



Cómo las compañías farmacéuticas subordinan la vida humana a sus beneficios*

Jordi Martorell



INTRODUCCIÓN

A principios del año 2001, casi 40 compañías farmacéuticas surafricanas llevaron al gobierno de este país a juicio con el objetivo de defender sus enormes beneficios empresariales, incluso si eso significaba la muerte de millones de personas portadoras del VIH. El juicio, cuya primera vista fue en la Alta Corte de Pretoria el 5 de marzo, acabó con una derrota parcial de la farmamafia que se vio obligada a retroceder, en parte por la gran cantidad de publicidad negativa que el caso estaba generando. La lucha sin embargo, no ha hecho más que empezar.

En 1997, el gobierno de Sudáfrica aprobó la Ley de Enmienda sobre el Control de Medicinas y Sustancias relacionadas que abría la posibilidad de que el gobierno, en determina-

das circunstancias, utilizara «importaciones paralelas» (importar medicamentos de países donde el propietario de la patente los vende a precios más bajos) y «licencias obligatorias» (forzar a las compañías farmacéuticas a hacer pública la información que permita al gobierno producir versiones genéricas baratas de los medicamentos).

La Ley de Medicinas surafricana cumplía con el tratado de Aspectos Relacionados con el Comercio de los Derechos de la Propiedad Intelectual (TRIPs), de obligado cumplimiento para los países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC). El TRIPs se desarrolló durante la Ronda de Uruguay del Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT), el predecesor de la OMC, y establece un régimen muy estricto de protección de los derechos intelectuales. Las empresas tienen derecho a patentar productos por un período de 20 años; en contraste, por ejemplo, la ley de patentes de Kenia, introducida durante el dominio colonial británico, establece una duración máxima de las patentes de siete años.

Debido a que estas condiciones fueron generalmente consideradas como muy estrictas, se añadió una cláusula al TRIPs

* Este artículo fue publicado en su versión original inglesa en *Capitalism, Nature, Socialism*, volume 13, núm 49, marzo de 2002. Jordi Martorell es un periodista independiente y miembro del comité de redacción de *In Defence of Marxism* (*En Defensa del Marxismo*, <http://www.marxist.com>). El autor estaría interesado en cualquier comentario sobre el artículo y se le puede contactar en jordi@marxist.com.

que establece que en condiciones excepcionales, los gobiernos pueden utilizar la licencia obligatoria para forzar a las empresas a darles información para poder producir versiones genéricas más baratas de un producto patentado. Todos los gobiernos, incluyendo los Estados Unidos y la Unión Europea, estuvieron de acuerdo en introducir esta cláusula, pero inmediatamente empezaron a presionar a los gobiernos del Tercer Mundo para asegurarse que ésta nunca se utilizara. Como sucede siempre que un organismo internacional aprueba una resolución que no conviene a los intereses de las grandes potencias, ésta simplemente no se aplica.

Por ejemplo, después de que el gobierno sudafricano aprobara la Ley de Medicinas, el vicepresidente de la Unión Europea, Leon Brittan, escribió a Thabo Mbeki, en aquel entonces vicepresidente sudafricano, argumentando que la Ley «parecía estar en contradicción con las obligaciones de Sudáfrica bajo el TRIP de la OMC... y que su aplicación afectaría negativamente los intereses de la industria farmacéutica europea». Los EE UU incluyeron a Sudáfrica en una «Lista de Vigilancia Comercial» y la amenazaron con sanciones económicas, llegando a la aprobación de una ley en el Congreso que condicionaba cualquier ayuda a Sudáfrica a la retirada de la Ley.

Las compañías farmacéuticas sudafricanas también ejercieron una fuerte presión, cerrando fábricas, cancelando inversiones e incluso publicando anuncios sugiriendo que los medicamentos genéricos dañarían la salud de los usuarios. Cuando se preguntó a la principal responsable de esta campaña de la industria farmacéutica, Mirryina Deeb, si la amenaza de la industria de cortar toda investigación de nuevos medicamentos significaba que estaban amenazando las vidas de miles de sudafricanos, ella admitió: «En pocas palabras, sí»(!)

LA MAGNITUD DE LA PANDEMIA DEL SIDA

Se estima que en todo el mundo hay unos 35 millones de personas con VIH/SIDA, 25 millones de ellos en el África subsahariana, la misma región donde se concentraban el 80% de las 2,8 millones de personas que murieron de SIDA en 1999. La esperanza de vida ha caído dramáticamente y en países como Botswana el 35% de la población adulta es portadora del virus.

En Sudáfrica la cifra alcanza los 4 millones (aproximadamente un 20% de la población activa). En el año 2000 hubo 3,8 millones de nuevas infecciones en la región y más de 16 millones de africanos han muerto desde el inicio de la pandemia.

La enormidad de la crisis en África está relacionada con la explotación masiva de estos países por parte del imperialismo. En la última década, los EE UU y Europa han obligado a los países africanos y otros países del Tercer Mundo a abrir sus mercados y privatizar sus servicios públicos (incluyendo la sanidad y la educación). En algunos casos la estructura misma del Estado se ha colapsado o está al borde de la desaparición bajo la presión de la explotación imperialista. Los Planes de Ajuste Estructural (PAE) que el FMI y el Banco Mundial imponen a los países africanos han tenido como consecuencia la destrucción de su infraestructura sanitaria y educativa, forzándoles a adoptar «presupuestos equilibrados» y pagar su deuda externa. En este marco, el VIH/SIDA ha podido extenderse mucho más rápidamente que en otras partes del mundo y algunas enfermedades cotidianas han pasado a representar una sentencia de muerte para los portadores del VIH, cuyos sistemas inmunológicos están enormemente debilitados.

Incluso la Central de Inteligencia Americana reconoce los efectos sociales potenciales que puede tener una crisis de esta magnitud. En un informe publicado en enero del 2000, la CIA advertía que «estas enfermedades amenazarán a ciudadanos estadounidenses en EE UU y en el extranjero, así como a las fuerzas de EE UU desplegadas en el extranjero, y exacerbarán la inestabilidad política y social en países y regiones clave en los que los EE UU tienen intereses importantes».

BENEFICIOS POR ENCIMA DE LAS NECESIDADES DE LA GENTE

El hecho de que las empresas farmacéuticas estén gestionadas bajo el principio del máximo beneficio significa que simplemente no están interesadas en desarrollar tratamientos para curar enfermedades que afectan principalmente a gente del Tercer Mundo, ya que esta gente no dispone del poder adquisitivo para comprar medicinas. Entre 1975 y 1997 las multinacionales farmacéuticas sacaron 1.233 nuevos medicamentos al mer-



DEBATES AMBIENTALES

cado. Sólo un 1% de éstos (13 medicamentos) estaba diseñado específicamente para tratar enfermedades tropicales que se concentran en el Tercer Mundo y que matan a millones de personas cada año.¹

En realidad, el énfasis principal de los programas de investigación de los gigantes farmacéuticos se concentra en las llamadas medicinas de estilo de vida, es decir medicinas que tratan afecciones como la obesidad, la calvicie, las arrugas faciales y la impotencia entre otras. El mercado para este tipo de medicinas es de millones de dólares al año.

Roy Vagelos, un exdirectivo de Merck, una empresa que controla el 10% del mercado farmacéutico mundial, lo reconocía abiertamente: «Una empresa con accionistas no puede equipar un laboratorio que se concentre en enfermedades del Tercer Mundo, porque iría a la quiebra.»²

Pero los gigantes farmacéuticos no están precisamente pasando dificultades para llegar a fin de mes. Se trata de una industria con beneficios enormes que se ha visto sacudida por una oleada de adquisiciones y fusiones, creándose empresas enormes con un valor superior al del PIB de muchos países del Tercer Mundo. El ejemplo más reciente es el de la fusión entre SmithKlineBeecham y GlaxoWellcome (ellas mismas el resultado de fusiones anteriores). El valor combinado de las «Cinco Grandes» es igual al del PIB de toda el África subsahariana.³

Otra área de crecimiento para estas compañías es el «mercado farmacéutico para animales de compañía», con unas ventas en EE UU en 1998 de aproximadamente mil millones de dólares. Ya existen medicamentos para tratar a perros que sufren de «ansiedad por separación», Alzheimer, artritis, demencia, alergias, cáncer y enfermedades periodontales. Según una fuente de la misma industria, las empresas farmacéuticas en

EE UU gastan unos 500 millones de dólares al año en Investigación y Desarrollo en salud animal.⁴

Las prioridades de estas multinacionales están claras: Pfizer consiguió unos beneficios de más de mil millones de dólares con las ventas de Viagra en su primer año en el mercado. En el mismo año, los dos medicamentos más importantes contra la alopecia tuvieron unas ventas combinadas por valor de 180 millones de dólares, y Allegaran ganó 80 millones de dólares en ventas de su milagroso tratamiento antiarrugas (al módico precio de mil US\$ por tres inyecciones).

El investigador de la industria farmacéutica A.J. Slater, en un documento publicado en la revista de la *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, llegaba a la conclusión que el desarrollo de nuevos antibióticos es muy caro y que su utilización en los países del Tercer Mundo por sí sola nunca obtendrá una recompensa financiera. En otras palabras, los beneficios son más importantes que la vida de las personas.⁵

Y estas multinacionales están dispuestas a defender su enorme margen de beneficios (el mayor de cualquier industria legal del mundo) por todos los medios necesarios. En los EE UU las empresas farmacéuticas gastan 75 millones de dólares al año en *lobbying*, asegurándose que sus intereses se defenderán en todo el mundo, independientemente de quien esté en el poder. Es alarmante el dato de que hay un *lobbyist* de la industria farmacéutica por cada dos congresistas en EE UU. Durante las elecciones presidenciales del año 2000, las multinacionales del sector gastaron la asombrosa cantidad sin precedentes de 26.600 millones de dólares, de los cuales el 70% fueron al Partido Republicano.⁶

Larry Elliot, en *The Guardian* de Londres, describió las tácticas de las multinacionales y del gobierno de los EE UU como una reedición de la «diplomacia de las cañoneras». Explicaba, por ejemplo, cómo «los EE UU ofrecieron un tratamiento especial a la República Dominicana para la exportación de productos textiles. Ahora están amenazando con retirarle este privilegio si no renuncia a sus planes de impulsar licencias obligatorias e importaciones paralelas. Brasil y la India también han recibido advertencias de que podrían enfrentarse a sanciones bajo la legislación bilateral americana Super 301».⁷ Éste es un ejemplo claro de cómo las multinacionales utilizan su poder económico para amenazar a cualquier país que se atreva a tomar medidas que puedan mermar sus beneficios.

¹ Ken Silverstein, «Millions for Viagra, Pennies for Diseases of the Poor», *The Nation*, July 19, 1999.

² Roy Vagelos, citado en *The Nation*, August 20, 1999.

³ Julian Borger, «Industry that Stalks the US Corridors of Power», *Guardian*, February 13, 2001.

⁴ Vagelos, op.cit.

⁵ A.J. Slater, *Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1989.

⁶ Center for Responsive Politics, basado en cifras publicadas por la Comisión Electoral Federal, ver www.opensecrets.org.

⁷ *Guardian*, February 12, 2001.

Otro ejemplo es la amenaza de acción legal por parte de GlaxoWellcome contra la empresa de medicamentos genéricos india Cipla, por haber intentado proveer a Ghana y Uganda con una versión barata de Convivir, un tratamiento contra el SIDA que combina AZT y 3TC, dos medicamentos que fueron desarrollados en los EE UU ¡con fondos públicos!

LAS PATÉTICAS EXCUSAS DE LAS MULTINACIONALES

Uno de los argumentos que las empresas farmacéuticas están utilizando para defenderse a sí mismas y a sus derechos de patente es la necesidad de recuperar el enorme coste que supone desarrollar nuevos medicamentos. Pero si analizamos con detalle la manera en que estas empresas gastan sus presupuestos, está claro que estos supuestos costes están siendo exagerados. Por ejemplo, una gran parte de sus gastos se dedica al marketing, exactamente el doble de lo que dedican a Investigación y Desarrollo.

Es más, muchos productos que no entran en la categoría de medicamentos de estilo de vida, son desarrollados por laboratorios del gobierno de EE UU, o en otras instituciones con dinero público. La vacuna para la Hepatitis A fue desarrollada en gran parte por investigadores en el Instituto del Ejército Walter Reed, pero se cedieron los derechos de comercialización a SmithKline y Merck. El mercado para esta vacuna, que se vende a 60 US\$ la dosis para una persona, es de unos 300 millones de US\$ al año. Sin embargo, los investigadores del Instituto Walter Reed, a cambio de sus esfuerzos, no recibieron más que una placa de reconocimiento.

En realidad, algunos de los medicamentos del SIDA que estaban en el centro de la reciente batalla legal entre los gigantes farmacéuticos y el gobierno surafricano fueron descubiertos en laboratorios financiados con dinero público. Éste es el caso, por ejemplo, del ddI, el AZT, el 3TC y el inhibidor de proteasa Norvir, algunos de los medicamentos del cóctel que ayuda a prevenir que los pacientes seropositivos desarrollen el SIDA.

Las multinacionales farmacéuticas insisten en mantener los altos precios y bloquear las alternativas genéricas más bara-

tas para países del Tercer Mundo, incluso en el caso de medicamentos con los que ya están ganando grandes cantidades de dinero en ventas en Occidente. Este es el caso de GlaxoWellcome que vendió medicamentos del SIDA por valor de 1.700 millones de dólares.

Uno de los ejemplos más claros es el fluconzale, un potente agente antifúngico que sirve para tratar los hongos de las uñas de los pies y algunas enfermedades relacionadas con el SIDA, como la candidiasis oral y meningitis criptocócica. Pfizer tiene la patente del fluconzale y consigue enormes beneficios (por valor de 1.000 millones de dólares al año) con sus ventas a pacientes ricos de los EE UU y Europa, pero sigue negándose a vender el producto a precios más baratos en los países del Tercer Mundo, y para proteger sus derechos de patente ha utilizado todo tipo de métodos de intimidación y amenaza.

En Tailandia, el 20% de la población con SIDA sufre de meningitis cryptococcal. Si no reciben tratamiento, las víctimas mueren en menos de un mes. El precio de venta al por mayor de una dosis de Diflucan (el nombre comercial del fluconzale) en Tailandia es de 5 US\$. Pero existen versiones genéricas del mismo medicamento, producidas por Cipla en India que se venden a 64 centavos de dólar por píldora, y hay empresas tailandesas que las producen por mucho menos, unos 30 centavos. Las leyes tailandesas no permitían patentar medicamentos hasta 1994 cuando el gobierno de Tailandia se vio obligado a firmar el acuerdo TRIP como condición para su ingreso en la OMC. Aunque el fluconzale ya estaba en el mercado antes del cambio de la ley en Tailandia, Pfizer consiguió incluirlo en un programa de exclusividad que les permitió vender la píldora a 7 US\$ la dosis hasta 1998 sin ninguna competencia.

Otro país que ha desafiado los monopolios farmacéuticos internacionales es Brasil. A principios de los años noventa este país era el cuarto del mundo en número de casos registrados de VIH/SIDA (unos 3 millones). El gobierno brasileño decidió importar, producir y distribuir grandes cantidades de medicamentos antirretrovirales, lo que llevó a una caída del 38% del número de muertes por SIDA desde 1994. El coste del tratamiento por un año es de 600 US\$, en comparación a los 10.000 US\$ de las versiones patentadas. Ahora EE UU está amenazando a Brasil con medidas de represalia si no abandona su política sobre medicamentos genéricos e importaciones pa-



DEBATES AMBIENTALES

ralelas. La administración Bush (cuya campaña electoral fue financiada con grandes cantidades de dinero de la industria farmacéutica) ya ha exigido una vista del comité de conflictos de la OMC, argumentando que Brasil está violando el TRIP.

¿CONCESIONES?

El año pasado, el gobierno de los EE UU, después de haber recibido duras críticas en todo el mundo, anunció que iba a donar mil millones de US\$ para la prevención del SIDA. Sin embargo, cuando los países africanos leyeron la letra pequeña de la oferta se dieron cuenta de que lo que se les proponía realmente eran, ¡prestamos a precio de mercado que deberían gastarse solamente en comprar medicamentos fabricados en los EE UU! En otras palabras, esta «generosa» oferta se reducía a un subsidio del gobierno de los EE UU a su propia industria farmacéutica y, de paso, a la obtención de unos suculentos beneficios por el cobro de la tasa de interés.

Este tipo de «ayuda contra el SIDA» lejos de resolver el problema, hundiría a estos países todavía más en la espiral de la deuda externa que ya está comiéndose la mayor parte de sus ingresos por exportaciones y les impediría gastar este dinero en medidas sanitarias, educativas y de infraestructura que pudieran aliviar la crisis del VIH/SIDA.

Las multinacionales farmacéuticas, temiendo la posibilidad de perder mercados, también anunciaron reducciones importantes de los precios de los medicamentos del VIH/SIDA. Pero los activistas señalaron que la reducción del 85% que han anunciado las «cinco grandes» multinacionales del sector, apenas significarían ninguna diferencia en el número de gente que se podría permitir el tratamiento.

El responsable del Consejo de Control del SIDA de Kenya, comentando estas reducciones de precios, declaró: «Si la mafia internacional —las empresas farmacéuticas— realmente hablan en serio, deberían renunciar a sus derechos de patente y permitir que los países en desarrollo fabriquen los medicamentos ellos mismos bajo su supervisión. Kenya ya dispone de la capacidad

para fabricar la mayoría de estos medicamentos. Son los cinco grandes los que nos lo impiden».⁸ Las cifras del propio gobierno de Kenya demuestran que el 25% de los kenianos son seropositivos, pero sólo un 2% puede permitirse el tratamiento. En Sudáfrica la situación es incluso peor, con sólo 100.000 personas de los 4 millones de seropositivos que se puedan permitir el tratamiento de la triple terapia que puede llegar a costar hasta 10.000 US\$ al año, mientras que la mayoría de los surafricanos con empleo ganan menos de 250 US\$ al mes. La importación de estos medicamentos de India podría reducir el coste a menos de 300 US\$ al año.

La misma observación podría hacerse acerca de la oferta de Pfizer de donar fluconazole para tratar a 100.000 surafricanos. La donación puede parecer un acto de caridad, pero su objetivo real es proteger la versión comercial de fluconazole de Pfizer que se vende bajo el nombre de Diflucan. Lo que las empresas farmacéuticas quieren impedir a toda costa es que los gobiernos tomen la iniciativa de producir sus propias versiones genéricas de los medicamentos, o que importen versiones genéricas de otros países (como Tailandia, India o Brasil). Esto sentaría un precedente que amenazaría su capacidad de sacar beneficios en el futuro. No se trata de donativos, sino de asegurar el suministro sostenido de antirretrovirales a bajo costo. Y esto, como explica Zachie Achmat, presidente del grupo de activistas surafricanos Campaña de Acción por el Tratamiento (TAC), sólo se puede conseguir a través de la competencia genérica.

(Por cierto, según el TAC, meses después de la oferta de esta donación tan «generosa», ni una sola dosis había llegado a ningún paciente en Sudáfrica.)

Como parte de su campaña, activistas del TAC importaron 5.000 dosis de la versión genérica tailandesa del fluconazole (que se puede conseguir en Tailandia a 14 centavos la dosis, en comparación a los 9 US\$ que cuestan en Sudáfrica), las distribuyeron gratuitamente y confesaron su crimen a la policía en un intento de forzar al gobierno surafricano a hacer lo mismo. Irónicamente, a pesar de que las multinacionales farmacéuticas han llevado a los tribunales al gobierno surafricano, las acciones de este gobierno no han sido precisamente un desafío hacia esta «mafia internacional». Durante mucho tiempo el presidente surafricano Thabo Mbeki negó la existencia de ninguna relación entre el VIH y el SIDA. De esta manera trataba de evitar la

⁸ Guardian, November 7, 2000.

presión para tomar acciones decididas contra la industria farmacéutica. Su argumento era que la pobreza y no el VIH era la causante del conjunto de enfermedades que se conocen como el SIDA.

Éste es un argumento extremadamente hipócrita viniendo del mismo gobierno del ANC que ha seguido una política de privatización del sector público, del agua y de otros servicios municipales, y que ha aplicado políticas procapitalistas que han provocado la destrucción de cientos de miles de empleos. Sí, la pobreza ayuda a la extensión de toda una serie de enfermedades ante las que los seropositivos son más vulnerables, pero el gobierno del ANC no ha hecho nada para solucionar el problema de la pobreza y de la falta de acceso a la vivienda, al agua corriente y a la electricidad. Al contrario, ayuntamientos del ANC (y de otros partidos) en todo el país, han estado desahuciendo a inquilinos que no podían pagar sus alquileres municipales, y han cortado el suministro de agua y electricidad a los que son tan pobres que no pueden pagar sus facturas.

Las maniobras de distracción del gobierno de Mbeki en relación al VIH/SIDA han permitido la utilización demagógica del tema por parte de la opositora Alianza Democrática (DA). Olvidándose convenientemente de que los partidos que componen la Alianza se opusieron ferozmente a la Ley de Medicamentos durante su discusión en el parlamento en 1997, el dirigente de la DA, Tony de Leon, se ha pronunciado públicamente a favor de importar versiones genéricas baratas de estos medicamentos.

¡AVISO SANITARIO: LOS BENEFICIOS MATAN!

Está claro que la búsqueda del máximo beneficio que impulsa a la industria farmacéutica está provocando la muerte de millones de personas cada año por enfermedades que se podrían curar fácilmente. La única razón por la que esta gente en los países más pobres no reciben los tratamientos que les salvarían la vida es simplemente porque no se los pueden permitir. Muchas otras enfermedades se podrían curar, pero no se investigan porque, aunque se encontrara un tratamiento eficaz, no resultaría rentable.

Pero sería incorrecto argumentar que esto se da porque

las multinacionales farmacéuticas son particularmente avariciosas. En realidad, ésta es la lógica del sistema capitalista en su conjunto. Henry Ford declaró en una ocasión: «mi negocio no es hacer coches, sino conseguir beneficios». La producción bajo el capitalismo es una producción destinada a conseguir beneficios, y no podemos esperar nada diferente mientras exista este sistema. Un antiguo directivo de Merck, Roy Vagelos, justificó la falta de interés de la industria en las enfermedades tropicales explicando que la investigación y el desarrollo en este campo no sería rentable y añadió: «éste es un problema social y no se debería esperar que la industria lo resolviera»⁹. Y en cierto sentido, tenía razón.

Es necesario organizar campañas contra las multinacionales farmacéuticas y obligar a los gobiernos enfrentarse a ellas produciendo e importando versiones genéricas alternativas más baratas, no sólo de medicamentos para el VIH/SIDA, sino también para otras enfermedades que matan a millones, como la tuberculosis, en las que las multinacionales simplemente no están interesadas.

Pero al mismo tiempo es necesario plantear la reivindicación de la nacionalización de la farmamafia. Estas multinacionales gigantescas tienen en sus manos las vidas de decenas de millones de personas y deberían estar bajo control democrático y funcionar sobre la base de los intereses de la mayoría de la población y no de los beneficios de una minoría.

Sin embargo, los problemas de la atención sanitaria en el Tercer Mundo no se acaban ni empiezan con el VIH/SIDA. La manera más eficaz de luchar contra las enfermedades en el Tercer Mundo es luchar por empleos dignos, viviendas dignas, acceso a agua potable, electricidad, educación de calidad, etc.

Esta pandemia se ha comparado con la epidemia de la peste negra que azotó a Europa en la Edad Media. La gran diferencia es que en aquel entonces no existían los medios para combatir la epidemia. Para el VIH/SIDA sí existen y lo único que impide que se utilicen de forma masiva son un puñado de multinacionales farmacéuticas. La actual pandemia del SIDA sirve para resaltar la idea de que la alternativa a la que nos enfrentamos hoy en día es, más que nunca, «socialismo o barbarie».

⁹ Vagelos, op.cit.