Solimano y Valdivia (2014), a:

- Garantizar la equidad en materia de salud, asumiéndola como un acto de justicia social.

- Caracterizar, definir y cuestionar los alcances de la globalización dentro de la industria farmacéutica.

- Promover la cooperación Sur-Sur en materia de salud.

- Superar la visión de la salud como mercancía, dando un estatus de derecho a todos por igual.

- Suscitar el debate en torno a las patentes médicas, la propiedad intelectual e industrial en lo tocante a

acceso a los medicamentos y la salud.

- Motivar el desarrollo sustentable en materia de salud, articulando todo esfuerzo con los objetivos del año 2030.

- Establecer vínculos solidarios en materia de salud a nivel internacional.

- Crear una agenda de salud propia, independiente de los intereses hegemónicos corporativos y globales.

Con esto se aspira devolver el carácter ético a los temas de la salud, que considere la existencia de las personas y pueblos en condiciones de desigualdad, de inasistencia sanitaria, mientras se deja de lado el carácter panfletario en temas que, esencialmente, deberían ser humanos, tratados con decoro y equidad. Es una lógica opuesta a la hegemonía occidental, que no comercializa con la salud ni con la industria farmacéutica, no busca la competitividad o exclusividad, sino la dignificación de la vida.

EL CASO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN PERÚ.

En el caso peruano, desde el año 1990, la industria farmacéutica se encuentra bajo la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), siendo el ente encargado de regular las autorizaciones sanitarias referidas a los productos médicos, sanitarios y farmacéuticos, además de garantizar el control de distribución y almacenamiento. Con esta asignación, se persigue el acceso eficiente y eficaz a los servicios sanitarios (Fiestas, 2018). En el año 2009, en el marco de la renovación de las políticas sanitarias, se promulga

la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, iniciándose así un proceso de modificación de la DIGEMID. Con dicha promulgación, se adecúan los productos biotecnológicos, sus medios de distribución y transporte, así como las normas para intercambiarlos en el mercado, facilitando la promoción y consumo de medicamentos dentro de la población. En base a esto, se sientan bases para los permisos sanitarios, para ampliación de relaciones internacionales, para garantizar la confiabilidad de la industria, pero manteniendo criterios de vigilancia y control, restringiendo el comercio ilegal y fomentando el uso racional de los medicamentos (DIGEMID, 2017).

La realidad social del Perú es cónsona con las asimetrías existentes en América Latina, por ello, el empeño constante de garantizar la racionalidad y estabilidad de la industria. Se aspira mejorar las prácticas de producción y manufactura de productos farmacéuticos, brindando mejor calidad de vida a pacientes con enfermedades crónicas, además de indicar la importancia de compras obligatorias por parte de diversos organismos estatales para resguardar la salud de sus integrantes, como fue el caso de las Fuerzas Armadas (Fiestas, 2018). A esto se acompañan otra serie de medidas como, por ejemplo, la aplicación de normas complementarias para la inscripción, registro, modificación y cancelación de los permisos sanitarios de la industria farmacéutica, la regulación y empadronamiento de los establecimientos de distribución de productos médicos y la firma de importantes compromisos comerciales con el resto de América y Asia (DIGEMID, 2017).

En el siglo XXI, este mercado es

de los más competitivos en Perú, generando más de 4.000 millones de dólares en facturación, contando con más de 200 laboratorios nacionales y transnacionales. Sin embargo, esta realidad no deja de entrar en terreno de juego de la globalización, donde actores mayoritarios terminan por absorber pequeñas empresas, despojándolos de la facultad de seguir operativos. A esto se suma la digitalización de la industria que, si bien ha sido lenta en comparación con otros países de la región, la adecuación y actualización ha permitido recuperar terreno e identificar acciones acertadas para mantenerse activa en el mercado (Rojas, 2019).

La industria farmacéutica peruana se mantiene activa ante el comercio electrónico, digital, web, móvil, avanzando hacia la globalización, aumentando en la presencia de grandes conglomerados comerciales. Las nuevas herramientas digitales, permiten reducir tiempo, costos, pero también significa la automedicación, el tráfico libre de medicamentos y otra serie de factores negativos. Ante ello, una serie de restricciones de la DIGEMID para evitar la venta libre de medicamentos sin controles y permisos reglamentarios, el consumo excesivo de la población y garantizar la humanización de la práctica farmacéutica ante el crecimiento desbordado de la globalización (Rojas, 2019).

LA DIMENSIÓN ÉTICA DE LA INDUSTRIA FARMACOLÓGICA.

Como se ha afirmado, la industria farmacéutica es de las más grandes del mundo, equiparable sólo con la actividad bélica y militar. En virtud de su crecimiento acelerado, ha focalizado su atención en el desarrollo co-

mercial, el incremento de precios, en la promoción de marcas comerciales y del consumo de las mismas. Esto plantea una paradoja entre su razón de ser y los objetivos perseguidos, dado que la utilidad está por encima de los beneficios sociales. Si bien es cierto, se mantiene la intención de solventar los problemas de la salud, por otro lado, la competitividad, la presión económica, hacen que se busquen cada vez más opciones para el beneficio empresarial y de formas de producción no acordes a la sustentabilidad (Gómez et. al, 2007).

De esta manera, los profesionales de esta rama del saber se ven presionados para buscar medicamentos rentables que, si bien pueden tener beneficio para la salud colectiva, lo que se persigue es que generen grandes ganancias e inversión dentro del mercado. La rentabilidad se convierte en el objetivo central y en el enemigo de la investigación científica, dado que no se invierte sobre la salud y el cambio social, sino en el mercado, en cifras millonarias por mantener patentes médicas e industriales. A esto se suma la información sesgada publicada en revistas de acceso internacional, sin el adecuado seguimiento y revisión por pares, lo que demuestra la distorsión de publicaciones en el ámbito de la salud, hecho que ha sido denunciado reiteradas veces por la Food and Drug Administration (Gómez et. al, 2007) y que, dado el impacto de la pandemia COVID-19, ha cobrado relevancia para mantener la calidad de la investigación y evitar el fraude científico (Alba y Proaño, 2021).

El caso más sonado en el siglo XXI, con respecto a la negligencia en la investigación científica, fue el del antiinflamatorio llamado Vioxx (Rofecoxib), comercializado por Merck &

Co, para tratar osteoartritis, dolores diversos y dismenorrea. La aprobación del medicamento llevó a grandes demandas a la empresa comercializadora, dado que se demostró que su uso causaba un ascendente número de infartos en pacientes que utilizaban el producto. En el caso jurídico, se comprobó que no habían sido suministrados todos los datos en la investigación, ocasionando un gran número de ataques cardíacos y muertes, pagando en compensación una alta cifra en dólares. Es de hacer notar que, valiéndose de vacíos legales y jurídicos, la empresa siguió comercializando el producto hasta que su retiro del mercado fue obligatorio (Gatti, 2018).

La industria farmacéutica utiliza estrategias jurídicas que facilitan el intercambio de productos médicos, lo que implica dilemas éticos a la hora de reflexionar sobre el derecho de las personas a la salud, contemplado como un derecho humano fundamental. Ante esta dicotomía, el derecho a la vida digna, la salud, se ve en contraposición a los derechos de desarrollo, trabajo y expansión comercial. Esto se ve claramente acentuado en sociedades periféricas donde los derechos humanos son marginados, desconocidos y ensombrecidos por la razón utilitarista de la globalización, que da primacía al crecimiento industrial, al desarrollo de patentes y de propiedad industrial, frente a los derechos de todos individuos (Apesteguía et. al, 2022)

Ahora bien, la industria farmacéutica se inclina por el beneficio comercial y acumulación de capital a nivel global, lo que permite desarticular el derecho a la salud de los requerimientos normativos para el avance de la farmacología, lo que hace que la producción, distribución y consumo

de medicamentos, se torne en una actividad mecánica, ascética, sin ningún tipo de contacto con la realidad. Con ello, puede controlar el flujo de capital monetario, intelectual, físico, estableciendo normas que protejan los derechos que beneficien a unos pocos en detrimento del colectivo y de la razón de ser social de la industria farmacéutica (Apesteagua et. al, 2022).

Esto encierra una serie de problemáticas, las cuales, desde la perspectiva de Gómez et. al (2007), pueden resumirse en los siguientes:

- Pérdida de objetividad en el desarrollo de la investigación científica y en la publicación de sus resultados.

- Reordenación de prioridades, dedicando recursos y esfuerzos al tratamiento estético en menoscabo de investigación de enfermedades con altos índices de morbilidad y mortalidad.

- Comercialización de la ciencia e instrumentalización de sus resultados.

También se ha de reconocer la poca inversión del sector público en América Latina para el financiamiento de proyectos de investigación en materia farmacológica, lo que hace que las fuentes de financiación estén regidas por entes particulares o conglomerados empresariales, que disponen la razón de ser de la investigación. A esto se suma el desplazamiento de las universidades de la investigación biomédica de punta, desplazando a organizaciones privadas la investigación y los ensayos clínicos, decreciendo la productividad académica con pertinencia social (Gómez et. al, 2007).

CONSIDERACIONES FINALES

En la actualidad, la industria farmacéutica es ampliamente poderosa, ha crecido al ritmo que se ha ajustado y dejado subsumir por la globalización hegemónica occidental. Evidencia el deterioro de la investigación científica, la pérdida de capacidad de empatizar con la colectividad, con los sujetos invisibilizados y silenciados por la lógica globalizadora. En su trayectoria, incluye la inserción al mercado, a la creación y fusión de nuevas entidades corporativas, pero, a la vez, el falseamiento de resultados en la investigación, lo que deriva en graves problemas en la salud colectiva.

Esta es una forma de ampliar la corrupción, de desmontar los cimientos éticos que han de regir la profesión sanitaria y de orientar la participación de profesionales, médicos, enfermeras, farmacéuticos, entre otros, a un sistema corrompido, a prácticas desarrolladas para mantener el control sobre el mercado, donde los fármacos producidos, en muchas ocasiones, son prescritos, no basados en su beneficio a la población, sino siguiendo dictámenes del mercado, pudiendo ser reemplazados por equivalentes que, a menor costo, cumplirían la misma función, con mayores beneficios.

En América Latina y en el caso concreto de Perú, se ha dado espacio a una cultura sobremedicada y con fuerte tendencias medicamentosas, anclada a los fármacos y a los oligopolios existentes. Esto se ve fortalecido por el crecimiento de la cultura mediática que, sin ningún tipo de estupor, aliena a la población, instándole a adecuarse a la normatividad farmacéutica establecida. En efecto, no se trata de negar el alcance y la

evolución de la farmacología y la medicina, sino de denunciar los abusos cometidos, de la amalgama de estas instancias con la globalización, proyectándose en el deterioro de la salud poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

Alba, Juan; Proaño, Lizbeth (2021). "La ética en la publicación científica en tiempos de COVID-19. Revista de Filosofía, 38 (99). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5644537>.

Apesteguía, Jose; Gutiérrez, Paúl; y Jáuregui, José (2022). "Las Patentes como estrategias comerciales: los derechos humanos frente al mercado farmacéutico: Revista de Filosofía, 39 (100). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6012156>.

Binder Dijker Otte (2013). "Laboratorios e Industria Farmacéutica. Reporte sectorial". Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/283461E-971984BB605257C2E007D7291/\\$FILE/BDO_Reporte_Sectorial_Ind_Farmacéutica.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/283461E-971984BB605257C2E007D7291/$FILE/BDO_Reporte_Sectorial_Ind_Farmacéutica.pdf)

Costa, Joan; Arellano, Jorge; Riviere, Anna (2002). "Industria de la salud y desarrollo. Globalización". Farmacia Profesional, Vol. 16, Núm. 3.

Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (2017). "Memoria 2011-2016". Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3582.pdf>

De Anca, Alejandro (2009). "La importancia de la farmacia en la historia". Cuadernos del Tomás, Núm. 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3760685>

Fefer, Enrique (1999). "El proceso de globalización y el medicamento". Fármacos, Vol. 2 (2).

Feo, Óscar (2002). "Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente". II Conferencia Internacional sobre Salud Ocupacional y Ambiental, Bahía, Brasil. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/csc/2003.v8n4/887-896/es>

Fiestas, Lucía (2018). "Caracterización de la Industria farmacéutica peruana: obstáculos para su crecimiento". Trabajo de Investigación presentado para optar por el grado de Bachiller en Administración con mención en Dirección de Empresas. Universidad Esan, Lima, Perú. Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1354/2018_ADYDE_18-1_03_T1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Franco, A. (2003). "Globalizar la salud". Gaceta Sanitaria, Vol. 2, Núm. 2.

Gatti, Fernando (2018). "Apuntes acerca de la industria farmacéutica y sus históricos dilemas éticos". Dermatología. Revista Mexicana 62(2). <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/apuntes-acerca-de-la-industria-farmacéutica-y-sus-historicos-dilemas-eticos/>

Gómez, Ana; Latorre, Catalina; Carreño, José (2007). "Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud". Persona y Bioética, Vol. 11, Núm. 1.

Iñesta, Antonio; Oteo, Luis (2011). "La industria farmacéutica y la sostenibilidad de los sistemas de salud en países desarrollados y América Latina". *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6).

Lobo, Félix (2019). "La industria farmacéutica en la actualidad: un vistazo a sus características". Papeles

De Economía Española, Núm. 160.

Martínez, Liz. (2016). "Historia de la Farmacia. Project Pharmacy. Disponible en: DOI:10.13140/RG.2.2.17978.21443

Molina, Raúl; Rivas, José; Ramírez, Miguel (2002). "Globalización, salud y medicamentos Análisis Económico, Vol. XVII, Núm. 35.

Rojas, Carolina (2019). "La industria farmacéutica peruana se transforma". Esan Business. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/industria-farmaceutica>

Solimano, Giorgio; Valdivia, Leonel (2014). "Salud global en las instituciones académicas latinoamericanas: hacia un desarrollo e identidad propia". Saúde Soc. Vol. 23, Núm. 2.

Vidal, Jaidith; Mejía, Loreley; Curiel, Rebeca (2021). "La violencia como fenómeno social: dimensiones filosóficas para su evaluación". Revista de Filosofía, 38 (99). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5644261>.