

# Medicamentos: el lucro o la vida

Algo no funciona en la industria farmacéutica. Dos reconocidos expertos acaban de demostrar que la mitad de los medicamentos en venta en Francia, un mercado que creíamos altamente reglamentado y seguro, son totalmente inútiles y algunos muy peligrosos. ¿Qué le está pasando entonces a la Industria farmacéutica? Y los gobiernos ¿por qué no actúan?

Por GERMÁN VELÁSQUEZ \*

En un libro publicado en Francia en septiembre pasado, los profesores Philippe Even y Bernard Debré (1), analizan cuidadosamente 4 000 medicamentos que circulan en el mercado francés y llegan a la conclusión de que un 50% son inútiles, un 20% mal tolerados y un 5% potencialmente “muy peligrosos”. Estos últimos tienen como consecuencia unos 100 000 accidentes terapéuticos graves por año, y 20 000 muertes (2). El libro es “una patada en el hormiguero del mundo del medicamento todavía sacudido por el escándalo del Mediator” (3).

¿Que está haciendo la Industria farmacéutica? ¿No hay que reconocerle acaso grandes invenciones que cambiaron la vida de nuestras sociedades? Sí, responde el profesor Philippe Even (4), entre 1950 y 1990 eso fue cierto, la industria farmacéutica puso en el mercado medicamentos que nos han cambiado la vida: antibióticos, vacunas, medicamentos contra el cáncer y contra enfermedades cardíacas, enfermedades inflamatorias o la diabetes. Es importante sin embargo señalar que la investigación de muchos de estos productos “milagrosos” fue realizada con fondos públicos en Institutos nacionales de salud, centros de investigación y universidades. Según los autores, la industria farmacéutica internacional tiene “un pasado magnífico. Un presente de esterilidad, de lucro, de mentiras y de corrupción. Un futuro de esperanza” (5).

A partir de los años 1990, la industria farmacéutica se convirtió al capitalismo especulativo y buscó el lucro inmediato alcanzando niveles de rentabilidad del orden del 20% anual (6). Se inventaron patentes pero no se patentaron verdaderas invenciones. Hace más de veinte años, los mercados fueron inundados de los famosos “*me too*”, medicamentos antiguos que volvieron a salir al mercado “maquillados” con grandes esfuerzos publicitarios, re-patentados, pero que –en su gran mayoría– no ofrecían ninguna ventaja terapéutica para los pacientes. Según Even y Debré, en Francia, existen cinco moléculas de referencia para tratar la hipertensión arterial, y 150 “*me too*”... Una buena parte de éstos, patentados como novedades... “Lo que interesa a un gerente de la industria no es curar una enfermedad sino abrir un gran mercado” (7).

¿Cómo puede suceder esto en un país como Francia? ¿Qué pasa con la Agencia de evaluación de los medicamentos? ¿Cómo se da una autorización para sacar al mercado un medicamento inútil o peligroso? El profesor Even responde: “Los ensayos clínicos realizados por la industria (presentados para su evaluación a las autoridades sanitarias) son sesgados y manipulados, ocultando los peligros y amplificando los efectos positivos” (8).

La filosofía de la industria farmacéutica consiste en tratar, creando una dependencia, más que en curar como es el caso, por ejemplo, con los medicamentos para la hipertensión, el colesterol, la diabetes, el sida y la mayoría de las enfermedades crónicas. El paciente continuará el tratamiento por el resto de su vida. Los productos que curan al paciente, matan el mercado.

En agosto pasado, la ministra española de Sanidad, Ana Mato, anunció que el Sistema Nacional de Salud de España dejará de financiar 426 medicamentos, lo que permitirá ahorrar 458 millones de euros por año (9). Tal vez estos medicamentos correspondan a ese 50% de medicamentos inútiles de Francia... Sin embargo, la Sanidad es-



DAMIEN HIRST  
Trinity - Pharmacology,  
Physiology, Pathology  
(Trinidad - Farmacología,  
Fisiología, Patología), 2000

pañola informó que “los fármacos incluidos en la lista se podrán seguir recetando cuando lo considere el médico, pero el paciente tendrá que abonar el precio total” (10). Como consecuencia de la crisis financiera, el Gobierno español dio también “luz verde a una reforma sanitaria por la que los inmigrantes indocumentados no podrán acceder gratuitamente al sistema de salud público a partir del 1 de septiembre del 2012” (11). Algunos llegaron a tildar la medida de “*apartheid* sanitario”.

En España, se “retiraron pacientes” para bajar los costes de la sanidad. ¿Qué hará el Gobierno francés ante la constatación de que un 50% de los medicamentos de su mercado son inútiles? Considerando además, que –en términos económicos– esos “medicamentos inútiles” le cuestan entre 10 000 y 15 000 millones de euros al sistema público de Seguridad Social francés (12). Sin contar el valor de las exportaciones francesas de estos productos inútiles.

¿Que elegirá el Gobierno de François Hollande: defender el interés de sus ciudadanos o preservar los intereses financieros de la industria farmacéutica? Las 900 páginas del análisis de Even y Debré se basan en unas 20 000 referencias de investigaciones internacionales realizadas por el Instituto Necker de París y la revista *Prescrire* (13) entre 1981 y 2011 (14).

Según el profesor Even: “La industria es un pulpo infiltrado en todas las instancias de decisión nacionales e internacionales (15), los gobiernos, las grandes administraciones, las instituciones, las asociaciones médicas científicas y los medios de comunicación” (16).

A los tres días de haber salido a la venta en las librerías de Francia, la *Guía de los medicamentos útiles, inútiles y peligrosos* de Even y Debré, estaba completamente agotada... (17). Aparentemente, no sólo los médicos están interesados en el asunto, el público en general quiere comprobar que el medicamento que está ingiriendo no es inútil o no está entre los “5% potencialmente muy peligrosos”.

La industria farmacéutica pretende obtener la mayor ganancia en el menor tiempo. El problema está en el modelo de innovación, en la filosofía de la investigación y producción farmacéutica. En mayo pasado, una resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (18) representó un primer paso hacia un cambio en el modelo de investigación farmacéutica hoy dominante.

Esta Resolución “es una primera respuesta a los síntomas de una crisis del actual modelo de investigación farmacéutica basado en los incentivos del mercado y el sistema de patentes, principal método de apropiación de las rentas generadas por los

nuevos productos. La innovación en la industria farmacéutica ha declinado drásticamente en los últimos diez años. Ello a pesar de la alta rentabilidad de la industria llamada ‘con base en la investigación’, y de la disponibilidad de mejores y más poderosas herramientas científico-tecnológicas. No sólo la productividad de la investigación ha caído, sino que la gran mayoría de las nuevas moléculas introducidas en el mercado son ‘*me toos*’, es decir, no aportan soluciones terapéuticas novedosas pues ya existen otros tratamientos disponibles, normalmente a un coste menor” (19). Como afirma la revista *Prescrire*, “en un sistema de innovación en bancarrota, la agitación comercial de las firmas crece” (20).

Apoyarse en un tratado o Convención mundial de carácter obligatorio, negociada en la OMS (Organización Mundial de la Salud), permitiría asegurar un financiamiento sostenible de la investigación y desarrollo de medicamentos útiles y seguros, a precios accesibles a la población y a los sistemas públicos de seguridad social. La adopción de una convención de este género, en el marco de la OMS, basado en el artículo 19 de su Constitución (21), permitiría también repensar la gobernanza de la salud mundial.

El Tratado internacional tendría como principal objetivo la creación de un fondo público común para financiar la I+D (investigación y desarrollo) de productos farmacéuticos. Con el fin de asegurar un financiamiento sostenible de la I+D, la Convención debería prever la contribución obligatoria de los países que ratifiquen el Tratado a un fondo común. Dichas contribuciones estarían fijadas de acuerdo al desarrollo económico de cada país. Los resultados de la investigación obtenidos por este nuevo modelo, serían considerados como un bien público y por

lo tanto permanecerían en el dominio público. Los costes de las actividades de investigación, financiadas por este fondo público deberán ser transparentes, para permitir el seguimiento necesario para que los países puedan comprobar el interés de un sistema más eficiente y mucho menos oneroso que el actual sistema basado en la exclusividad y el monopolio a través de las patentes. No se trata, en lo más mínimo, de una nueva y contribución financiera, se trata de buscar un modelo de I+D más próximo a los intereses de los pacientes que el modelo actual.

La negociación de “un instrumento global y vinculante para la I+D e innovación para la salud”, según lo recomendado por el Grupo de Trabajo Consultivo de Expertos en Investigación y Desarrollo, Financiación y Coordinación (CEWG) de la OMS es una pista prometedora que podrá contribuir a la creación de un sistema de abastecimiento en medicamentos, más eficiente, más barato y que responda a las verdaderas necesidades sanitarias tanto de los países del Norte como a los del Sur.

Veremos en el futuro cuál será la prioridad para los países miembros de la OMS que empiezan ahora esta negociación: constituir *stocks* para enfermedades que nunca llegaron como fue el caso de la constitución de *stocks* gigantescos del Osetamivir (nombre de marca: Tamiflu) para la amenaza de la “gripe aviar”, o construir un sistema que permita asegurar el acceso a medicamentos útiles, seguros y a precios abordables para las personas y los sistemas públicos de seguridad social. El reto a los países miembros de la OMS se aplica también al Gobierno francés que, en base a la denuncia de los profesores Even y Debré, tendrá que escoger entre la protección del comercio o el respeto a la vida.

© LMD EN ESPAÑOL

(1) Even, Philippe, Debré Bernard, *Le guide des médicaments utiles, inutiles ou dangereux*, Cherche-midi, Paris, 2012.

(2) *Ibid.*, p. 19.

(3) *Le Monde*, Paris, 22 de septiembre 2012.

(4) *Le Nouvel Observateur*, Paris, 13 septiembre 2012.

(5) Even y Debré, *op. cit.* p. 70.

(6) Según Even y Debré la industria farmacéutica es la tercera a nivel mundial en términos de sus beneficios, después de la industria bancaria y de la industria petrolera.

(7) *Ibid.*

(8) *Ibid.*

(9) Cadena SER, Madrid, 27 de Junio 2012. [www.cadenaser.com/sociedad/articulo/ana-mato-confirma-sanidad-dejara-financiar-426-farmacos-partir-agosto/csrsrpor/20120627csrsrscoc\\_9/Tes](http://www.cadenaser.com/sociedad/articulo/ana-mato-confirma-sanidad-dejara-financiar-426-farmacos-partir-agosto/csrsrpor/20120627csrsrscoc_9/Tes)

(10) *Ibid.*

(11) <http://www.voanoticias.com/content/espana-no-dara-cobertura-sanitaria-indocumentados/1499319.html>

(12) Even y Debré, *op. cit.* p. 27.

(13) La revista de información farmacológica independiente más

importante de Francia.

(14) *Idem*, p. 873.

(15) Como lo confirmó recientemente la gestión de la pandemia H1N1 por parte de los Ministerios de sanidad y de la Organización Mundial de la Salud.

(16) *Le Nouvel Observateur*, *op. cit.*

(17) 100 000 ejemplares vendidos en menos de diez días.

(18) 65.ª Asamblea Mundial de la Salud WHA65.22 “Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación”, 26 de mayo 2012.

(19) Carlos Correa, “Una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud: Curar por fin las enfermedades de los pobres?”, *Le Monde diplomatique en español*, julio 2012.

(20) *Prescrire*, Paris, febrero del 2005.

(21) Artículo de la Constitución de la OMS que otorga a la organización la posibilidad de adoptar convenciones o tratados internacionales vinculantes de carácter obligatorio. Este artículo ha sido utilizado solo una vez en los 64 años de existencia de la OMS, con la adopción de la convención para el control del tabaco adoptada en el 2003.