

## **Joan Ramón Laporte (Profesor de Farmacología. Universitat Autònoma de Barcelona) para el libro de Jörg Blech "LOS INVENTORES DE ENFERMEDADES"**

La industria farmacéutica es objeto de atención en libros y artículos de prensa. En los últimos meses se han publicado tres libros que han tenido un impacto notable. Philippe Pignarre, ex empleado de una compañía farmacéutica francesa, ha analizado cómo ha evolucionado la industria de los medicamentos desde la revolución farmacológica de mediados del siglo pasado hasta hoy. En este medio siglo largo, la industria y el mundo han cambiado profundamente, sobre todo a partir de los años noventa, como se comentará más adelante. En otro libro reciente, Marcia Angell, médico experta en políticas de salud y ética médica de la Universidad de Harvard, ex directora del prestigioso *New England Journal of Medicine*, pone en duda el carácter innovador de la industria farmacéutica, escribe sus prácticas comerciales y la influencia que ejercen sobre los médicos prescriptores, pone en tela de juicio la objetividad de la investigación médica patrocinada por las compañías y denuncia su influencia sobre los líderes políticos norteamericanos. Si Pignarre y Angell describen la industria farmacéutica desde la perspectiva —el primero de la propia industria y la segunda del mundo académico y científico—, Jörg Blech lo hace desde la del usuario-ciudadano-consumidor. Partiendo de la descripción de algunos ejemplos presentes con frecuencia en los medios de comunicación y en la cotidianidad de los ciudadanos, desvela las estrategias de venta de la enfermedad con amenidad e inteligencia. Y lo hace de manera objetiva y rigurosamente documentada. No pretende hacer un diagnóstico cerrado, sino más bien invitar a reflexionar sobre los aspectos antropológicos, éticos, económicos y culturales de cuestiones como los límites entre la salud y la enfermedad, el mito de la confianza ciega en la ciencia, la influencia de los intereses del mercado sobre la práctica médica y sobre las percepciones y actitudes de los ciudadanos en relación con la salud, y las múltiples interacciones entre intereses industriales, gremiales y personales.

La práctica de hacer creer a la gente que está enferma cuando en realidad está sana no es nueva. Es una de las diversas estrategias usadas por algunos médicos para reforzar su posición social. Debe de ser tan vieja como la propia medicina, la cual, en formas diferentes según la cultura, ha sido y es una forma de poder —dominación sobre los demás— basada en la magia. Sólo que en la actualidad la magia se reviste de argumentos aparentemente científicos. La atención a la salud está cada día más impregnada de valores de mercado, y las funciones de cuidar, curar y rehabilitar han perdido la centralidad. En la ópera *L'elisir d'amore*, cuando el mercachifle charlatán *dottore Dulcamara* irrumpe en un ambiente campesino con «noticias de la capital», se dirige a su clientela con un «Escuchadme, escuchadme, rústicos», les presenta sus remedios curalotodo y acaba proclamando que la última moda es el mal de hígado, naturalmente con su correspondiente remedio. La historia es vieja, un clásico *Las modas* deben ser seguidas, so pena de no perder la condición de rústico. Los dictados del mercado deben ser obedecidos.

Hoy en día la superchería no sólo se mantiene, sino que ha alcanzado dimensiones colosales, globales. Los remedios con propiedades milagrosas ya no son ofrecidos por pintorescos charlatanes, sino por grandes compañías farmacéuticas multinacionales. Los vendedores ambulantes han sido sustituidos por un ejército de visitantes médicos y una legión de expertos y líderes de opinión, a menudo tan improvisados y artificiosos como las nuevas plagas que anuncian. Si el mal de hígado tuvo su momento de fama y gloria, ahora las principales amenazas para la salud son el colesterol (cualquier cifra de colesterol), la osteoporosis en la mujer, la tristeza, la soledad, la timidez (rebautizada para la ocasión como fobia social), el luto, el complejo de Edipo, el niño revoltoso o inquieto, más recientemente el adulto revoltoso, la impotencia masculina, la calvicie, y en general cualquier causa de malestar. El malestar se medicaliza, sin mayor atención a sus causas. Todo ello con estrategias más o menos sutiles, más o menos sofisticadas, que Blech describe de manera magistral: publicación de artículos seudocientíficos en revistas financiadas por la propia industria farmacéutica, campañas de «concienciación» de la población, programas de «formación médica continuada» desarrollados por las compañías farmacéuticas, congresos médicos, publicidad y recomendaciones de comités de expertos (una mayoría de los cuales participa directamente en el negocio) y de sociedades científicas cuyas finanzas dependen de las compañías farmacéuticas. Todo ello bajo la mirada distraída, a veces complaciente, de políticos responsables de unos Estados cada vez más impotentes ante los mercaderes globales.

Para asegurar un crecimiento constante del mercado, los mercachifles de la salud necesitan convencer a los sanos de que están enfermos. Se comienza por convencerlos de que comprueben que no están enfermos. Si no lo hacen, como cuenta Blech, se propone al médico de cabecera que visite a las personas sanas en su domicilio, pues se espera que con esta intrusión en su vida privada podrá identificar más riesgos para su

salud. Así, el ciudadano–consumidor–usuario es conminado, en ocasiones obligado, a considerarse enfermo y a consumir en consecuencia. En definitiva, se realiza una construcción industrial, no social, de la enfermedad.

En los países ricos los medicamentos suponen entre un 15 y un 33 % de todo el gasto en salud. Este enorme coste se suele justificar con el argumento de que las compañías farmacéuticas invierten sus beneficios en la investigación y desarrollo de nuevos productos que alargan la vida, mejoran la calidad de vida y evitan tener que recurrir a tratamientos más costosos. Pero la realidad es que **la industria farmacéutica invierte el doble en promoción que en I+D**, que ésta no es ni debería ser tan cara como se dice, y que **la mayoría de los nuevos fármacos no son en realidad tan nuevos, sino versiones modificadas de otros ya disponibles y menos costosos**. Una poderosa maquinaria de promoción se encarga de la tarea del *dottore Dulcamara*, sólo que ha sustituido el puerta a puerta por la amable persuasión de la profesión médica y los consumidores, a través de la presencia en los medios de comunicación y otras formas de influencia sobre legisladores, autoridades sanitarias, sociedades médicas, la profesión farmacéutica, asociaciones de pacientes y gestores de —sistemas de salud. Esta estrategia ha dejado de ser local, siquiera nacional. Es global.

Tiempo habrá para analizar cómo **la industria farmacéutica —según Naciones Unidas el tercer sector económico mundial tras el comercio de armas y el narcotráfico—** ha influido sobre los actuales procesos de globalización del mercado tecnológico, y cómo ha sido influida por ellos. Cuatro procesos coincidentes e interrelacionados permiten describir, aunque sea de manera parcial, lo que ha ocurrido con los medicamentos y la manera en que afectan a la salud de los seres humanos.

El primero fue el proceso de construcción —industrial, una vez más— de un cuerpo doctrinal de la evaluación de medicamentos. Diez años después de que la Organización Mundial de la Salud proclamara el concepto de medicamentos esenciales como los verdaderamente necesarios para cubrir las necesidades de salud de la población, y de este modo propusiera la selección de medicamentos basada en necesidades de salud, en los años ochenta un grupo de grandes compañías farmacéuticas, con el apoyo de la Federación Internacional de Fabricantes de Medicamentos (IFPMA, que equivale a la patronal de la industria farmacéutica global), propuso a las autoridades reguladoras de medicamentos de Estados Unidos, países de la Unión Europea y Japón crear un foro para discutir y fijar los criterios técnicos de la regulación sobre medicamentos, en particular los relativos a la aprobación de nuevos medicamentos. Así se llegó a la constitución de **la Conferencia Internacional de Armonización (ICH)**, el organismo que debía fijar las normas de desarrollo, aprobación y comercialización de medicamentos. Por decirlo en términos simplificados, las compañías invitaban a las autoridades reguladoras de estas tres áreas económicas (en las que se encuentran todas las grandes compañías multinacionales y que a la vez suponen más de un 75 % del mercado mundial) a fijar unos criterios comunes que, aunque complejos en algunos aspectos, fueran los mismos para todos ellos. En términos generales, esta propuesta hacía más difícil conseguir la aprobación de un nuevo fármaco, pero a cambio facilitaba que aquélla fuera global, y con el tiempo casi simultánea en todo el mundo. Los demás países eran de hecho invitados a seguir los criterios de la ICH. El camino para favorecer a las grandes compañías en detrimento de las medianas y pequeñas estaba marcado. El de las absorciones y fusiones también. Y como consecuencia, el del freno a la innovación terapéutica.

La ICH se ha ocupado de fijar los criterios de desarrollo y aprobación de nuevos fármacos, pero más como un ejercicio de relación entre industria y reguladores que como un esfuerzo por colaborar en el desarrollo de verdaderas mejoras terapéuticas. La ICH no se ha ocupado de cuestiones tan determinantes como la armonización de las prácticas de promoción y publicidad de las compañías farmacéuticas, la transparencia en las relaciones entre industriales y reguladores, los criterios que deben regir la evaluación de la (in)seguridad de los medicamentos comercializados, la ética de las relaciones entre representantes de laboratorios farmacéuticos y profesionales sanitarios, o la provisión de medicamentos esenciales a países pobres.

La ICH, creada a iniciativa de la industria, y en la que la OMS es un simple observador, ha sido el instrumento de materialización de las coordenadas del pensamiento único de las corporaciones multinacionales en materia de medicamentos. La reacción de los Estados europeos ha sido la propia de los tiempos. Baste decir que **la Agencia Europea de Evaluación de Medicamentos, la autoridad de la UE en regulación de medicamentos, depende de la dirección general de industria de la UE**, no de la de salud (la cual, de manera significativa, no existe) o la de consumo.

El pensamiento único de la ICH responde a las necesidades industriales, más que a las de salud de las poblaciones. Por ejemplo, las normas que rigen los ensayos clínicos sobre nuevos medicamentos en todo el mundo imposibilitan de hecho la investigación independiente, dada la complejidad de la gestión de tal investigación. Las sumas ingentes dedicadas por los laboratorios farmacéuticos a los ensayos clínicos para que participen en ellos personajes influyentes de la profesión médica (en España mayoritariamente en el sistema público) quitan atractivo a los escasos alicientes de la investigación independiente. Todo ello ha determinado que **las prioridades de la investigación médica en el mundo sean de manera creciente las de los industriales**. Esta investigación se publica y se difunde en revistas médicas, y las

más prestigiosas tienen sistemas de revisión anónima por pares de cada trabajo que reciben, con el fin de garantizar la fiabilidad de lo que publican. Pero como señala Richard Smith, ex director de British Medical Journal, incluso las revistas de mayor prestigio se han convertido en una extensión de los departamentos de marketing de las compañías farmacéuticas.

Con esta influencia desde la raíz del proceso de producción del conocimiento, el pensamiento único impone incluso un lenguaje adulterado. **Se dice que un medicamento es eficaz cuando en realidad sólo es superior a un placebo en algún aspecto (y no necesariamente en todos).** Para referirse a la toxicidad, industriales y reguladores usan la palabra seguridad. Para aprobar un nuevo fármaco, **la legislación de la UE sólo exige que se demuestre que es superior a placebo, como si no existiera ningún medicamento, como si viviéramos en un vacío terapéutico.** Antes de su aprobación, los nuevos fármacos no son comparados con los anteriormente disponibles. Y eso sin mencionar los numerosos fraudes que se cometen en investigación médica. En varios estudios se ha puesto de manifiesto que de manera sistemática los ensayos clínicos patrocinados por las compañías farmacéuticas dan resultados más favorables al fármaco que los ensayos independientes.

La consecuencia es que **la mayor parte de los nuevos fármacos, presentados como grandes avances por la maquinaria propagandística, no son en realidad superiores a los que ya se disponían, y en general son menos seguros.** En este aspecto, los casos recientes del tratamiento hormonal sustitutivo y el antiinflamatorio **Vioxx** ® son ilustrativos.

Como describe Blech en el capítulo 7, en los años noventa el **tratamiento hormonal sustitutivo (THS)**, que sólo se usaba para los sofocos de la menopausia, fue alegremente promovido para la prevención de la osteoporosis, el infarto de miocardio y la enfermedad de Alzheimer. Millones de mujeres han recibido o siguen recibiendo THS. En 2002, precisamente cuando comenzaron a caducar las patentes sobre los dispositivos de aplicación transdérmica (parches), se reconoció que no sólo no protegen del infarto de miocardio ni de la enfermedad de Alzheimer, sino que en realidad aumentan su riesgo, así como el de cáncer de mama. Se calcula que en el Reino Unido pueden haber causado 20.000 casos adicionales de cáncer de mama. **En España pueden haber producido unos 16.000 casos adicionales de cáncer de mama, 6.000 de ictus y 8.000 de embolia pulmonar,** a cambio de reducir el número de casos de cáncer colorrectal en 6.000, y el de fracturas de cuello de fémur en 2.500. En cuanto a la demencia, se registró una incidencia del doble entre las usuarias de THS, comparadas con las no usuarias. Una revisión de los conocimientos sobre estos riesgos pone de manifiesto que en 1974 ya se conocía que los estrógenos incrementan el riesgo de infarto de miocardio, embolia y cáncer de endometrio, y en 1978 ya se sugirió que también incrementan el riesgo de cáncer de mama.

El **Vioxx** ® fue presentado en sociedad y promovido como una gran innovación, pues supuestamente carecía de la toxicidad gastrointestinal de sus congéneres. Pocos meses después de su lanzamiento, a finales de 1999 comenzaron a acumularse datos que indicaban que incrementaba el riesgo de infarto de miocardio, riesgo que a finales de 2000 se confirmó. A pesar de ello la compañía fabricante fue escondiendo estas señales bajo la alfombra. En 2002 y 2003 Merck incluso persiguió judicialmente u hostigó a varios científicos que advertían sobre estos riesgos. En septiembre de 2004 la fuerza de la evidencia la obligó a retirar el fármaco del mercado en todo el mundo. Se calcula que sólo en Estados Unidos puede haber causado **entre 80.000 y 140.000 casos de infarto de miocardio,** aparte de un número probablemente similar de ictus y otros efectos adversos graves. Dado que la mitad del consumo se había realizado en Estados Unidos, en conjunto puede haber producido más víctimas que el tsunami del 26 de diciembre de 2004. Se trata probablemente de **la mayor tragedia atribuible a un medicamento.** En realidad, este fármaco no era más seguro que sus competidores. Pero fue aprobado y se le concedió un precio más alto que a los demás, por su supuesta y no confirmada seguridad. Nueve meses después de su retirada, en Estados Unidos se han presentado unas 10.000 demandas de compensación por daños. En Europa ni un solo gobierno, ninguna autoridad reguladora ni ningún sistema de salud ha reclamado a Merck. Las autoridades reguladoras, cuya misión es proteger la salud pública, no han sabido o no han querido pedir responsabilidades... quién sabe si por temor a que se les pidan a ellas.

El segundo proceso que describe la globalización en materia de medicamentos es **la creación de la Organización Mundial del Comercio en 1992.** La OMC, convenientemente influida por la IFPMA, consideró desde su creación que los medicamentos deben ser tratados como cualquier otro bien de consumo, y no merecen consideración especial por ser herramientas para la salud. En consecuencia, los incluyó en los acuerdos de protección de la propiedad intelectual (TRIPS en sus siglas en inglés, ADPIC en castellano), y así dio el espaldarazo a la protección de patentes sobre medicamentos a escala global. En pocos años, casi todos los países con capacidad industrial para fabricar medicamentos han tenido que aceptar las normas de la OMC. Según éstas, el propietario de la patente sobre un medicamento tiene derecho exclusivo de explotación durante veinte años. El lector recordará la demanda de cuarenta compañías farmacéuticas transnacionales contra el gobierno de Sudáfrica a finales de los noventa, por haber vulnerado «su» derecho

de patente sobre varios antirretrovirales. La OMC obstaculiza el acceso a los antirretrovirales, con consecuencias desastrosas en los países con tasas altas de infección por VIH. **A escala planetaria, la OMS ha sido sustituida por la OMC.** Esta ha proclamado con los hechos que **el derecho al comercio y al lucro prevalece sobre el derecho de las personas.**

La globalización de las patentes tiene también consecuencias en los países desarrollados. El valor terapéutico de un fármaco se determina sobre la base de su eficacia, seguridad y conveniencia (comodidad de uso). Su precio no depende de estas consideraciones, sino sobre todo de que el fármaco esté patentado. Los medicamentos nuevos son más caros, y dan mayores beneficios a quien los vende. La consecuencia es que para una compañía con decenas o centenares de medicamentos en su catálogo, las prioridades de promoción se centran en sus productos nuevos. Como se ha visto, esto genera una **rápida renovación del mercado, que implica mayor riesgo de efectos adversos y costes más altos.** En España, por ejemplo, **un 37 % de los medicamentos consumidos por el sistema de salud han sido comercializados en los últimos cinco años.** En consecuencia, **el coste de la factura farmacéutica crece tres veces más que la inflación,** se hace difícil que los profesionales y el conjunto del sistema se acostumbren y aprendan a usar el nuevo medicamento, y se somete a los usuarios a riesgos innecesarios.

El tercer elemento que describe la nueva situación lo constituyen **las fusiones de compañías farmacéuticas,** sin duda con la connivencia de la ICH y la OMC. Pfizer, por ejemplo, actualmente primera compañía mundial, tiene un presupuesto anual superior al PIB de Suecia. La consecuencia es un incremento de la influencia política y mediática de las compañías.

Por otra parte, y aunque parezca paradójico, **las patentes constituyen un freno a la innovación.** La dinámica del mercado no favorece el desarrollo de nuevos fármacos contra el paludismo, la tripanosomiasis, la esquistosomiasis u otras enfermedades tropicales, porque quienes las padecen son pobres. Quien no puede pagar no está en el mercado, y por consiguiente no tiene derecho a la salud. Así, mientras una cuarta o una quinta parte de la humanidad sufre una verdadera epidemia de **efectos indeseados por medicamentos —en Estados Unidos constituyen la cuarta causa de muerte** por detrás del infarto de miocardio, el cáncer y el ictus, pero por delante de la diabetes, la bronquitis crónica, los accidentes de tráfico o el sida—, una parte importante de los demás seres humanos no tiene acceso a los medicamentos que son esenciales para sus necesidades de salud.

Un cuarto elemento de la nueva situación es el desmantelamiento del Estado de Bienestar, el ajuste estructural promovido por el FMI y el Banco Mundial. El «ajuste» consiste en devaluar la moneda local, liberalizar el comercio y facilitar el acceso a las compañías extranjeras y transnacionales. El gasto público se recorta mediante la introducción de copagos, la retirada de subsidios, la privatización, y el despido de funcionarios y la limitación de sus derechos laborales. En el sector salud esto se acompaña de descentralización, privatización, cobro por ciertos servicios y relajación de las medidas reguladoras. **La FDA, por ejemplo, está financiada en un 75 % por la propia industria farmacéutica,** la misma a la que tiene que controlar. **En la UE, un 80 % del presupuesto de la Agencia Europea procede de la industria.** El imperativo liberal limita el papel del Estado en los asuntos sociales. **Los medicamentos tratados como meros bienes de consumo se convierten en un peligro para la salud pública.** El objetivo de la regulación de los medicamentos es proteger al público. Como muestran los casos del **THS** y el **Vioxx ®,** su relajación puede tener consecuencias graves sobre la salud pública. En los países con sistema público y universal de atención a la salud, el Estado no sólo es responsable de la regulación, sino también de la gestión del conocimiento en los sistemas de salud. Sin embargo, de manera creciente **el consumo de medicamentos está más determinado por la oferta que por la demanda.** Los sistemas de salud, que en ocasiones gozan de una situación de monopolio del consumo, se han mostrado en general incapaces de seleccionar lo que realmente necesitan, negociar precios, y crear sus propios sistemas de información objetiva sobre medicamentos y formación médica continuada. No producen conocimiento sobre la salud de la población a la que atienden. Consumen lo que se les ofrece, sin pararse a pensar si lo necesitan verdaderamente o a qué precio piensan pagarlo. Compran humo a precio de oro. Son la Madre Teresa de Calcuta de la industria farmacéutica. Los dirigentes de las compañías farmacéuticas rinden cuentas ante la asamblea anual de accionistas. Sin que ello excluya su responsabilidad social en caso de accidente, mala práctica, fraude en la investigación o diseminación de información sesgada, este mero hecho explica que su comportamiento sea coherente con sus intereses. No obstante, los dirigentes del Estado y de los sistemas de salud deberían rendir cuentas ante los ciudadanos. Cuentas sobre su responsabilidad por la patología de origen yatrogénico. Cuentas sobre su responsabilidad por el expolio económico y cultural del sistema de salud por la industria tecnológica. Cuentas sobre la transparencia en la toma de decisiones.

JOAN-RAMON LAPORTE (Profesor de Farmacología. Universitat Autònoma de Barcelona)

**Osasun Publikoaren aldeko Elkarte**  
**Asociación para la Defensa de la Salud Pública**  
**(OP País Vasco)**

## Joan Ramón Laportek (Farmakologiako irakaslea Bartzelonako Uniberstsite Autonomoan) Jörg Blech-en “LOS INVENTORES DE ENFERMEDADES” libururako idatzitakoa

Gero eta gehiago dira farmazia industriari buruz idazten diren liburu eta prentsako artikulua. Azken hilabeteetan eragin nabarmena izan duten hiru liburu kaleratu dira. Batetik, Frantziako farmazia konpainia bateko langile izandako Philippe Pignarrek, sendagaien industriaren bilakaera aztertu du joan zen mendearen erdialdeko iraultza farmakologikotik gaur egunera arte. Denbora horretan, industria eta mundua izugarri aldatu dira, batez ere 1990eko hamarkadatik aurrera, aurrerago azalduko dugun bezala. Beste liburu batean, Marcia Angell medikuak, Harvard-eko Unibertsitateko osasun eta etika medikoko politiketan aditua eta *New England Journal of Medicine* ospetsuaren zuzendari ohia denak, zalantzan jartzen du farmazia industriaren izaera berritzailea, bere praktika komertzialak eta haiek medikuen aginduekin duten zerikusia azaltzen du, enpresek babesturiko ikerkuntza medikoaren objektibotasuna eztabaidatzen du eta Ipar Amerikako buruzagi politikoengan duen eragina salatzen du. Pignarrek industriaren beraren ikuspegitik deskribatzen du farmazia industria, eta Angellek, mundu akademiko eta zientifikoaren ikuspegitik; aldiz, Jörg Blech-ek erabiltzaile-herritar-kontsumitzailearen ikuspegitik egiten du. Hedabideetan eta herritarren eguneroko bizitzan sarritan azaldu ohi diren adibide batzuetatik abiatuz, Blech-ek gaixotasunaren salmenta estrategiak azaltzen dizkigu modu entretenigarri eta oso bizkorrean. Eta objektibotasun eta zorroztasun handiz azaldu ere. Bere asmoa ez da diagnostiko itxi bat ematea, baizik eta gogoeta egitera bultzatzea zenbait gairen alderdi antropologiko, etiko, ekonomiko eta kulturalen inguruan: osasunaren eta gaixotasunaren arteko mugak; zientzian konfiantza itsua edukitzearen arriskuak; merkatuko interesek medikuntzako praktiketan eta herritarrek osasunaren inguruan dituzten pertzepzio zein jokaeretan duten eragina; industriaren, gremioen eta pertsonen interesen arteko eraginak.

Jendeari osasuntsu egon arren gaixo dagoela sinestarazteko ohitura ez da berria. Hainbat medikuk beren gizarte maila indartzeko estrategia gisa erabiltzen dute. Medikuntza bera bezain zaharra da; eta medikuntza, modu batera edo bestera kulturaren arabera, magian oinarritutako botere mota bat izan da —besteak menderatzeko modu bat—, eta oraindik ere bada. Desberdintasun bakarra zera da, gaur egun magia itxuraz zientifikoak diren argudioekin janzten dela. Merkatuko balioek gero eta eragin handiagoa dute osasun laguntzan, eta zaintzeko, sendatzeko nahiz errehabilitatzeko eginkizunak garrantzia galdu du. *L'elisir d'amore* izeneko operan, dottore Dulcamara txerpolarari berritsua nekazari giroko herrixka batera dator «hiriko albisteak» ekartzera. Herritarrei «Entzudazue, entzudazue, baserritarrak!» esanez, gaixotasun guztiak senda ditzaketen erremedio miraritsuak erakusten dizkie. Azkeneko moda gibelesko gaitzak omen dira, eta nola ez, horientzako ere berak badauka erremedioa. Istorio zaharra da, klasiko bat. Modak jarraitu egin behar dira, bestela ez baitiogu inoiz utziko baserritarrek izateari. Merkatuaren aginduei men egin behar zaie.

Gaur egun iruzurra ez da desagertu. Alderantziz: tamaina ikaragarria hartu du, dimentsio globala. Propietate miraritsuz beteriko botikak ez dituzte jada hitzontzi xelebreek eskaintzen, farmazia konpainia multinazional handiek baizik. Saltzaile ibiltarien ordezkari mediku bisitarien andana bat eta adituz eta iritzi liderrez osaturiko multzo bat agertu da, sarritan, iragartzen dituzten izurri berriak bezain bat-batekoak eta artificio handikoak direnak. Iraganen gibelesko gaitzak bere ospea eta loria izan zituen bezala, orain hauek dira gure osasunarentzako mehatxu nagusiak: kolesterola (edozein mailatakoa), emakumeen osteoporosia, tristura, bakardadea, lotsa (orain fobia soziala deitzen zaio), dolua, Edipo konplexua, haur bihurria edo geldiezina (eta duela gutxiago, heldu bihurria), gizonen inpotentzia, burusoiltasuna, eta orokorrean ondoeza sortzen duen edozer. Ondoeza medikalizatu egiten da, haren zergatiak bilatu gabe, Blech-ek maisutasunez deskribatzen dituen estrategia zorrotzak eta sofistikuak erabiliz: farmazia industriak berak finantzaturako aldizkarietan argitaratutako artikulua pseudozientifikoak, biztanleria «kontzientziatzeko» kanpainak, farmazia konpainien «etengabeko prestakuntza medikorako» programak, medikuntza biltzarrak, publizitatea, eta adituen batzordeek emandako gomendioak (aditu horietako gehienek negozioan partehartze zuzena dute) nahiz farmazia konpainiek finantzaturako elkarte zientifikoek emandakoak. Hori guztia, gainera, merkatari globalen aurrean gero eta indar gutxiago duten Estatu batzuetako politikarien begi distraitu eta zenbaitetan konplizeen bistan.

Merkatuaren etengabeko hazkuntza bermatzeko, osasunaren txerpolariek gaixo daudela sinestarazi behar diete osasuntsu daudenei. Hasteko, gaixo ez daudela ziurtatzeko konbentzitzen ahalegintzen dira. Hori ez badute lortzen, Blech-ek dioenez, etxeko medikuari eskatzen diote pertsona osasuntsuaren etxera joan dadila bisita egitera, bere bizitza pribatuan sartuz gero osasunarentzako arrisku gehiago antzemango

dituelakoan. Azkenean, herritarra-kontsumitzailea-erabiltzailea behartu egiten dute bere burua gaixotzat hartzera, eta ondorioz, kontsumitzera. Laburbilduz, gaixotasunaren eraikuntza industriala egiten da, ez soziala.

Herrialde aberatsetan, osasun gastuaren %15 eta %33a bitartean sendagaietara bideratzen da. Kostu ikaragarri hori justifikatu egiten da, argudiatuz farmazia konpainiek beren irabaziak bultzatuz, bizi kalitatea hobetu eta tratamendu garestiagoak erabili behar izatea eragozten duten produktu berriak ikerketa eta garapenera zuzentzen dituztela. Baina hori ez da egia. **Farmazia industriak sustapenean I+Gean baino bi aldiz gehiago inbertitzen du**, I+G ez da eta ez litzateke izan beharko beraiek dioten bezain garestia, eta **botika berri gehienak egiaz ez dira berriak, lehendik merkaturatutako botika merkeagoen bertsio aldatuak baizik**. Sustapeneko makineria boteretsu bat Dulcamara dottorearen zeregin berberaz arduratzen da, aldaketa txiki batekin: atez ateko salmenta egin beharrean, medikuak eta kontsumitzaileak adeitasun handiz limurtzen ditu hedabideen bitartez, eta beste amarru batzuk erabiltzen ditu legegile, osasun agintaritzak, elkarte mediko, farmazialari, gaixoen elkarte eta osasun sistemen kudeatzaileengan eragiteko. Estrategia hau dagoeneko ez da lokala, ezta nazionala ere. Globala bihurtu da.

Izango dugu nahikoa denbora **farmazia industriak —Nazio Batuen arabera, munduko hirugarren sektore ekonomiko garrantzitsua, arma eta droga trafikoaren atzetik—** merkatu teknologikoaren egungo globalizazio prozesuetan izan duen eragina aztertzeko, eta alderantziz. Aldi berean eman diren eta elkarrekin loturik dauden lau prozesuk sendagaiekin gertatu dena ulertzen lagunduko digute, partzialki bederen, eta baita pertsonen osasunari ekarri dizkieten ondorioak ikusten.

Lehenengo prozesua sendagaiak balioesteko irakaspen erakunde baten sorrera —industrial, berriro ere— izan zen. Osasunaren Mundu Erakundeak oinarritzko sendagaien kontzeptua sortu zuen, biztanleen osasun premiei betetzeko ezinbestekoak zirenak adierazteko, eta sendagaien aukeraketa osasun premietan oinarritzea proposatu zuen. Hamar urte geroago, 1980ko hamarkadan, farmazia konpainia handiek osaturiko talde batek, Estatu Batuetako, Europar Batasuneko eta Japoniako osasun agintaritzek proposamen bat luzatu zien IFPMA edo Sendagai Fabrikatzaileen Nazioarteko Federazioaren laguntzaz (munduko farmazia industriaren ugazaberia dela esan genezake). Proposamena zera zen: foro bat sortzea sendagaiak arautzeko irizpideak eztabaidatzeko eta finkatzeko, bereziki sendagai berrien onespenera zegoenez. Horren emaitza **Nazioarteko Harmonizazio Biltzarra (ICH)** izan zen, sendagaiak garatzeko, onesteko eta merkaturatzeko arauak finkatzeaz arduratzen den erakundea. Hitz soiletan esateko, konpainiek irizpide komun batzuk ezartzeko eskatu zieten hiru arlo ekonomiko horiek gobernatzeko zituzten agintaritzek (aipatu arloek enpresa multinazional guztiak barne hartzen dituzte, eta munduko merkaturako %75a baino gehiago suposatzen dute). Irizpideak konplexuak ziren zenbait alderditik, baina herrialde guztientzat berdinak. Orokorrean, proposamen horrek zaildu egiten zuen botika berri baten onspena, baina horren truke, botika hori globala bihurtuko zen, eta denborarekin mundu osora ia aldi berean zabaldu. Gainerako herrialdeei ICHaren irizpideak jarraitzea gonbidatu zitzaizkien. Horrela, konpainia handiei bidea ireki zitzaizkien enpresa txiki eta ertainen kaltetan. Xurgapenak eta bat egiteak hasi ziren. Eta ondorioz, berrikuntza terapeutikoa moteldu egin zen.

ICHak botika berrien garapen eta onspenerako irizpideak finkatu ditu, baina hobekuntza terapeutikoak lortzen ahalegindu beharrean farmazia industriaren eta arautzaileen arteko harremana bultzatu du. ICH ez da arduratu funtsezkoak diren hainbat gaiez: farmazia konpainien sustapen eta publizitate praktiken harmonizazioa; industria eta arautzaileen arteko harremanen gardentasuna; merkaturatutako sendagaien segurtasuna (edo segurtasunik eza) balioesterakoan erabili beharreko irizpideak; etika farmazia laborategietako ordezkarien eta profesional sanitarioen arteko harremanetan; herrialde pobreei oinarritzko sendagaiak ematea.

ICH farmazia industriaren ekimenez sortua da, eta OME behatzaile soila besterik ez; ICHren bidez, sendagaien alorreko korporazio multinazionalak beren pentsaera bakarria inposatu dute. Eta horren aurrean, Europako estatuen erreakzioa garai hauei dagokiena izan da. Nahikoa da esatea **Sendagaiak Aztertzeko Europako Agentzia**, sendagaiak arautzeaz arduratzen den EBko agintaritzak, **EBko industriako zuzendaritza nagusiaren menpe dagoela, kontsumo zuzendaritzaren edo osasun zuzendaritzaren menpe (are adierazgarriago dena, ez dago horrelako zuzendaritzarik) egon beharrean**.

ICHren pentsaera bakarrak premia industrialei erantzuten die, biztanleen osasun premiei baino gehiago. Adibidez, mundu osoan sendagai berriei buruzko saiakuntza klinikoak gobernatzeko dituzten arauak ezinezkoa bihurtzen dute ikerketa independentea, horrelako ikerketa bat kudeatzea izugarri konplexua baita. Farmazia laborategiek, gainera, sekulako dirutzak ordaintzen dizkiete medikuntzaren munduan eragin handia duten pertsonen beren saiakuntza klinikoetan parte har dezaten (Espainian sistema publikoan gertatzen da nagusiki), eta horrek kalte egiten die berez eragingarri eskasak dituzten ikerketa independenteei. Horren ondorioz, **munduko ikerkuntza medikoaren lehentasunak industriarenak dira gero eta gehiago**. Ikerketa horiek medikuntza aldizkarietan argitaratzen eta zabaltzen dira; aldizkari ospetsuetan, gainera, jasotzen dituzten lanak bi pertsona anonimok aztertzen dituzte, argitaratzen

dutena fidagarria dela ziurtatzeko. Hala ere, British Medical Journal-eko zuzendari ohia den Richard Smith-ek dioenez, izen handieneko aldizkariak ere farmazia konpainien marketin sailtako luzapen bat bihurtu dira.

Ezagutzaren ekoizpen prozesuaren oinarrian duen eragina erabiliz, pentsaera bakarrak lengoia faltsu bat inposatu digu. **Sendagai bat eraginkorra dela esaten da, baina egiaz alderdiren batean (eta ez derrigorrez guztietan) bakarrik da plazebo bat baino hobea.** Toxikotasuna adierazteko, industrietan eta arautzaileek segurtasuna hitza erabiltzen dute. Botika berri bat onesteko, **EBko araudiak botika hori plazeboa baino hobea dela frogatzea besterik ez du eskatzen, munduan inolako sendagairik ez balego bezala, hutsune terapeutiko batean bizi bagina bezala.** Haiek onetsi aurretik, botika berriak ez dituzte alderatzen lehendik eskura daudenekin. Eta hori, ikerkuntza medikoan egiten diren iruzur ugariak aipatu gabe. Hainbat ikerketek agerian utzi dutenez, farmazia enpresek babesturiko saiakuntza klinikoen emaitzak botikaren aldekoagoak izaten dira saiakuntza independenteen emaitzekin alderatuta.

Horren ondorioa zera da: **makineria propagandistikoak aurrerapen handi modura aurkezten dizkigun botika berri gehienak, egiaz ez dira lehendik daudenak baino hobekiak, eta orokorrean ez dira haiek bezain seguruak.** Ordezko terapia hormonalak eta **Vioxx**® antiinflamatorioa dira azken aldiko adibiderik esanguratsuenetariko bi.

Blech-ek 7. kapituluaz azaltzen duenez, 1990eko hamarkadan, **ordezko terapia hormonalak (OTH)**, ordura arte menopausiak eragindako beroaldientzat erabiltzen zena, osteoporosia, miokardioko infartua eta Alzheimer-en gaixotasuna prebenitzeko sustatzen hasi ziren. Milioika emakumek jaso dute OTH, edo oraindik jasotzen dute. 2002an, aplikazio transdermikoko gailuen (adabakien) patenteak iraungitzen hasi zirenean hain zuzen, ordura arteko jabeek onartu zuten terapia horrek infartutik edo Alzheimer-etik ez babestu ez ezik, haiek izateko arriskua areagotu egiten duela, eta baita bularreko minbizi izateko arriskua ere. Kalkulu araberak, Erresuma Batuan OTHak 20.000 bularreko minbizi kasu eragin ahal izan ditu; **Espanian, berriz, 16.000 bularreko minbizi kasu, 6.000 iktus eta 8.000 biriketako enbolia.** Horren truke, uzkiak eta koloneko 6.000 minbizi kasu gutxiago egon dira, eta femur lepoko 2.500 haustura gutxiago. Dementziari dagokionez, OTH jasotzen ari ziren emakumeetan bi aldiz handiagoa zela ikusi zen, horrelako tratamendurik ez zutenekin alderatuta. Arriskuak begi bistakoak ziren: 1974. urterako gauza jakina zen estrogenoek miokardioko infartua, enbolia eta endometrioko minbizi izateko arriskua areagotzen dutela, eta 1978an bularreko minbizi izateko arriskua ere handitzen zutela iradoki zen.

**Vioxx**® berrikuntza izugarria balitz bezala aurkeztu eta sustatu zen, urdail-hesteei ez omen zielako bere antzeko beste sendagaiak sorrarazitako kaltea eragiten. **Vioxx**® merkaturatu eta hilabete gutxira, 1999. urtearen amaieran, miokardioko infartua izateko arriskua handitzen zuela iradokitzen zuten datuak azaltzen hasi ziren, eta arriskua baieztatu egin zen 2000. urtean. Hala eta guztiz ere fabrikatzaileak, Merck-ek, datuok ezkutatu egin zituen. 2002 eta 2003an, Merck-ek zenbait zientzialari auzitara eraman zituen edo jazarri egin zituen arrisku horiek jakinarazteagatik. 2004. urteko irailean, ebidentziak bultzatuta, merkaturatik kendu behar izan zuen botika. Estatu Batuetan bakarrik **80.000 eta 140.000 miokardioko infartu kasu artean** eragin ahal izan dituela uste da, seguruenik antzerako iktus kopurua eta kontrako ondorio larriak sorrarazteaz gain. Sendagaien erdiak Estatu Batuetan kontsumitu zirenez, litekeena da **Vioxx-ek**® guztira 2004ko abenduaren 26ko tsunamiak baino hildako gehiago eragin izana. Segur aski, **botika batek inoiz eragindako tragediarik handiena da.** Egia esan, **Vioxx**® ez zen bere lehiakideak baino seguruagoa. Hala ere, onartu egin zuten eta besteei baino prezio garestiagoa jarri zioten, bere uesteko segurtasun ez egiaztatuegatik. Botika merkaturatik kendu zenetik bederatzita hilabete igaro direnean, Estatu Batuetan 10.000 demanda inguru aurkeztu dira kalte ordainak jasotzeko. Europan, berriz, Merck-i ez dizkio gobernu bakar batek ere kontuak eskatu, ezta ere agintaritzak arautzaile batek edo osasun sistema batek ere. Osasun publikoa babesteko betebeharra duten agintari arautzaileek ez dute jakin erantzukizunak nola eskatu, edo ez dute nahi izan haiek eskatzerik... agian gero beraiei eskatuko dizkieten beldurrez.

Sendagaien globalizazioa azaltzen duen bigarren prozesua **MMA edo Munduko Merkataritza Antolakundearen sorrera da, 1992an gertatua.** Hasiera-hasieratik, MMAk, IFPMaren eraginpean, sendagaiak kontsumo ondasunak bezala tratatu behar zirela esan zuen, eta osasunerako tresnak izategatik ez zirela berezitat hartu behar. Beraz, jabetza intelektuala babesteko akordioetan (TRIPS) sartu zituen, mundu osoan sendagaiak patentez babesturik egotea ahalbidetuz. Urte gutxi batzuen buruan, sendagaiak fabrikatzeko gaitasun industrialak duten ia herrialde guztiek MMAren arauak obeditu behar izan diete. Arau horien arabera, sendagai baten patentearen jabeak eskubidea du sendagaia hogeita berak bakarrik ustiatzeko. Irakurleak gogoratuko duenez, 1990eko hamarkadaren bukaeran, berrogei farmazia konpainia transnasionalek demanda bat jarri zuten Hego Afrikako gobernuaren kontra, «beraia» zen erretrobirusen aurkako sendagai baten patente eskubidea urratzeagatik. MMAk eragotzi egiten du erretrobirusen aurkako sendagaietarako sarbidea, eta horrek ondorio ikaragarriak izan ditu GIBak kutsatutako jende asko dagoen herrialdeetan. **Mundu osoan, MMAk OME ordezkatu du.** MMAk bere ekintzekin argi erakutsi du **saltzeko eta aberasteko eskubidea pertsonen eskubideen ginetik dagoela.**

Patenteen globalizazioak herrialde garatuetan ere izan ditu bere eraginak. Botika baten balio terapeutikoa bere eraginkortasun, segurtasun eta egokitasunean (erabiltzeko erosotasunean) oinarritzen da. Bere prezioa, ordea, ez dute alderdi horiek erabakitzen, botika patentatuta egoteak ala ez baizik. Sendagai berriak garestiagoak dira, eta irabazi handiagoak ematen dizkiote saltzen dituenari. Horren ondorioz, katalogoan hamarka edo ehunka sendagai dituen enpresa baten lehenetsuna produktu berriak sustatzea da. Ikusi dugunez, horrek **merkatuaren etengabeko berritzea eta prezioen handitzea dakar, sendagaiak kontrako ondorioak eragiteko arriskua areagotzeaz gain**. Espainian, adibidez, **osasun sistemak kontsumitutako sendagaien %37 azken bost urteotan merkaturatu da**. Hortaz, **farmaziako fakturaren kostua inflazioa baino hiru aldiz handiagoa da**; profesionaleri eta sistemari zaila egiten zaie sendagai berrira ohitzea eta hura ongi erabiltzen ikastea, eta erabiltzaileek beharrezkoak ez diren arriskuak jasan behar izaten dituzte.

Egoera berri hau azaltzen duen hirugarren elementua **farmazia konpainien bat egiteak** dira, zalantzarik gabe ICH eta MMAREN babes osoarekin burutuak. Adibidez, munduko liderra den Pfizer konpainiaren urteko aurrekontuak Suediako BPGA gainditzen du. Horri esker, konpainiek handitu egin dute politikan eta hedabideetan duten eragina.

Bestalde, eta paradoxikoa dirudien arren, **patenteek berrikuntza oztopatu egiten dute**. Merkatuaren dinamikak ez dio laguntzen paludismoa, tripanosomiasia, eskistosomiasia edo beste hainbat gaixotasun tropikalen kontrako botika berrien garapenari, gaixotasun horiek jasaten dituztenak pobreak direlako. Sendagaia ordaintzeko dirurik ez duena merkaturatik kanpo dago, eta beraz, ez du osasunerako eskubiderik. Ondorioz, gizateriaren laurdena edo bostena **sendagaien erruz nahi ez diren ondorioen epidemia izugarria** jasaten ari den bitartean —**Estatu Batuetan botikak laugarren heriotza arrazoa dira**, miokardioko infartua, minbizia eta iktusaren atzetik, baina diabetesa, bronkitis kronikoa, trafikotripak edo HIESaren aurretik—, gizateriaren beste zati handi batek ezin ditu eskuratu bere osasun premientzat ezinbestekoak diren sendagaiak.

Azkenik, egoera berria ulertzeko laugarren elementua Ongizatearen Estatuaren desegitea da; NMFk eta Munduko Bankuak bultzaturiko egiturazko doikuntza. Aipatu «doikuntza» bertako moneta devaluatzean, merkataritza liberalizatzean eta atzerriko enpresa zein konpainia transnazionaleri sarbidea erraztean datza. Gastu publikoa murriztu egiten da baterako ordainketak ezarri, subsidioak kenduz, pribatizatuz eta funtzionarioak kaleratuz nahiz beren lan eskubideak murriztuz. Osasunaren alorrean, horrez guztiaz gain deszentralizazioa eta pribatizazioa nagusitzen dira, zerbitzu jakinak kobratzen dira eta neurri arautzaileak malgutzen dira. Esate baterako, **AEBetako FDA delakoaren %75 farmazia industriak berak finantzatzen du, hau da, erakunde horrek kontrolatu behar duen industriak**. EBean, Europako Agentziaren aurrekontuaren %80 industriatik dator. Liberalismoaren aginduek Estatuak gizarte gaietan duen eginkizuna mugatzen dute. **Kontsumo ondasun soiltzat hartzen diren sendagaiak osasun publikoarentzat arriskutsu bilakatzen dira**. Sendagaiak arautzearen helburua publikoa babestea da. **OTH** eta **Vioxx-en**® kasuek erakutsi bezala, arauen lasaitzeak ondorio larriak izan ditzake osasun publikoan. Osasuna artatzeko sistema publikoa eta unibertsala duten herrialdeetan, Estatuak ez da sendagaien arautzearen arduraduna bakarrik; osasun sistemetako ezagutzaren kudeaketaren arduraduna ere bada. **Hala ere, sendagaien kontsumoan eskaintzak gero eta eragin handiagoa du eskariaren aurrean**. Osasun sistemek batzuetan kontsumoa monopolizatzen dute, eta orokorrean ez dira gai izan benetan behar dutena aukeratzeko, prezioak negoziatzeko, eta sendagaiei zein etengabeko prestakuntza medikoari buruzko informazio objektiboa lortzeko. Ez dute sortzen artatzen ari diren biztanleen osasunari buruzko ezagutzarik. Eskaintzen zaien guztia kontsumitzen dute, benetan beharrezko duten edo beragatik ordainduko dutena kontuan izan gabe. Kea erosten dute errearen prezioan. Farmazia industriaren Calcuttako Ama Teresa dira. Farmazia konpainietako buruek kontuak ematen dituzte akziodunen urteko batzarrean. Horrek ez ditu erantzukizun sozialetik salbuesten istripuen eta jardunbide desegokiaren aurrean, eta ezta ere ikerketetan iruzurra egiten bada edo informazio partziala ematen bada; baina beren jokaera beren interesekin bat datorrela erakusten digu. Nolanahi ere, Estatuak eta osasun sistemetako buruek kontuak eman beharko lizkiekete herritarrei. Jatorri iatrogenikoko patologiaren inguruan duten erantzukizunari buruz. Industria teknologikoaren eskutik osasun sistema jasaten ari den espolioazio ekonomiko eta kulturean duten erantzukizunari buruz. Erabaki hartzeen gardentasunari buruz.

JOAN-RAMON LAPORTE (Farmakologiako irakaslea Bartzelonako Unibertsitate Autonomoan)

**Osasun Publikoaren aldeko Elkarteak**  
**Asociación para la Defensa de la Salud Pública**  
**(OP País Vasco)**