

**Federación de Asociaciones para la Defensa
de la Sanidad Pública (FADSP)**

**La enfermedad, un negocio para
la industria farmacéutica**

(Nueva Tribuna, 19 de agosto de 2017).

La mayor parte de las empresas farmacéuticas tienen carácter internacional y están presentes en muchos países a través de sus filiales. El sector es tecnológicamente muy adelantado y abarca la biología, bioquímica, ingeniería, microbiología, farmacia y farmacología, medicina, enfermería, física, etc. Esta industria desarrolla actividades de investigación y desarrollo (I+D), producción, control de calidad, marketing, representación médica, relaciones públicas o administración.

La globalización le ha permitido maximizar sus beneficios ya que compran las materias primas en los países donde son más baratas (países en vías de desarrollo), instalan sus fábricas en donde las condiciones laborales son más ventajosas y venden sus productos fundamentalmente en los países donde la población tiene mayor poder adquisitivo y los servicios de salud están más desarrollados.

La industria farmacéutica, encargada de la producción y comercialización de medicamentos, es uno de los sectores económicos más importantes del mundo. La Lista Fortune (500 mayores empresas del mundo) mostraba en 2002 que el volumen de beneficios de las 10 mayores farmacéuticas superaba los beneficios acumulados por las otras 490 empresas. El mercado farmacéutico supera las ganancias por ventas de armas o las telecomunicaciones. Por cada dólar invertido en fabricar un medicamento se obtienen mil de ganancias, gracias a que si alguien necesita una medicina y dispone de recursos la compra.

Un sector oligopólico

El mercado farmacéutico está dominado por grandes empresas de los países industrializados, a pesar de los avances de algunas naciones en desarrollo y acapara una gran parte del mercado mundial gracias al control de la innovación y el desarrollo. El sector farmacéutico se encuentra en continuo crecimiento y se caracteriza por una competencia oligopólica en la que 25 empresas controlan cerca del 50% del mercado mundial. La capacidad competitiva se basa en la investigación y desarrollo (I +D), en la apropiación de las ganancias mediante el sistema de patentes y en el control de las cadenas de comercialización de los medicamentos.

Ninguno de los países en desarrollo cuenta con industria farmacéutica propia, y con excepción quizás de Brasil y de la India, han logrado una auténtica emancipación en este aspecto. Aunque algunos países desarrollados que han sido capaces de crear laboratorios nacionales dependen mayoritariamente de los proveedores de materias primas químicas y, por consiguiente, de las industrias químico-farmacéuticas que pertenecen también a estas. Un reducido grupo de países (Estados Unidos, Unión Europea y Japón) dominan la casi totalidad de la producción, investigación y comercialización de los fármacos en el mundo.

Desarrollan estrategias empresariales cuestionables

Estas empresas buscan conseguir fabulosas ganancias, recurriendo a estrategias muchas veces cuestionables que gracias a su poder suelen gozar de una gran impunidad, aplastando a competidores menores y presionando a los gobiernos. Los precios que fijan son muy elevados lo que los hacen inaccesibles a una gran parte de la población mundial, mientras que algunos de sus productos dañan la salud de los enfermos.

Entre las principales estrategias utilizadas hoy por la industria farmacéutica para obtener sus ganancias mil millonarias cabría destacar:

1. Realizan una gran presión propagandística de los medicamentos que fabrican, aunque no sean útiles y puedan ser nocivos para la salud.
2. Explotan al máximo los medicamentos en forma de monopolio y en condiciones abusivas que no tienen en cuenta las necesidades objetivas de los enfermos ni su capacidad adquisitiva
3. Reducen la investigación de las enfermedades que afectan principalmente a los países pobres, porque no son rentables, mientras se concentran en los problemas de las poblaciones con un alto poder adquisitivo, aun cuando no se trate de enfermedades (como la proliferación de “medicamentos” antienvjecimiento)
4. Fuerzan las legislaciones nacionales e internacionales para favorecer sus intereses, aunque sea a costa de la salud y la vida de millones de personas.

La colaboración de las multinacionales farmacéuticas con la industria química, las universidades, y su apuesta en el I+D han ayudado al crecimiento económico y al desarrollo de la ciencia y la tecnología. Pero su poder oligopólico está poniendo en riesgo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos y el acceso a los medicamentos a gran parte de la población, han generado graves problemas de salud (Talidomida), han creado situaciones de alarma social para vender sus productos (Tamiflú contra la Gripe A) y han promovido la corrupción (sobornos a médicos y políticos) o dañado a la salud (son una de las primeras causas de muerte y enfermedad) muertes con sus productos.

Principales laboratorios multinacionales a nivel mundial

Las diez primeras empresas facturaron en 2012 un total de 335.000 millones de dólares, lo que supone un 29,8% más que los 235.000 millones del año 2004. La totalidad de estas empresas están en los países más desarrollados: 5 tienen su sede en Estados Unidos (50%), 2 en Suiza (20%), otras dos en el Reino Unido (20%) y 1 en Francia (1%), aunque también hay empresas japonesas, europeas nórdicas, alguna alemana con importantes niveles de ganancias.

Los márgenes de ganancias de estas industrias son muy importantes alcanzando entre el 70 y el 90%, con una tasa de ganancias del 20%, superando ampliamente el 15,8% de los bancos comerciales.

	Pais	Ganancias millones de dolares
Pfizer	USA	47,4
Novartis	Suiza	45,4
Maerck	USA	41,4
Sanofi Aventis	Francia	38,3
Roche	Suiza	37,5
Glaxo Smith Kline	Reino Unido	33,1
Astra Zeneca	Reino Unido	27
Johnson & Johnson	USA	23,5
Abobott Labs	USA	23,1
Eli Lilly	USA	18

Fuente: PharmExec 2013

Algunas estrategias de la industria farmacéutica para incrementar sus ganancias

Para alcanzar y mantener estos enormes beneficios (a expensas de los servicios sanitarios públicos), recurren en muchos casos a colocar en puestos políticos y gubernamentales a personas afines a sus intereses o a directivos de sus empresas.

Patentes comerciales: Una estrategia que incremento el poder político y económico de las grandes compañías farmacéuticas estadounidenses fue la ley de extensión de patentes (Ley Hatch-Waxman) aprobada por Reagan en 1984, (hasta esa fecha la política de patentes no afectaban a los medicamentos por considerarlos un bien necesario). Esta medida se extendió posteriormente al resto del mundo gracias a la creación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en 1994, que vela por que la globalización no afecte a los intereses del gran capital multinacional. Ahora el 60% de las patentes de medicamentos son de EE.UU., frente al 20% de la Unión Europea. Gracias a esto EE.UU. domina el mercado de los 50 medicamentos más vendidos.

Problemas asociados a las patentes de medicamentos:

- Dificultan el acceso a la atención sanitaria y a la disponibilidad de medicamentos esenciales a gran parte de la población por su elevado coste que es fijado abusivamente por los laboratorios.
- Favorece los intereses industriales a expensas de la mayoría de la población. El caso del tratamiento de la Hepatitis C con Sovaldi a un precio brutal es un ejemplo paradigmático.
- Imposibilita una auténtica competencia.
- Son injustas con los países subdesarrollados.

Estados Unidos concede exenciones y reducciones de impuestos e incorpora a los tratados internacionales de libre comercio (como el que actualmente se está negociando con la Unión Europea TTIP) medidas que favorecen a la industria farmacéutica, lo que demuestra que sus beneficios no es fruto del libre mercado sino de una política de protección de esta industria en EE.UU. Esta estrategia es similar a la aplicada ahora por la Unión Europea que protege a sus laboratorios con medidas como no contemplar criterios económicos a la hora de autorizar un nuevo fármaco o responder a la fabricación del *sofosbuvir* (*Sovaldi*) para la Hepatitis C como genérico por el laboratorio GVK de la India en base a que no era una patente nueva al utilizarse desde hace años como antiviral en el tratamiento del VIH retirando la autorización de 700 fármacos genéricos de este laboratorio en los países de la UE, lo que supone una represalia comercial que afecta a los pacientes europeos.

El principal argumento para mantener las patentes de los medicamentos esta en los gastos por investigar nuevos medicamentos, sin embargo la mayor parte del coste de la investigación de un nuevo fármaco no recae sobre la industria ya que los gobiernos y los consumidores financian el 84% de la investigación, mientras que solo el 12% correspondería a los laboratorios farmacéuticos. Tampoco es cierto el otro argumento de que para crear un nuevo fármaco es necesario invertir más de 800 millones de dólares en investigación. Un estudio que recopiló datos de 117 proyectos de investigación redujo el coste a unos 75 u 80 millones de dólares, otro artículo del *British Medical Journal* en 2012 señalaba que frente a la información de la industria de que la investigación de un nuevo medicamento tenía un coste de 1.300 millones \$, la realidad es que el coste promedio se situaba en 60 millones \$). Esta situación de monopolio explica los elevadísimos costes que pretenden poner a los nuevos medicamentos, que no se justifican ni por sus costes de producción ni por las inversiones realizadas en la investigación. Por otro lado una parte importante de las nuevas investigaciones se hacen con dinero público, pero las patentes acaban en

manos privadas, un buen ejemplo de cómo la llamada “colaboración público – privada” no es sino dinero público para beneficios privados.

Según la FDA estadounidense (organismo que autoriza la venta de medicamentos), sólo un 20% de la inversión en investigación fue a parar a productos que aportan una mejora terapéutica notable.

Incrementar el precio de los medicamentos: La industria argumenta la necesidad de fijar un elevado precio por los costes para investigar y fabricar moléculas cada vez más complicadas que exigen inversión y aparatos muy costosos. En realidad, el incremento de los costes no está relacionado con la fabricación de los medicamentos, ni tampoco con la inversión en investigación y desarrollo, sino en los gastos asociados a la comercialización y la promoción de sus productos. Mientras que la investigación y desarrollo de fármacos recibe en torno al 13% del presupuesto, los gastos de marketing suponen entre el 30-35% del presupuesto de los laboratorios, es decir gastan el doble en promoción que en investigación, el artículo antes citado del BMJ señalaba que por cada \$ dedicado a la investigación se dedican 19 a promoción.

Por otro lado los costos de fabricación han disminuido de manera importante, debido al empleo de aparatos y procesos industriales más eficientes, a la automatización de muchas etapas productivas y a la reducción de mano de obra (las grandes fusiones de las principales empresas farmacéuticas de los años 90 generaron decenas de miles de despidos). Los costes son la consecuencia de la realización de estudios de mercado, análisis de competidores, extensión de patentes, distribución, promoción, publicidad y ventas de sus productos, gastos administrativos para mantener estructuras multinacionales y los astronómicos salarios pagados a sus ejecutivos.

Poca innovación en los nuevos fármacos pese a su elevado coste

Menos del 25% de los nuevos medicamentos que salen al mercado son innovadores o mejoran los resultados de los anteriores (cuyos precios son mucho menores y están suficientemente probados en calidad y seguridad). Desgraciadamente los organismos gubernamentales que deberían controlar esta situación en beneficio de los ciudadanos están financiados por la industria. Así la FDA de Estados Unidos es financiada en un 75% o la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos en un 80% por las multinacionales farmacéuticas.

Poca transparencia y frecuente manipulación de los datos

La industria es muy poco transparente y con mucha frecuencia da información manipulada (sesgada, dicho de manera elegante). Un buen ejemplo es el caso del oseltamivir (® Tamiflu) del que ante la alarma de la gripe A (H1N1) se realizaron grandes compras en casi todo el mundo y que luego se descubrió que los ensayos clínicos que presentaba la empresa que lo comercializo habían sido convenientemente “maquillados” para mejorar sus resultados, además hay muchos ejemplos de ocultación de los efectos adversos. Por otro lado y con frecuencia se presentan ensayos clínicos en que se utiliza la nueva droga frente a placebo, en lugar de compararla con los otros tratamientos eficaces ya existentes, con lo que se crea una falsa imagen de buenos resultados cuando la realidad es que prácticamente no se modifica el efecto.

Estrategias para incrementar la venta de medicamentos

La industria se enfrenta, desde hace algunos años a las políticas de los gobiernos de reducir el gasto farmacéutico que suponen una proporción cada vez mayor de los presupuestos estatales (en España alcanza entre el 25-30% del gasto sanitario total, lo que pone en riesgo el sostenimiento del sistema público), con medidas como reducción de precios, precios de referencia para grupos de medicamentos similares o la promoción de genéricos.

Para hacer frente a esta disminución de ganancias los laboratorios están poniendo en práctica diferentes medidas:

- Redefinir e incrementar la prevalencia de determinadas enfermedades: Hay informes que señalan que la disfunción sexual femenina alcanza al 43% del total.
- Promover el tratamiento de problemas leves o de mediana gravedad como indicios de enfermedades más graves: Síndrome del colon irritable o trastornos de ansiedad.
- Transformar los riesgos para la salud en enfermedades: La osteoporosis o el síndrome por déficit de testosterona.
- Estimular la preocupación sobre futuras enfermedades en poblaciones sanas. La osteopenia o el Alzheimer.
- Convertir los problemas personales y sociales en trastornos de salud diagnosticables y con necesidad de tratamiento: Convertir la timidez en fobia social.
- Considerar ciertas enfermedades como epidemias de extraordinaria propagación y letalidad: La gripe A que fue una gripe más suave que la estacional promovió la aplicación de protocolos estrictos (con el uso de trajes y áreas de aislamiento, el empleo de antivirales como Tamiflú de eficacia no probada y la promoción en masa de la vacuna).

Hasta hace poco, era frecuente que las grandes empresas farmacéuticas pagasen sobornos a los médicos para que recetasen sus medicamentos, aunque es una práctica que generalmente está mal vista y en muchos lugares es ilegal. Con el incremento de los controles sobre los médicos prescriptores, los laboratorios están desarrollando estrategias para apoyar económicamente, organizar congresos y reuniones con las Organizaciones de Enfermos para buscar el apoyo de los mismos y que presionen a los gobiernos para la financiación de determinados fármacos aunque no esté justificada su necesidad o tengan efectos adversos.

Los nuevos medicamentos incrementarán la desigualdad de salud

La industria farmacéutica ha convertido la enfermedad en un negocio. La globalización ha permitido extender su poder por el que deciden qué enfermedades y qué enfermos merecen cura. El 90% del presupuesto dedicado por las farmacéuticas para la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos está destinado a enfermedades que padecen un 10% de la población mundial (cáncer, artrosis, diabetes, trastornos de lípidos, hipertensión, etc).

Actualmente la compañía farmacéutica Gilead está ganando ingentes beneficios gracias al tratamiento contra la hepatitis C, sofosbuvir al que al parecer puso el astronómico precio en España de 25.000 euros (80.000 dólares en USA) .

El descubrimiento de la estructura del ADN y la biotecnología producen nuevos fármacos (prostaglandinas, interferón, nuevas vacunas, el factor de coagulación sanguínea y muchos otros compuestos bioquímicos complejos) que antes eran difíciles o imposibles de fabricar. La ingeniería genética permite el desarrollo de nuevos fármacos de elevadísimo coste que los propios laboratorios consideran no van a poder ser utilizados por toda la población, pero que van a encarecer el coste de los servicios sanitarios cada vez más inaccesibles para la mayoría de la población. En la actualidad más de 2.000 millones de personas se ven privadas de su derecho a la salud.

La situación en España

Como sucede habitualmente en nuestro país los problemas solo alcanzan relevancia pública cuando se produce un estallido o una situación muy llamativa y así sucede con la política farmacéutica que ahora se ha puesto en cuestión con la crisis del tratamiento de la hepatitis C, y desde luego no se trata de una problemática que no haya sido abordada por múltiples actuaciones legislativas (leyes del medicamento 25/1990 y 29/2006, RDL 16/2012 y ley de reforma de la ley del medicamento 10/2013)

Para comprender los problemas de la política farmacéutica en nuestro país habría que tener en cuenta, además de lo señalado anteriormente, algunas cuestiones:

Primera, tenemos un **gasto farmacéutico** (GF) elevado y en parte escondido (los datos sobre gasto farmacéutico hospitalario permanecen ocultos y solo se conocen públicamente con muchos años de demora), si nos fijamos en las comparaciones públicas internacionales (Health Data 2014) podemos constatar que nuestro gasto farmacéutico se situaba por encima de la media de la OCDE (en \$/ habitante en poder paritario de compra) y que si en 2012, último año para el que se ofrecen datos españoles el gasto farmacéutico se hubiera igualado al promedio de la OCDE se habrían gastado 1.162,5 millones \$ ppc menos. Sabemos también que el gasto farmacéutico en recetas que era uno de los impulsores del crecimiento del GF se moderó durante algunos años, pero ha vuelto a incrementarse (1,95% de crecimiento en 2014 respecto al año anterior) y que el GF hospitalario no ha dejado de crecer incluso en los años en que disminuía el GF de recetas. Ese es el primer reto que afronta el sistema sanitario, controlar el GF y homologarnos cuando menos al promedio de la OCDE.

Segunda: el perfil de **prescripción** también es manifiestamente mejorable, por ejemplo el consumo de antibióticos es elevado (38% lo consumieron en el último año según el Eurobarómetro 2013) lo que favorece una elevada resistencia bacteriana (nos encontramos entre los países europeos con mayor porcentaje de resistencia a los antibióticos). Se han hecho muchas intervenciones al respecto, la primera de promoción de los genéricos que ha tenido un impacto muy importante con grandes diferencias según CCAA, y otras sobre la mejora del perfil de la prescripción de resultados mucho menos evidentes y con demasiada variabilidad.

Tercera, los grandes **beneficios de la industria** se complementan con la desatención de aquellos medicamentos que aun siendo efectivos tienen una baja rentabilidad (recientemente se ha denunciado que en España hay desabastecimiento de 170 medicamentos cuyo suministro no se asegura por las farmacéuticas porque tienen muy bajos precios y/o porque han desarrollado alguna alternativa de eficacia similar pero de mayor precio), lo que evidencia, una vez más que las farmacéuticas solo se preocupan por sus extraordinarios beneficios y no por la salud de la población.

Cuarta, los **efectos secundarios de los medicamentos** son más frecuentes de lo que se piensa, por ejemplo en Francia mueren 18.000 personas por efectos adversos y en España el número de muertes anuales triplica la de los accidentes de tráfico, por eso todas las autoridades sanitarias advierten respecto a la sobremedicación de la población y a la necesidad de evaluar y reducir de manera estricta la utilización indebida (aquella en que los riesgos superan a los beneficios potenciales). También hay que tener presente que cuanto más nuevo es un medicamento menos conocimiento se tiene de sus efectos secundarios (especialmente los que son infrecuentes).

Quinta, los **copagos** establecen una barrera en el acceso que no se hace en relación con la utilidad de los medicamentos sino con el poder adquisitivo de las personas, así disuaden a los más enfermos y a los más pobres, reduciendo tanto la utilización inapropiada como la necesaria para el mantenimiento de la salud. Lógicamente la

industria los aplaude porque así evita que las intervenciones se hagan sobre sus negocios.

La actuación sobre la política farmacéutica es necesariamente compleja, porque se trata de uno de los mayores entramados multinacionales que además tiene una fuerte concentración y funciona como un oligopolio, por lo que su influencia política y económica es muy grande, por otro lado la Agencia Europea del Medicamento (EMA) es la que tiene capacidad para la aprobación de los medicamentos que en España se reconocen de manera automática, quedando en manos de los países el establecimiento de los precios de venta al público y la financiación pública de los mismos. Con estos condicionantes las claves de la actuación deberían ser:

1. Modificar los criterios de la financiación pública y la fijación de precios, para que estos incluyan criterios que tenga en cuenta los costes reales de la investigación y producción. Existen algunos mecanismos que deben de plantearse como las subastas de medicamentos para abaratar los precios, revisiones de los precios abusivos, los precios por equivalentes terapéuticos, los contratos de riesgos compartidos e incluso la denuncia de las patentes cuando las empresas quieran imponer precios abusivos e irracionales valiéndose de su situación de monopolio.
2. Garantizar el abastecimiento de los medicamentos eficaces, evitando los que se producen por intereses económicos de las empresas farmacéuticas, para ello es importante contar con una empresa pública farmacéutica que pueda asegurar la fabricación de los medicamentos necesarios.
3. Fomentar el uso racional del medicamento para lo que es precisa la creación de agencias de evaluación y una muy activa política sobre los prescriptores de formación y evaluación independiente de la industria, de utilización de la medicina basada en la evidencia y de prevención del uso inapropiado de los mismos.
4. Complementario a lo anterior es el control estricto del marketing y la información realizada por la industria y su financiación de eventos “científicos”.
5. Desarrollar la investigación pública tanto para orientarla hacia los principales problemas de salud como para desarrollar patentes públicas que permitan escapar de la asfixia económica de las patentes privadas.
6. Eliminar los copagos del RDL 16/2012 para acabar con las barreras económicas para el acceso de medicamentos necesarios.

Algunas de estas medidas son fáciles de implementar y otras tienen una eficacia más a medio plazo, pero lo que es evidente es que hay que plantarle cara a la industria farmacéutica y anteponer el derecho a la salud a los desproporcionados beneficios empresariales.