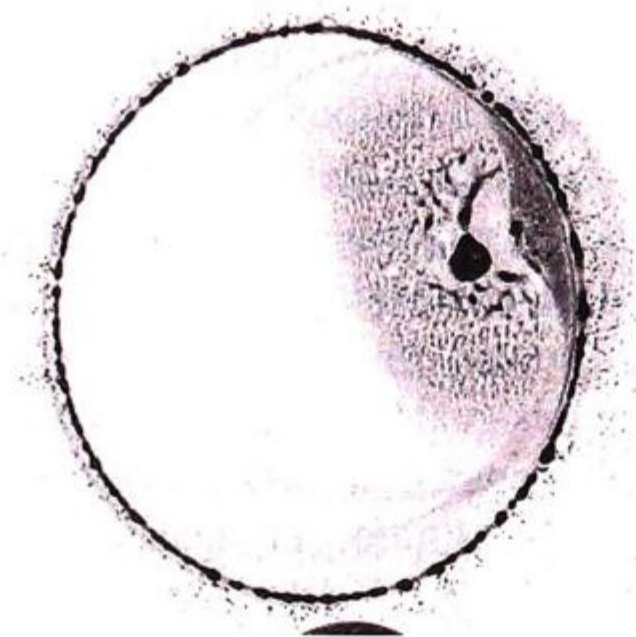


que realizar este tipo de investigaciones se facilita mucho en Antioquia, debido a que allí el desarrollo del análisis histórico ha sido notorio, habida cuenta que el territorio del actual departamento durante el siglo XIX fue una "isla" frente al resto de la nación, como lo demuestran Jimeno y Robinson, allí los diferentes estamentos sociales, incluidas las élites, trataron de mantener bajo control a los políticos y conservar el orden y la propiedad privada, mientras que en el resto del país los políticos "bregaron" por controlar a la población. La utilización de los catastros antioqueños de 1853 es un gran acierto, pues además de ser una fuente inédita de consulta, por la información que contiene es una fuente segura y de gran valor, y una muestra estadística confiable, ya que codifica veintiocho distritos de sesenta que tenía Antioquia en el siglo XIX. Así mismo, la utilización de las listas de contribuyentes de caminos es, además de una suerte para los investigadores, un acierto importante, que les permite combinar y completar la base empírica, la cual supieron ampliar con los nombramientos de alcaldes en los diferentes distritos antioqueños. Es importante resaltar que el trabajo de García y Robinson es totalmente válido para mediados del siglo XIX, quizá hasta el advenimiento de los Estados Soberanos en 1863; la república radical y la Regeneración quizá variaron las condiciones de las élites.



El último ensayo, "Inseguridad y desarrollo económico en Colombia en el primer siglo de vida republicana", de Malcolm Deas es, como el mismo autor lo anuncia, polémico; representa una constante "pelea" con los historiadores económicos, incluidos sus compañeros de edición, como también con los historiadores comunes, en especial

en lo relativo a las generalizaciones que unos y otros han adelantado. Deas es, quizá, el historiador extranjero vivo que más conoce la historia colombiana, pero, sobre todo, durante casi cincuenta años de relación permanente con Colombia, conoce mucho la idiosincrasia de sus gentes, lo que le permite relativizar y matizar las afirmaciones contenidas en algunos de los trece ensayos.

Para finalizar, el extenso volumen de *Economía colombiana del siglo XIX* puede constituirse en un punto de arranque para futuras investigaciones, tanto de la historia económica como de la común, pues es un balance, un estado del arte, si se quiere, del que sin duda se pueden derivar importantes estudios, fundamentalmente en lo regional y en lo comparativo y, sobre todo, en la conveniencia de adelantar estudios interdisciplinarios, menos sectorizados, los grupos y redes de investigación permiten esa posibilidad. El futuro, entonces, es bastante halagüeño.

José Eduardo Rueda Enciso

Profesor titular, Escuela Superior
de Administración Pública

Futuro incierto para la salud pública

*Acceso a medicamentos.
Retos, respuestas y derechos*

GERMÁN VELÁSQUEZ
Universidad de Caldas,
Manizales, 2010, 221 págs.

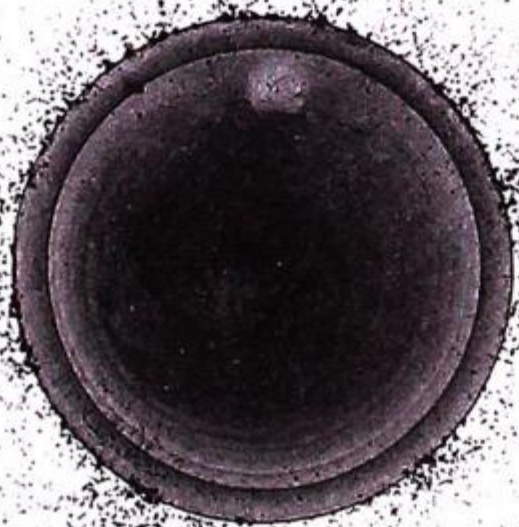
ESTE LIBRO es fruto de la experiencia profesional de su autor quien, como economista especializado en el campo de la salud, ha sido por varios años funcionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por estas razones, desde su vinculación a ese organismo internacional con sede en Ginebra (Suiza), se ocupa de un problema crónico en los países poco desarrollados y del cual no escapa Colombia. Se trata del acceso a la salud y concretamente de la posibilidad de obtener, con la debida oportunidad, los medicamentos requeridos para combatir las dife-

rentes dolencias. Y es que, como se explica en el texto, es indispensable superar problemas complejos del comercio internacional. Estos problemas derivan, principalmente, de la comercialización de los fármacos y de la aplicación del derecho comercial en terrenos tan delicados como el de propiedad intelectual de muchas fórmulas, el ejercicio de las patentes aplicadas a los medicamentos, la acción monopolística de múltiples casas farmacéuticas, el pago de regalías y los acuerdos y tratados comerciales suscritos por diferentes países, asuntos que en más de una oportunidad riñen con la ética médica, en especial cuando se trata de atender la salud pública en los países más pobres y en las poblaciones más desprotegidas y abandonadas.

Es precisamente ese enfrentamiento de intereses el que le proporciona mayor atractivo al libro que comentamos y en el que, como lo señala el prologuista, "se explica en profundidad la 'lógica del sistema' del mercado mundial de fármacos sin caer en maniqueísmos ni en juicios fáciles". Es sabido que el mercado mundial de los medicamentos es muy complejo. Se requieren muchos años de investigaciones, la mayoría de las veces fallidas, y de jugosas inversiones, además de múltiples ensayos certificados de manera debida para obtener la licencia de fabricación, a escala industrial, de un medicamento. Cumplido este proceso, el producto entra por fin al comercio. Esta cuantiosa inversión, aunada a los gastos de promoción, debe ser recuperada por los laboratorios que asumen la investigación; ese esfuerzo será retribuido a las casas farmacéuticas que asumen el reto de la investigación en forma de ganancias que, por lo general, no son despreciables. Pero una justa rentabilidad de los laboratorios no puede ir en contra de los usuarios de los medicamentos y los distintos países deben velar para que la salud pública sea protegida y todos los fármacos estén al alcance de la totalidad de la población, en particular de los enfermos que carecen de recursos y tienen menos acceso a los servicios de salud.

En el caso colombiano el problema de la salud es crónico. Dejando de lado las leyes que rigen la prestación de los

servicios de salud y las empresas que cumplen esta labor, cabe mencionar como buena parte de la población está desprotegida y como el acceso a los medicamentos, aun en las grandes ciudades es difícil y costoso. No todos los fármacos están comprendidos en los programas de salud y para determinadas dolencias no existen medicamentos genéricos, lo que hace inaccesible el tratamiento para los estratos sociales más pobres. En forma adicional persiste el problema de la falsificación o adulteración de fármacos que se distribuyen en las zonas más pobres y menos atendidas a través de pequeños depósitos o de droguerías de barrio que incumplen las normas éticas y comerciales. En muchas boticas y farmacias no se exigen las fórmulas y los expendedores prescriben de manera irresponsable a aquellas personas que por falta de recursos no pueden acudir al médico y terminan aceptando la prescripción del encargado del mostrador. Este comercio criminal nunca ha sido combatido plenamente y los pacientes son engañados al recibir, en el mejor de los casos, medicamentos con la fecha de expiración vencida, fármacos veterinarios rebajados, o simplemente harina moldeada en forma de grageas y teñida con algún colorante. Por su parte, el enfermo no experimenta ningún alivio, tanto por la carencia del medicamento prescrito, como por la falta de la dosis adecuada.



Los problemas atinentes a la desprotección de buena parte de la población en los temas de salud no son nuevos en nuestro medio. En épocas pretéritas no se falsificaban los medicamentos, pero el número de médicos y de boticas era insuficiente para atender a los pacientes. Baste recordar que durante el periodo colonial eran escasos los

médicos y los hospitales; en Santafé solo hubo protomedicato hasta comienzos del siglo XIX. En las ciudades del Nuevo Reino de Granada los médicos se podían contar con los dedos de la mano y en las áreas rurales brillaban por su ausencia. La primera botica de que se tiene noticia en el Virreinato de la Nueva Granada data de comienzos del siglo XVII y perteneció a Diego Ordóñez de Taboada. Se trataba de un establecimiento bien surtido para la época y de la cual tenemos noticia por haber fallecido su propietario y haber entrado en litigio el establecimiento de su propiedad, pleito que duró varios meses y dio lugar a un riguroso inventario por parte de expertos designados por la Real Audiencia. Entonces la terapéutica se basaba en la teoría de los humores y los medicamentos se prescribían en forma de emplastos, ungüentos, jarabes, aceites, polvos, zumos o soluciones que se empleaban para purgas, enemas, apósitos y baños. El origen de los fármacos era diverso y se utilizaban materias de origen animal, vegetal y mineral, entre las que figuraban semillas de adormidera o amapola, agno casto, semen de ballena, alhucema, almendras, anís, aristolochia, eléboro, incienso, excrementos humanos y de animales, jengibre, ortiga, almizcle, caracoles, piedra coral, cochinilla, marfil, unto de oso, manteca de puerco, alcanfor, solimán, alumbre, mirra, piedra imán, y otras materias que, independientemente de su eficacia, eran la única solución en el tratamiento de cámaras, comezones, peste, opilaciones, caída de la madre, fiebre terciana, fiebre cólica y demás dolencias. Entonces, como ahora, las medicinas no estaban al alcance de toda la población y los más pobres debían utilizar remedios caseros en forma de untos, infusiones y dietas.

Otras dos boticas fueron inventariadas en 1776. La primera estaba ubicada en Cartagena de Indias, donde le correspondió al alguacil mayor de la ciudad hacer las veces de comisionado y cumplir dicha labor con la asesoría del depositario de la botica y de dos expertos. El otro inventario corresponde a los medicamentos que había en la Botica del convento de Santo Domingo de la capital del virreinato. Esta relación fue firmada por el prior y el notario de dicho convento. En los

dos establecimientos las sustancias relacionadas en los inventarios resultan similares y su valor comercial era elevado, tal como lo tasaron los peritos. A manera de ejemplo, valga señalar que veinticinco libras de alumbre valían 7,6 pesos y siete libras de raicilla costaban 7,4 pesos; el valor total de la botica de Cartagena, en cuanto a medicamentos inventariados, fue de 211,35 pesos, una cifra muy elevada para la época. Aparte de ser similares las materias medicinales utilizadas como medicamentos, esas relaciones permiten concluir que el costo de las medicinas era alto y que dichas sustancias no estaban al alcance de toda la población. Esto indica que, hace 236 años, aunque por motivos diferentes a los que trata el libro que comentamos, el acceso a los medicamentos era difícil y altamente costoso.



Un comentario adicional ilustra sobre el tema de la salud pública en nuestro medio. Para 1895, de acuerdo con los datos aportados en el Prontuario de las disposiciones de Policía de la capital colombiana, existían en la ciudad 52 boticas y farmacias para una población cercana a 250.000 habitantes. En apariencia, el número de establecimientos era elevado; una farmacia para cada cinco mil habitantes; pero, conociendo la historia, se puede señalar que el número de médicos era casi igual al de las farmacias y que de esos cinco mil potenciales usuarios, la mayoría, por falta de recursos económicos, no acudía a los médicos, sino a los curanderos de la plaza de las Nieves, personajes con los que el cuerpo médico mantenía una lucha sin descanso para acabar con el ejercicio ilegal de la medicina. Los más necesitados acudían a los hospitales de caridad donde el número de camas era insuficiente. Sin temor a equivocarse, es factible concluir que el acceso a la

salud y a los medicamentos era insuficiente y que, tanto las fórmulas magistrales preparadas en las boticas, como las escasas medicinas de marca eran costosas y no estaban al alcance de todos los enfermos.

Tras recordar estos puntos, resulta de gran interés entender el problema del acceso a los medicamentos en el contexto internacional, asunto que se trata en uno de los acápites de la obra. Allí se introduce al lector en el tema de la 'sostenibilidad' de los seguros de salud en el terreno de los medicamentos. El precio de éstos afecta a todos los países, e incluso en las naciones industrializadas los fármacos esenciales dejarán de ser gratuitos como consecuencia del aumento progresivo en el costo de los reembolsos, de manera especial en aquellos fármacos utilizados para tratar dolencias como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. El valor de los tratamientos que surjan como resultado de las investigaciones que se realizan sobre el genoma humano también se incrementará, y a esas cifras se deben sumar las cuantías derivadas del envejecimiento de la población y del ingente valor de los medicamentos obtenidos mediante biotecnología. Se estima que los gastos de salud crecerán más rápido que el producto interno bruto (PIB) aun en países como los Estados Unidos de América, en tanto que el gasto en productos farmacéuticos tenderá a triplicarse. Ante tal perspectiva, las empresas prestadoras de salud no tienen otra alternativa que la de reducir las prestaciones o aumentar el valor de las primas que cobran a sus usuarios. Estas circunstancias incrementan la barrera existente entre aquellos que pueden financiar sus gastos de salud y quienes, por carencia de recursos, permanecerán al margen del sistema en detrimento de su ya escasa calidad de vida.

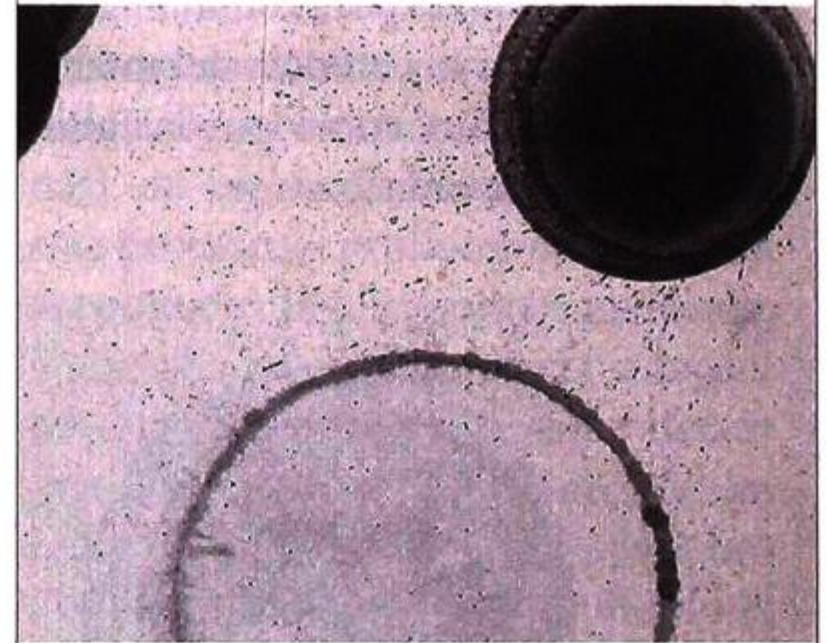
A este crecimiento en los costos de los servicios se suma el problema de la globalización del régimen de la propiedad intelectual. El debate sobre el precio de los medicamentos se ha mantenido en primera línea desde 1995, siempre en torno al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). La Organización Mundial de la Salud (OMS)

se ocupa desde 1998 de este problema y de las consecuencias de tal acuerdo sobre el acceso a los medicamentos. Hace unos doce años, treinta y nueve empresas farmacéuticas demandaron al gobierno de Sudáfrica por haber expedido una ley inspirada en las recomendaciones de la OMS. Este hecho causó la indignación de la opinión pública en todos los países y produjo movilizaciones de apoyo a través de una Campaña para el Acceso a los Tratamientos (TAC, por su sigla en inglés). En esta forma, los países miembros de la OMC reafirmaron su derecho a proteger la salud pública y a promover el acceso de todos los medicamentos utilizando su potestad en la aplicación de las leyes sobre patentes, sus criterios de patentabilidad y las excepciones a que hubiese lugar, a cambio de cumplir con las normas mínimas y con los criterios de patentabilidad establecidos en el Acuerdo. Esto da pie para buscar un equilibrio entre los beneficios y los costos según su nivel de desarrollo y la capacidad científica y tecnológica de cada nación. En los foros especializados subsiste la lucha entre la salud y el comercio.

La investigación farmacéutica privada, por lo costosa, seguirá apoyada en las patentes que le garantizan el monopolio y los precios elevados de sus medicamentos. La realidad es que millones de personas mueren cada año por falta de fármacos que podrían estar a su alcance si se resolviese ese nudo gordiano. Tal es el caso de los tratamientos antirretrovirales para los afectados de sida. Afortunadamente, en los últimos años, se ha reducido el costo de estos tratamientos, pero no existe aún una solución de fondo y se continúa esperando el descubrimiento de una vacuna eficaz, con el agravante de la aparición esporádica de cepas más virulentas.

El medicamento esencial debe ser un bien mundial; como tal, no debe ser patentable, ni ser objeto de monopolio en detrimento de millones de personas; los pacientes de los países menos desarrollados no pueden carecer de él durante veinte años, tiempo de vigencia de una patente. La industria farmacéutica ha de reorientar su rumbo hacia objetivos compatibles con la salud y la calidad

de vida, restando importancia a su expansión económica y a las cuantiosas ganancias que percibe en la actualidad. Ello implica un enfoque integral y multidisciplinario que permitiría conciliar la legalidad vigente con los ordenamientos jurídicos, y asociar el ejercicio del comercio con los derechos humanos. Como lo señala el autor, debería existir una agenda prioritaria de investigación y desarrollo de aquellos medicamentos que por su naturaleza pueden ser considerados como un bien público. La OMS debe propender para ubicar la salud como prioridad en la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos; a la vez, ha de garantizar su acceso a todos los pueblos. Esto podría lograrse, de una parte, con un impuesto sobre las ventas de la industria farmacéutica, cuyo producto podría financiar a ciertas entidades públicas que asumiesen la investigación; de otra, con tributos que provendrían de las transacciones financieras e irían a un fondo internacional que garantizaría la investigación de nuevos fármacos. La meta es obtener un equilibrio en el que los científicos puedan investigar, los industriales logren producir y los pacientes alcancen la curación.



El texto destaca como asunto prioritario el encontrar una estrategia global que en realidad satisfaga las necesidades sanitarias primarias en materia de medicamentos. Deben existir políticas nacionales claras sobre los medicamentos esenciales y sobre el uso racional de los fármacos para proteger la salud. También es urgente evaluar el efecto de los acuerdos comerciales sobre el acceso a los fármacos. La OMS debe velar porque tales acuerdos no afecten la salud de los pueblos. Los derechos humanos no se

BIBLIOTECA LUIS ÁNGEL ARANGO

Últimas adquisiciones



Carlos Rojas González *Marta Traba cuatro veces* 1965 Óleo sobre tela 108 x 106,1 x 11,2 cm





Anónimo *Plaza principal de Quito* Siglo XIX Óleo sobre lienzo 64,2 x 81,8 cm

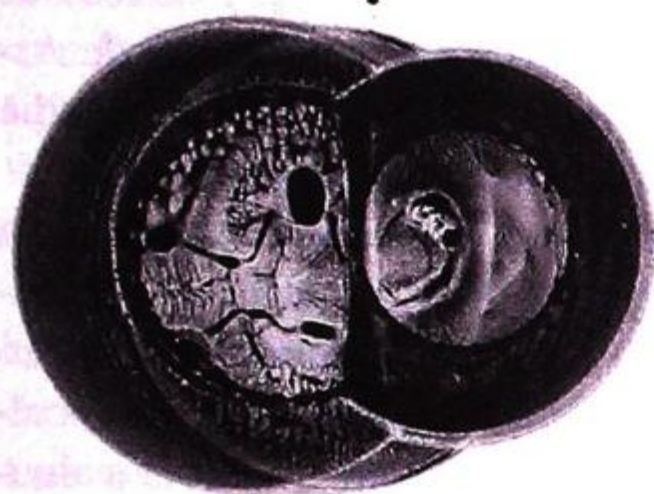


Anónimo *Ánima del purgatorio* 50 s.f.
Madera tallada y policromada 72 x 34 x 32,7 cm



Antonio Acero de la Cruz *Virgen del Carmen* 1636
Óleo sobre lienzo 174 x 113,3 cm

pueden desligar del concepto de medicamento esencial. El acceso a la atención de la salud es un derecho humano tal como lo reconoció la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre ADPIC y comprende el acceso a los establecimientos de salud, la prevención, la asistencia, el tratamiento, el apoyo al paciente y obviamente el acceso a los medicamentos.



La creación de una Comisión en Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública (CIPIH, por su sigla en inglés) que debía analizar las relaciones entre la propiedad intelectual y el acceso a los medicamentos resultó ineficaz; de forma infortunada, la OMS carece de un plan de acción en el mundo que asegure el financiamiento sostenible y haga accesibles aquellos medicamentos que por su alto costo afectan a los pacientes de los países en desarrollo. Esto hace pensar en mecanismos, difíciles de aprobar en un contexto mundial y que le den carácter obligatorio a las “recomendaciones” de la Organización Mundial de la Salud en lo pertinente a la salud pública y que permitan excepciones importantes a los derechos de patente con el fin de facilitar la comercialización de las versiones genéricas.

Tras mostrar en detalle los conflictos de intereses, y las agitadas discusiones sostenidas durante cuatro lustros en los foros especializados, el autor destaca como la tensión existente entre la propiedad intelectual de los fármacos y los problemas de salud pública subsiste. El tema continuará en la agenda; los expertos internacionales prolongarán sus discusiones sin llegar a un acuerdo y los perjudicados seguirán siendo quienes por sus condiciones sociales están al margen del acceso a los medicamentos,

especialmente en los países más pobres y menos desarrollados.

Santiago Díaz Piedrahíta

O el discreto encanto de su arquitectura

Rueda Gutiérrez & Morales

CARLOS MORALES HENDRY ET AL.
Universidad de los Andes, Escala S. A.,
SomoSur Arquitectos Latinoamericanos,
Bogotá, 2010, 212 págs., il.

EN EL auditorio del Centro Cultural del Gimnasio Moderno, la tarde del 18 de febrero de 2010, la Editorial Escala y la Universidad de los Andes hicieron el lanzamiento del último tomo de la Colección SomoSur, *Rueda Gutiérrez & Morales Obra Arquitectónica*¹. Casi tres años después de este evento fui invitado coincidentalmente a escribir esta reseña, lo cual me suscita recuerdos personales, por haber sido Carlos Morales uno de mis profesores en la facultad.

En la actual bibliografía de arquitectura colombiana es difícil encontrar publicaciones referidas a las compañías de diseño y construcción creadas el pasado siglo, la mayoría de ellas hoy inexistentes por distintas razones, como el retiro o fallecimiento de sus socios, haber sido disueltas y liquidadas de tiempo atrás o haber cambiado de razón social para reestructurarse en una nueva compañía con otros socios y objetivos². Entre los pocos títulos están *Cuéllar, Serrano, Gómez 1939-1989* (Germán Téllez Castañeda, Bogotá, 1990); *Borrero, Zamorano y Giovanelli* (Rodrigo Tascón, Cali, 1992); la *Compañía de Cemento Samper. Trabajos de arquitectura, 1918-1925* (Apraa, Bogotá, 2006) a las que se podrían sumar las

1. Por Escala hizo la presentación el arquitecto David Serna y por la Facultad su decano el arquitecto Alberto Miani Uribe.

2. Entre ellas, Trujillo Gómez & Martínez Cárdenas Ltda., luego Martínez Cárdenas y Cía.; Ingeniero Roberto Pachón y Cía.; Oficina de Guillermo González Zuleta y Cía.; García Reyes & Esguerra Fajardo, GREF; Noguera Santander; Esguerra, Sáenz, Urdaneta & Suárez; Ricaurte, Carrizosa & Prieto Ltda.; Pizano, Pradilla, Caro & Restrepo Ltda. y Obregón, Valenzuela & Cía. Ltda., hoy Obreval S. A.

ediciones corporativas de empresas y compañías constructoras y urbanizadoras vigentes como Ospinas y Cía., antes Tulio Ospina y Cía. y Montoya Valenzuela; Fernando Mazuera y Cía., Organización Luis Carlos Sarmiento Angulo y Pedro Gómez y Cía. A estas publicaciones se agrega la monografía sobre la firma RGM *Rueda Gutiérrez & Morales* de la segunda mitad del siglo XX, en la cual se estudia y se registra su obra desde la primera asociación *Rueda, Gómez & Morales* (1966-1975/37 proyectos); hasta la de *Rueda Gutiérrez & Morales* (1975-1989/68 proyectos), la cual da título al libro, y a raíz del fallecimiento de Jorge Rueda Gutiérrez, a partir de 1990 y hasta la fecha, la de la firma que continuó como *Carlos Morales y Asociados* (1990-2009/50 proyectos).

Carlos Morales Hendry, junto con los arquitectos Enrique Gómez Grau y Jorge Rueda Gutiérrez, fue fundador de la firma RGM *Rueda, Gómez & Morales* hace más de cuatro décadas (1966), luego reestructurada como *Rueda Gutiérrez & Morales* (1975), y años después el creador de la Colección SomoSur Arquitectos Latinoamericanos³, por tanto, doble protagonista de esta publicación, lo cual hace de entrada que este libro sea una excepción. Así lo señalan en el prólogo escrito “a dos voces” los arquitectos Mauricio Pinilla de Colombia y Carlos Mijares Bracho de México, pues Carlos Morales no consideraba ético incluirse en su propio proyecto editorial: “Pensaba que hacerlo era inadmisibles, a pesar del consejo de muchos de sus amigos, que desde México hasta Chile veían con honesta admiración que su trabajo con Jorge merecía publicarse” (pág. 14).

La publicación logró hacerse realidad a pesar de su obstinada terquedad. Y es que, como lo recuerdan algunos de los textos, Carlos Morales ha sido un terco creador de proyectos académicos, sociales y editoriales. Un ser humano polifacético; mejor, un arquitecto polifacético, idealista y pragmático a la vez, como también lo era su compañero de estudios y socio

3. Colección que había publicado con anterioridad las monografías de los arquitectos colombianos Álvaro Ortega, Rogelio Salmona y Germán Samper.