

## El discreto encanto de los medicamentos

### The discreet charm of drugs

Dr. Julián Lázaro Pérez Peña,<sup>I</sup> Lic. Daise Jiménez Rodríguez<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

<sup>II</sup> Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM). Dirección Empresarial BioCubaFarma. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

El presente artículo es un resumen de un grupo de conferencias sobre la industria farmacéutica mundial ofrecidas entre 2010 y 2013 en diferentes foros nacionales e internacionales. El comportamiento de la producción y consumo de medicamentos en el mundo, teniendo en cuenta que se trata de un bien social que se utiliza para prevenir enfermedades y restablecer la salud del ser humano, ofrece un panorama extraño en relación con las reales necesidades de la población. Se analiza cuáles son los elementos implicados en ese comportamiento. Comienza con una caracterización de la industria farmacéutica mundial contemporánea y analiza tres aspectos que considera están relacionadas con estos resultados: la investigación médico-farmacéutica, la promoción e información médica y el funcionamiento de las agencias reguladoras nacionales de medicamentos. La industria farmacéutica mundial ha aportado enormes ventajas al tratamiento de las enfermedades. Es un hecho irrefutable, pero la *Gran Pharma* no es una industria cualquiera y requiere ser rentable. La globalización y el neoliberalismo han creado patrones de motivación y conducta basados fundamentalmente en los intereses del mercado. Debemos estar alertas en el futuro. Este nuevo siglo introduce nuevos retos a los pueblos, sus gobiernos y a la *Gran Pharma* en relación con la salud y la enfermedad y su enfrentamiento.

**Palabras clave:** industria farmacéutica mundial, consumo de medicamentos, promoción de medicamentos, gastos en medicamentos, agencias reguladoras, información médica, enfermedades inventadas.

## ABSTRACT

This article summarized a group of lectures on the world drug industry delivered from 2010 to 2013 in a number of national and international fora. Taking into account that a pharmaceutical is a social asset used to prevent diseases and recover human health, the behavior of the drug production and consumption worldwide shows a awkward overview in terms of the real needs of the population. An analysis was made on the elements involved in such behavior, beginning with a characterization of the world current drug industry and analyzing three aspects related to the results: medical-drug research, medical promotion and information and operation of the national drug regulatory agencies. The world drug industry has provided huge benefits for the treatment of diseases and this is an undeniable fact; however, the Big Pharma needs to be profitable. Globalization and neoliberalism have created patterns of incentives and behaviors mainly based on the market interests. We should be aware of that in the future. This new century poses new challenges for the peoples, their governments and for the Big Pharma in terms of health, disease and how to face it.

**Keywords:** world drug industry, drug consumption, drug promotion, drug expenses, regulatory bodies, medical information, fabricated diseases.

---

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento irracional del consumo de medicamentos en el mundo contemporáneo puede expresarse en algunas preguntas sencillas:

1. Si la hipertensión arterial es el primer factor de riesgo de las principales causas de muerte de los países ¿por qué los antihipertensivos no están entre los medicamentos más vendidos del mundo?
2. ¿Por qué hay dos antipsicóticos atípicos y tres anticuerpos monoclonales usados solo en enfermedades de baja frecuencia y que no constituyen problemas de salud pública en ningún país del mundo, entre los diez más vendidos del planeta?
3. ¿Por qué los llamados antioxidantes son uno de los grupos farmacológicos mas promovidos en el mundo, si la más grande revisión sistemática publicada al respecto, que abarcó 68 ensayos clínicos con 232 606 sujetos, demostró que los "antioxidantes": beta carotenos y las vitaminas A y E se asocian con un incremento de la mortalidad del 7, 16 y 4 % respectivamente?<sup>1</sup>

Abordaremos algunas variables que pensamos influyen en este comportamiento. En primer lugar las características de la propia industria farmacéutica mundial, conocida como la *Gran Pharma* (como acercamiento a las siglas *PhRMA*, que identifica a la asociación de productores farmacéuticos de los Estados Unidos (EE. UU.), que produce más del 50 % de los fármacos del planeta); el control de la investigación y desarrollo de medicamentos, la promoción para las ventas y uso de fármacos y el funcionamiento de las autoridades reguladoras nacionales, como algunos de los temas que se relacionan con este fenómeno.

Esto no agota el tema. Otras variables influyen, por lo que es necesario seguir profundizando para adoptar políticas que nos protejan del uso inadecuado de los medicamentos.

## LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA MUNDIAL

En los últimos 10 años, el mercado global farmacéutico ha crecido ininterrumpidamente, a pesar de las crisis de los mercados y de los valores financieros. En el 2011 alcanzó la cifra récord de 942 mil millones de dólares. Es una industria que mantiene una vigencia absoluta ([tabla 1](#)).

**Tabla 1.** Total del mercado global farmacéutico auditado y no auditado 2003-2011

Mercado	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mercado mundial, billones de dólares	567	611	656	702	752	800	858	896	942
Crecimiento en relación con el año anterior (%)	9,0	7,8	7,4	7,0	7,1	6,4	7,3	4,5	5,1

Fuente: IMS Health Market Prognosis, May 2012.

Este gigantesco mercado no se distribuye equitativamente en el planeta. América del Norte que incluye EE. UU. y Canadá consume el 36,7 % del mercado con solo el 4,9 % de la población mundial ([tabla 2](#)).

**Tabla 2.** Distribución del mercado farmacéutico global por regiones y crecimiento anual

Regiones	Gastos 2011 (\$)	Crecimiento 2011-2010 (%)	Crecimiento 2010-2009 (%)	Crecimiento 2007-2011 (%)
Total	942,2	5,1	4,5	6,1
Norteamérica	346,2	3,0	2,2	3,5
Europa	255,1	2,4	2,9	4,9
Asia/África/Australia	163,1	13,1	14,0	15,5
Japón	114,7	5,6	0,1	3,9
Latinoamérica	62,9	8,9	12,7	12,3

Fuente: IMS Health Market Prognosis, May 2012.

Japón, América del Norte y Europa consumen el 76 % del mercado global de medicamentos con menos del 15 % de la población mundial. Es decir es un mercado billonario y mal distribuido.

Este mercado además tiende a ser monopolístico. En el 1987, los 10 laboratorios más grandes del mundo concentraban el 27,5 % de la producción mundial de medicamentos, en el 2010, es el 48 % de esa producción ([tabla 3](#)).

Entre los 10 medicamentos más vendidos en el mundo, la Atorvastatina, el Lipitor de *Pfizer*, un antilipémico, vendió 12, 500 millones de dólares. La hipercolesterolemia es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en los países del norte de Europa, Estados Unidos y Canadá; está por probar que ocurre lo mismo en América Latina y África ([tabla 4](#)).

**Tabla 3.** Los 10 mayores productores de medicamentos del mundo.  
(Datos en millones de dólares)

Productores	2011	2010	2009	2008	2007
Pfizer	56 427	56 801	58 628	60 558	62 234
Novartis	51 632	46 911	41 937	39 544	36 949
Merck Co.	40 119	37 521	37 940	38 487	38 368
Sanofi	39 478	38 534	38 164	38 953	33 403
Astra Zeneca	36 974	35 921	34 710	32 658	30 041
Roche	34 869	32 993	32 592	30 115	27 037
GSK	34 491	34 034	35 356	36 920	37 473
J & J	27 664	27 676	27 419	30 212	29 470
Abbott	25 871	24 274	23 263	22 663	20 316
Teva	23 872	24 480	21 719	20 805	18 187
Mercado mundial	855 475	794 797	753 814	727 270	669 740

Fuente: IMS Health Market Prognosis, May 2012.

**Tabla 4.** Los 10 medicamentos más vendidos del mundo. 2011

Medicamentos	Compañía	Ventas (billones USD)	Crecimiento año anterior (%)
Lipitor (Atorvastatina)	Pfizer	12,5	-3,3
Plavix (Copidogrel)	Sanofi Aventis	9,3	3,7
Seretide (Fluticasona + Salmeterol)	Glaxo Smith Kline	8,7	0,04
Crestor (Rosuvastatina)	Astra Zeneca	8,0	14,4
Nexium (Esomeprazol)	Astra Zeneca	7,9	-6,2
Seroquel (Quetiapina)	AstraZeneca	7,6	9,5
Humira (Adalimumab)	Abbot	7,3	17,8
Embrel (Etanercept)	Amgen	6,8	6,7
Remicade (Infliximab)	Merck, Sharp & Dome	6,8	8,4
Abilify (Aripazol)	Abbot	6,3	14,3

Fuente: IMS Health Market Prognosis, May 2012.

Esomeprazol, Nexium de los laboratorios de Astra Zeneca, es el quinto medicamento más vendido, ¿será que los trastornos gastrointestinales altos: úlcera gastroduodenal, esofagitis por reflujo, gastritis, duodenitis, son una causa importante de muerte en el mundo? Creo que el problema de la cuarta parte de la población del mundo es que no tiene los alimentos para su subsistencia, no que padecen de trastornos gastrointestinales altos, realmente es lo contrario, la diarrea mata millones de seres humanos cada año. Además, cuál es la diferencia en términos de terapéutica clínica entre el Omeprazol (producto genérico) que se utiliza en las mismas indicaciones y el Nexium: que el Omeprazol cuesta 10 veces menos a los pacientes y lo puede producir cualquier laboratorio.

Como ya dije al inicio ¿son los problemas relacionados con las psicosis las afecciones de salud que afectan a la mayoría de los pobladores de este planeta para que un antipsicótico sea el sexto medicamento más vendido del mundo?

Según la página "Reuters" citando a *IMS Health*, el gasto global en medicamentos superará 1 billón de dólares en el 2014 y aumentará entre 3 y 6 % anualmente en los próximos cinco años a medida que las naciones desarrolladas y en desarrollo invierten más en fármacos. La inversión en nuevas y costosas medicinas especializadas para tratar el cáncer y otras enfermedades, aumentará entre 230 000 y 240 000 millones de dólares en 2017, un alza de 38 % desde 171 000 millones el año pasado, según el informe del *Institute for Healthcare Informatics* (IMS), una división del proveedor de información médica *IMS Health*. La empresa dijo que en los próximos cinco años las medidas de austeridad afectaran el crecimiento del gasto en medicamentos en los mercados desarrollados.

Las naciones desarrolladas tendrán un aumento anual en el gasto en fármacos de entre 1 y 4 % tras una contracción en el 2012, mientras que las economías emergentes registrarán un incremento anual del gasto en medicamentos de entre 10 y 13 %.

El gasto global anual en medicamentos fue de 965 000 millones de dólares en el 2012 y se espera que supere los 1 170 mil millones (1 170 billones= 1,2 trillones) en el 2017.

## INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Un editorial de *The Lancet* denunció que *Gran Pharma* no estaba sacando al mercado productos verdaderamente innovadores y recomendó que la industria "...invirtiera prioritariamente en apoyar las mentes creativas de sus científicos".<sup>2</sup> Unos meses antes el Instituto Nacional de Gestión de Salud (*National Institute for Health Care Management*) había publicado un informe documentando que de los 1 035 medicamentos que había aprobado la FDA entre 1989 y 2000, solo 153 eran realmente innovadores, es decir unos 13 medicamentos al año; y entre 1999 y el 2002, el promedio anual de productos innovadores se había reducido a ocho. Tres cuartas partes de los más de 1 000 medicamentos que la FDA aprobó entre 1989 y 2000 no añadieron valor al arsenal terapéutico existente en el mercado.<sup>3</sup>

La industria patrocina investigación y paga a académicos para que escriban en las revistas profesionales de mayor prestigio.

Se ha demostrado que la industria paga a profesores de gran prestigio para que firmen artículos preparados por escritores fantasmas -contratados por la industria- en los cuales se presentan, con frecuencia en forma exagerada, los beneficios de los medicamentos.<sup>4,5</sup>

Algunos autores han dicho que se necesita investigar más de 5 000 compuestos químicos distintos para lograr identificar uno, que será eventualmente investigado en humanos. El desarrollo posible de ese producto puede llegar a llevar hasta 15 años, desde la idea original en el centro de investigaciones, hasta recibir la aprobación de las agencias reguladoras que permitirán suministrar el medicamento a los pacientes. Este proceso de investigación y desarrollo supera en muchos casos los 800 millones de euros (más de 1 000 millones de dólares) también se plantea que de cada diez medicamentos que alcanzan el mercado, solo dos de ellos llegarán a rendir ganancias suficientes para cubrir sus costos de desarrollo. Hay algunos autores que dudan de estas cifras.

Es la primera vez en la historia de la humanidad que se une una revolución de los sistemas de producción con una revolución en los sistemas de la información. En el caso de la medicina, un médico trascurría su vida útil profesional, hace 50 años, sin grandes cambios en los conocimientos fisiopatológicos o terapéuticos aprendidos en las escuelas de medicina; aunque siempre se dijo que el médico nunca deja de estudiar, realmente el estudio era más bien un recordatorio de lo ya aprendido. Hoy el tiempo de renovación de los conocimientos y las tecnologías es menor que el promedio del tiempo útil de un médico y las mismas cambian en esencias y modifican el saber aprendido.

El conocimiento médico crece a un ritmo exponencial. Según el estudio de *Bernier*, señalado por *Velez* en un editorial hace más de 20 años ya, se publicaban aproximadamente tres millones y medio de artículos biomédicos todos los años y si un profesional quisiese conocer lo más importante de esta literatura, necesitaría leer cinco mil artículos por día.<sup>6</sup> Hoy debe ser el doble.

Esto es imposible. La necesidad de mantenerse actualizado no lo puede lograr el profesional de la salud haciendo búsquedas y lecturas por gestión individual. Se requiere de instituciones especializadas que "busquen" la información en el universo de publicaciones científicas existentes y que diariamente se incrementan y las pongan a disposición de los usuarios científicos. Hoy la red de redes Internet es un soporte formidable para mantener este descomunal volumen de información actualizado. La mayor cantidad de información sobre "avances" en medicamentos y terapéuticas las "sube" a Internet la industria farmacéutica mundial y lógicamente esta obedece a los intereses de la industria.

## PROMOCIÓN

Un reconocido y prestigioso investigador catalán, el profesor *Joan Ramón Laporte*, afirma que la industria farmacéutica dedica el doble de su presupuesto a promoción comercial que a investigación y desarrollo. Una visita de un representante comercial viene a generar unas 35 nuevas "recetas".<sup>7</sup>

Hay varias modalidades en la promoción de medicamentos:<sup>8</sup>

- La nueva modalidad más económica de influir la prescripción de los médicos es a través de las compañías de seguros y de las cadenas de farmacias. Estas últimas se comprometen a enviar información a los médicos ensalzando las ventajas de medicamentos específicos. Así, *Ely Lilly* ha contratado con la cadena de farmacias CVS para promocionar el nuevo uso de *Cymbalta* (duloxetine HCl) para el tratamiento de la fibromialgia.
- Anuncios en revistas profesionales y en medios de comunicación de masas, prensa, radio, TV e Internet.
- Las empresas farmacéuticas financian los cursos de educación continuada que por obligación los médicos en muchos países, tienen que tomar. *Otterson*<sup>9</sup> estima que el costo anual de esta actividad, solo en EE. UU., es de 1 900 millones de dólares. En 2000, en este país, la industria patrocinó 314 000 eventos para médicos.<sup>10</sup>
- Donaciones que la industria farmacéutica hace a asociaciones de pacientes. Entre otras cosas, esas asociaciones consiguen que se incluyan los medicamentos nuevos, que pueden ser muy caros, en los formularios terapéuticos, y que se hagan afirmaciones incorrectas sobre la necesidad de

usar esos medicamentos y se minimiza sus efectos secundarios,<sup>11</sup> Hay numerosos ejemplos. Así, la Fundación Nacional para el Sueño (*National Sleep Foundation*) de EE. UU. recibe fondos de empresas que fabrican medicamentos para dormir.

- La distribución gratuita de millones de muestras de medicamentos.

Las grandes empresas de producción y distribución de medicamentos a veces utilizan prácticas no éticas al diseminar información médica no probada.

Según el periódico *La Jornada*, la farmacéutica *Johnson & Johnson* fue multada con 2 200 millones de dólares:

El gigante de los productos farmacéuticos, *Johnson & Johnson (J&J)*, pagará más de 2 200 millones de dólares para poner fin a acusaciones de que brindó información errónea sobre medicamentos y usó sobornos para promover sus ventas, anunció el Departamento de Justicia estadounidense este lunes.<sup>12</sup>

De acuerdo al rotativo:

En uno de los más amplios acuerdos sobre fraude relacionados con la salud en la historia de Estados Unidos, la multa penal y civil contra *J&J* incluye acusaciones de que la firma farmacéutica y de productos de higiene personal promovió los medicamentos vendidos bajo receta *Risperdal*, *Invega* y *Natrecor* para usos no aprobados, como seguros y efectivos por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos y el pago de sobornos para la venta de esas drogas.

El secretario de Justicia *Eric Holder* expresó: "el comportamiento incriminado en este caso puso en peligro la salud y la seguridad de pacientes". La multa infligida con base en la *false claims act* (ley sobre información falsa) "muestra nuestra decisión de hacer rendir cuentas a toda empresa que viole la ley y se enriquezca en detrimento de la población estadounidense".

En agosto de 2012, una filial de *J&J*, *Janssen Pharmaceuticals*, había aceptado pagar 181 millones de dólares en el marco de un acuerdo amistoso para poner fin a una demanda presentada por 36 estados de la Unión y el Distrito de Columbia (Washington).

Por otro lado, la multinacional *Glaxo Smith Kline*<sup>13</sup> reconoce que pagará una multa de 3 000 millones de dólares (unos 2 200 millones de euros) para zanjar tres litigios que mantenía con el Gobierno de EE. UU. sobre la comercialización de varios de sus medicamentos. Las disputas se remontaban a 2004 y versaban sobre las estrategias empleadas por la compañía para vender nueve de sus fármacos, entre ellos los antidepresivos *Paxil* y *Wellbutrin* y el controvertido medicamento contra la diabetes *Avandia*, que tras muchos tira y afloja fue retirado del mercado europeo por riesgo de infarto.

El acuerdo alcanzado supone la mayor cifra económica que pagará una farmacéutica y que supera los 2 300 millones de dólares que pagó la compañía *Pfizer* en 2009 para acabar con el escándalo sobre los ensayos con un fármaco - *Trovan*- en Nigeria que, al parecer, provocó la muerte de varios niños y secuelas a otros tantos.

Por su parte, el ganador del Premio Nobel de Medicina *Richard J. Roberts* denuncia la forma en la que operan las grandes farmacéuticas dentro del sistema capitalista, "anteponen los beneficios económicos a la salud y detienen el avance científico en la cura de enfermedades porque curar no es tan rentable como la cronicidad".<sup>14</sup>

*Charles F. Kettering* vicepresidente de la *General Motors Company* en 1929 dijo que "la clave para la prosperidad económica consiste en la creación organizada de un sentimiento de insatisfacción".

¿Cómo la *Gran Pharma* interpretó esto en su negocio? Medicalizando los problemas.

¿Qué es la "medicalización"? La medicalización se define como el proceso por el que problemas no médicos se tratan como problemas médicos, normalmente en términos de enfermedad o trastornos.<sup>15</sup> Es decir:

- Percibir situaciones naturales del organismo humano como problemas médicos: el embarazo, la calvicie, las canas.
- Percibir aspectos de la personalidad y el comportamiento humano como problemas médicos: timidez, incredulidad, desconfianza, aburrimiento, irritación.
- Cambiar los parámetros normales fisiológicos del cuerpo humano: tensión arterial, nivel de glicemia, de colesterolemia, peso corporal, tamaño del cuerpo.

Veamos algunas "campañas" sobre problemas médicos inexistentes

El síndrome de las piernas inquietas (*Restless legs Syndrome*). Esta "inquietante" enfermedad fue promovida por *Glaxo Smith Kline*, en el año 2003 mediante la descripción de los resultados iniciales de un ensayo clínico usando Ropinirole (un medicamento que ya estaba siendo utilizado para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson) para tratar esta curiosa enfermedad.<sup>16</sup> Según la Clínica Mayo de los EE. UU. es un trastorno caracterizado por un deseo casi irresistible de mover las piernas con una sensación desagradable, que empeora con el reposo y frecuentemente interfiere con el dormir. Los síntomas más frecuentes son: sensación desagradable con deseo casi irresistible de mover las piernas, inquietud motora. Los síntomas empeoran con el reposo y mejoran parcialmente con la actividad, también empeoran en la tarde/noche. Es descrita como reptante, que se arrastra o pica, como gusanos moviéndose bajo la piel, como un dolor quemante o agua corriendo en la piel, a veces es indescriptible.

Por lo tanto, si usted está leyendo este artículo sentado y ha cambiado de posición sus piernas varias veces, acuda al médico: usted tiene un síndrome de piernas inquietas.

Otra enfermedad exagerada es el "trastorno impulsivo intermitente". Esta nueva enfermedad que, según la prestigiosa revista *Archive of General Psychiatric*<sup>17</sup> es un trastorno englobado dentro de los trastornos de control de impulsos, en las Calificaciones Internacionales de Salud mental. Se da aproximadamente en el 2 % de los pacientes ingresados en psiquiatría y es más frecuente en mujeres que en hombres. Se caracteriza fundamentalmente por una pérdida del control de los impulsos, con agresividad. Esta agresividad, esta pérdida de control, fundamentalmente está asociada a un factor estresante desencadenante, pero es totalmente desproporcionada. Puede durar algunos minutos u horas y tras el

episodio estresante desencadenante cede de forma habitualmente espontánea. El tratamiento está asociado a psicofarmacología y a psicoterapia, fundamentalmente la psicoterapia puede ser individual o grupal y también se recomienda fundamentalmente en niños y adolescentes.

Por lo tanto, si usted en una discusión acalorada con la vecina por una infracción de la buena convivencia, se va a las manos con ella, concurra al médico además de al juzgado para ventilar el asunto. No le ocurrirá nada a usted ante un enfermo con un trastorno impulsivo intermitente.

## **FUNCIONAMIENTO DE LAS AGENCIAS REGULADORAS**

Las agencias reguladoras de medicamentos son las instituciones nacionales responsabilizadas con la autorización de comercialización de medicamentos en los respectivos países.

Esta autorización se realizan en base al cumplimiento de un grupo de estándares que han sido sugeridos por la *International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use* (ICH, por su abreviatura en inglés).

El Secretariado de esta famosa agencia, está formado por las autoridades reguladoras de EE. UU. Europa y Japón<sup>18</sup> (que consumen el 76 % del gasto de medicamentos con menos del 15 % de la población mundial), también forman parte de ella, las asociaciones de fabricantes de medicamentos de los EE. UU., Europa y Japón (quienes monopolizan la producción) y participan como observadores, la Organización Mundial de la salud (OMS), las autoridades reguladoras de Canadá y la Asociación de Libre Comercio en Europa y Canadá; también está implicado, sin poder de voto, la Federación Internacional de Productores Farmacéuticos y no participa más nadie, como si no existiera el resto del mundo o alguien que represente los intereses del resto de la humanidad.

Las normativas de la ICH comienzan a ser requeridas para la exportación de medicamentos. Cada año las exigencias de las normas aumentan, y se hacen más complejas técnicamente, sin que nadie se cuestione si estos cambios representan una mejora del efecto clínico del uso de la droga.

¿Cómo exportará el sur al norte entonces, cuando las exigencias son cada vez mayores y las industrias del sur no puedan cumplirlas y queden excluidas? ¿Será la ICH un nuevo instrumento de dominación del norte contra el sur?

Si la famosa comisión es tan técnica y tiene tanta autoridad para fijar sus criterios al planeta, por qué no indagan sobre otros temas importantes y actuales como plantean *Figueras y Laporte*,<sup>19</sup> por qué no muestran interés en revisar los estándares de los medicamentos obsoletos, el suministro de información a los prescriptores y a la población, el uso de los nombres de los medicamentos por su denominación común internacional y no por el nombre de la marca, la transparencia para fijar los precios de los fármacos, las normas para el control de la promoción y los anuncios publicitarios y la transparencia en el monitoreo de la seguridad de los medicamentos o el acceso a la información. Sería temas muy bien recibidos por el mundo.

## CONSIDERACIONES FINALES

La industria farmacéutica mundial ha aportado enormes ventajas al tratamiento de las enfermedades. Gracias a los resultados de su desarrollo e investigaciones en los medicamentos, hemos podido curar algunas enfermedades, mantener controladas otras y aliviar y mejorar la calidad de vida de los seres humanos. Es un hecho irrefutable. Pero no podemos perder de vista que la *Gran Pharma* es una industria y no una industria cualquiera. El mercado de medicamentos es el segundo o el tercer mercado del mundo, con cifras billonarias de ventas y requiere, como toda industria, ser rentable. Los laboratorios más importantes del mundo manejan cifras fabulosas de dinero que sobrepasan el Producto Interno Bruto de varios países. La globalización y el neoliberalismo han creado patrones de motivación y conducta basados en los intereses del mercado. Hay que vender.

El mercado es culturalmente global y produce reglas por encima del derecho de las personas y esto es muy peligroso.

Debemos estar alertas en el futuro. Este nuevo siglo *xxi* introduce nuevos retos a los pueblos, sus gobiernos y a la *Gran Pharma* en relación con la salud y la enfermedad y su enfrentamiento. Vivimos una transición demográfica donde la población envejece rápidamente dado los cambios en los índices de natalidad cada vez más bajos, el crecimiento de la esperanza de vida y el descenso de la mortalidad general. Esto generará más personas con enfermedades crónicas que requerirán medicamentos durante más tiempo; la ciencia seguirá descubriendo más secretos del organismo humano y se identificarán más señales precoces de enfermedades en seres humanos asintomáticos que requerirán una atención diferenciada (y quizás el uso de fármacos). Los cambios demográficos, junto al uso indiscriminado de las tecnologías o sus ausencias y los desplazamientos humanos unido a las condiciones de vida han hecho surgir enfermedades emergentes y reemergentes.

Por su parte, las reformas sanitarias de los gobiernos para enfrentar estos desafíos y las limitaciones de sus presupuestos públicos en pugna con las ideas del neoliberalismo global más el incremento de los costos de la investigación y desarrollo de medicamentos distorsionados por el propio mercado nos pone en una situación de necesaria participación en esta lucha de sobrevivencia humana. Debemos seguir estudiando, investigando, denunciando (cuando sea necesario), informando al mundo, como uno de los grandes actores financieros del planeta, la *Gran Pharma*, se desempeña en estos retos.

Un grande de la farmacoepidemiología mundial, el profesor *Gianni Tognoni*, del Instituto "Mario Negri" de Milán, Italia, afirmó que "los medicamentos no tienen derecho a existir, solo como instrumentos de servicio, sueño de un derecho de salud prioritario a los intereses del mercado". Ayudemos a ser realidad ese sueño. Cuba ya lo alcanzó

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bjelakovic, G. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention. *JAMA*. 2007;297(8):842-57. doi: 10.1001/jama.297.8.842

2. An innovative challenge to the pharmaceutical industry [editorial]. *Lancet*. 2002; 360(9343): 1341.
3. National Institute for Health Care Management. Changing patterns of pharmaceutical innovation. Washington, D.C.: NIHCM Foundation; 2002 [cited 2009 Oct 23]. Available from: <http://www.nihcm.org/~nihcmor/pdf/innovations.pdf>
4. Koch K. Schering uses German Medical Association to promote HRT. *BMJ*. 2003; 326 (7400): 1161.
5. Collier J, Iheanacho I. The pharmaceutical industry as an informant. *Lancet*. 2002; 360(9343): 1405-9.
6. Velez LA. Actualización del conocimiento médico, ¿una utopía? [editorial]. *CES Med*. 1991; 5(1): 7-8. Id: 515476.
7. Laporte JR. Los laboratorios gastan casi el triple en promoción que en investigación. *La vanguardia*. 17 May 2011 [citado 22 Ene 2014]; Sanidad. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/salud/20110517/54155590168/laporte-los-laboratorios-gastan-casi-el-triple-en-promocion-que-en-investigacion.html>
8. Ugalde A, Homedes N. Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica. *Salud colectiva*. 2009; 5(3): 10-4.
9. Outtersson K. Pharmaceutical arbitrage: balancing access and innovation in international prescription drug markets. *Yale J Health Policy, Law Ethics*. 2005; 5(1): 193-291.
10. Batt S. Marching to different drummers: Health Advocacy Groups in Canada and Funding from the Pharmaceutical Industry. Canadá: Women and Health Protection; 2005 [cited 2009 Oct 23]. Available from: <http://www.whp-apsf.ca/pdf/corpFunding.pdf>
11. Multan con 2 200 millones de dólares... *La Jornada*. 5 Nov 2013 [citado 22 Ene 2014]; Economía. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2013/11/05/economia/022n4eco>
12. La Farmacéutica Glaxo pagará más de 3 000 millones de dólares. *El Mundo*. 17 May 2011 [citado 22 Ene 2014]; Salud. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/11/03/noticias/1320351605.html>
13. Balaguer F. Enfermedad no rentable. *La vanguardia*. 17 May 2011 [citado 13 Ago 2007]; Salud. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/20070813/54061300258/enfermedad-no-rentable-francesc-balaguer-i-sancho.html>
14. Mintzes B. For and against Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience. *BMJ*. 2002; 324(7342): 808-9.
15. Woleshin S, Schwartz LM. Giving legs to Restless legs Syndrome. A case study of how the media helps make people sick. *Plos Med*. 2006(4): e70.

16. Médica Sur. México, D. F.: Médica Sur; c2014 [citado 23 Ene 2014]. Síndrome de piernas inquietas. Disponible en: [http://www.medicasur.com/es\\_mx/ms/ms\\_tmsl\\_psi\\_Sindrome\\_de\\_Piernas\\_Inquietas](http://www.medicasur.com/es_mx/ms/ms_tmsl_psi_Sindrome_de_Piernas_Inquietas)

17 Intermittent Explosive Disorder. Arch Gen Psychiatric. 2006;63(6):669-78.

18. ICH Official web site. Suiza: ICH; c2014 [actualizado 2014; citado 23 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.ich.org>

19.Figueras A, Laporte JR. Failure of the therapeutic chain as a cause of drug ineffectiveness. BMJ. 2003;326(7395):895-6.

Recibido: 25 de mayo de 2014.

Aprobado: 23 de julio de 2014.

*Julián Lázaro Pérez Peña.* Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende".  
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.  
Dirección electrónica: [jppcdf@infomed.sld.cu](mailto:jppcdf@infomed.sld.cu)