



LA GRAN ESTAFA MULTIMILLONARIA DE LAS CORPORACIONES FARMACEUTICAS

Khadija Sharife
Al Jazeera



Traducido del inglés para Rebelión por Germán Leyens

Primera parte de un documento en dos entregas que examina los métodos utilizados por las corporaciones farmacéuticas internacionales para controlar los mercados y las vidas.

Junto a enfermedades neumocócicas como meningitis y neumonía, la diarrea relacionada con rotavirus es una importante asesina de niños en los países en desarrollo, de la que se piensa que destruye las vidas de 500.000 niños cada año. Un abrumador 85% de estos niños son africanos y asiáticos. La necesidad de milagros médicos es mayor que nunca, pero la manipulación de los precios por las corporaciones farmacéuticas genera inmensos beneficios, mientras aumenta el precio de medicinas que pueden salvar vidas. La corporación farmacéutica basada en Gran Bretaña, GlaxoSmithKline (GSK), ofreció recientemente un convenio para suministrar a naciones pobres 125 millones de dosis de la vacuna rotavirus –Rotarix– a 2,50 dólares la dosis, solo un cinco por ciento del precio habitual en los mercados occidentales. A través del grupo GAVI, la agencia de vacunas internacional financiada por países desarrollados como el Reino Unido, se espera que GSK y la multinacional farmacéutica Merck –que, entre ellas dominan el mercado de la vacuna rotavirus– suministren una línea segura de medicinas a bajo coste a unos cuarenta países en el futuro cercano. ¿Pero es realmente un descuento?, y si lo es, ¿quién paga el coste? El mecanismo financiero que subvenciona la vacuna se llama Advance Market Commitment (AMC) [Compromiso anticipado de mercado], un proyecto creado por el G8, así como por el Banco Mundial y la Fundación Gates, como incentivo “atrayente” para que las multinacionales farmacéuticas consideren los mercados a largo plazo de los países en desarrollo para “bienes públicos” farmacéuticos como las vacunas. Rotarix ha despegado bien: Desde 2007 unos 50 millones de niños –mediante 100 millones de dosis– ya se han beneficiado de Rotarix; en 2009 las ventas globales de Rotarix llegaron a 440 millones de dólares –un aumento del 50% en comparación con 2008, y Rotateo de



Merck llegó a 564 millones de dólares en ventas. El ejecutivo jefe de GSK, Andrew Witty, describió la estructura de los precios como, “ni como un artilugio ni como un gesto filantrópico aislado”, sino más bien como “parte de una estrategia concertada para cambiar nuestro modelo de negocios” –diseñado para combinar “el éxito comercial con contribuciones sustentables a largo plazo”.

Estructuras de precios y beneficios

Compañías farmacéuticas como GSK han afirmado frecuentemente que el alto coste de la “innovación”, es decir investigación y desarrollo (R&D, por sus siglas en inglés) es de entre 1.000 y 1.700 millones de dólares para introducir un nuevo medicamento al mercado. La recolección de 4.300 millones de dólares por AMC y GAVI para financiar la compra de vacunas se proyectó con la premisa de que hay que compensar el alto coste de R&D de las multinacionales farmacéuticas. Durante las últimas décadas, la industria farmacéutica de EE.UU. –más de la mitad de la cual incluye compañías basadas en Europa– ha sido en su mayor parte la industria más lucrativa en la economía de la nación, gracias a mecanismos como la ausencia de una estructura de precios impuesta por el gobierno. “La libre fijación de precios y la rápida aprobación aseguran un rápido acceso a la innovación sin racionamiento”, dijo Daniel Vasella, ex jefe de Novartis (basada en Suiza), sobre las ventajas de hacer negocios en EE.UU.

Las multinacionales farmacéuticas afirman que los consumidores estadounidenses están obligados a financiar la investigación y desarrollo necesarios para mantener el funcionamiento de la innovación global. En Australia, Europa, así como en Canadá –la fuente de la “re-importación” de muchos medicamentos recetados por ciudadanos estadounidenses, donde las medicinas se venden a veces por la mitad del precio normal en EE.UU.– los gobiernos aseguran que las estructuras de los precios hagan que los medicamentos patentados sean asequibles. Aunque las multinacionales farmacéuticas generan considerables beneficios en esos países, cerca de un 50% de las ganancias de la industria farmacéutica global se genera en EE.UU. En 2006, por ejemplo, las ventas globales de medicamentos recetados ascendieron a más de 640.000 millones de dólares, de los cuales casi 300.000 millones fueron ventas generadas en EE.UU. Pero el verdadero engaño son menos las tácticas maquiavélicas utilizadas por las principales compañías farmacéuticas para aplicar Botox al resultado neto que el terrible mito detrás del “verdadero” precio de la innovación: la píldora de los mil millones de dólares. De 1996 hasta 2005, las grandes compañías farmacéuticas gastaron 739.000 millones de dólares en mercadeo y administración: En este caso los costes de “administración” incluyen contabilidad, salarios de los ejecutivos (incluidas bonificaciones, opciones de compra de acciones, etc.), así como gastos de recursos humanos. “Mercadeo”, mientras tanto, consiste de publicidad directa al consumidor, argumentos de venta y muestras gratuitas para los médicos, junto con publicidad en las revistas médicas.

Un examen más minucioso del coste de los medicamentos

Durante el mismo período de 1996 a 2005, las compañías farmacéuticas gastaron 288.000 millones de dólares en R&D y 43.000 millones en propiedad y equipamiento, y generaron 558.000 millones en beneficios. Desde el principio, es posible ver que R&D está en penúltimo lugar en términos de gastos. Pero el desglose del propio R&D no es transparente: las compañías no detallan los gastos reales para el desarrollo de un medicamento en particular, y afirman que esa



información incluye secretos comerciales exclusivos y/o confidenciales. Sin embargo, según *Harvard Business Review*: “El coste de un nuevo medicamento aprobado ha aumentado más de un 800% desde 1987, o 11% por año durante casi dos décadas”. Corporaciones farmacéuticas como Novartis y GSK declaran que compañías que producen medicamentos genéricos –a menudo indias– pueden eludir costes semejantes, y vender sus medicamentos “copiados” por una fracción del precio del producto patentado, vendiendo frecuentemente entre 65% y 99% más barato que las firmas intercontinentales.

El “coste de 1.000 millones de dólares” se deriva de un estudio de 2003 publicado en el *Journal of Health Economics* por Joe DiMasi et al del Tufts Center for the Study of Drug Development. Los autores y su organización afirmaron que el estudio fue objetivo, a pesar de que el propio Tufts Center está financiado en un 65% por las compañías farmacéuticas.

Aunque los resultados se han normalizado como exactos por los medios, los hechos han sido desacreditados desde hace tiempo por especialistas independientes. Los autores analizaron diez grandes corporaciones farmacéuticas (responsables entre ellas de un 42% de los gastos en R&D en EE.UU., donde se realiza la mayor parte de ese trabajo), examinando los costes de R&D de 68 medicamentos seleccionados al azar, y determinaron el coste del desarrollo de cada uno en 802 millones de dólares (elevado a 1.000 millones por el ajuste a la inflación). Como los datos fueron presentados confidencialmente por las compañías farmacéuticas a los autores, no hay modo de verificar la calidad de la información, ni hubo alguna consideración del volumen potencial de manipulación corporativa de los precios entre compañías. Los nombres de las firmas no se mencionaron; tampoco los nombres de los medicamentos, los tipos de medicamentos; o su estatus –si se trataba de un medicamento prioritario, incluyendo tratamiento avanzado, o de un medicamento “para todos”– es decir una variación de productos que ya estaban en el mercado.

“Desmitificando” los costes

Para comenzar, la cifra de 802 millones de dólares no tomó en cuenta la forma opaca y extraña de contabilidad involucrada, comenzando con “costes capitalizados”. Según los autores, los gastos de R&D. “deben ser capitalizados a una tasa de descuento apropiada –el ingreso esperado del que se privan los inversionistas durante el desarrollo cuando invierten en R&D farmacéutica en lugar de una cartera igualmente arriesgada de valores financieros”.

Como declaró Marcia Angell, doctora estadounidense, ex jefa de la redacción de *The New England Journal of Medicine* y catedrática senior en la Escuela de Medicina de Harvard: “Los consultores de Tufts simplemente lo agregaron a los costes generales de la industria. Esa maniobra contable casi duplicó los 403 millones de dólares a 802 millones.”

Por lo tanto, al tomar en cuenta costes actualizados por PhTMA (2006), el aumento de R&D general a 1.320 millones de dólares, más de 650 millones han sido simplemente incluidos como “investigación y desarrollo” por compañías farmacéuticas pretendiendo ganancias míticas que podrían haber sido generadas, si hubieran invertido en, digamos, Wall Street – y no en la “innovación” científica utilizada para justificar inmensas ganancias de patentes exclusivas.

El estudio tampoco incluyó alivios impositivos y subsidios corporativos, así como la evasión fiscal deliberada y legal de impuestos corporativos (ni hablar de cualquier evasión tributaria ilegal).



En la revista *BioSocieties*, el sociólogo Donald Light y la economista Rebecca Warburton “desmitifican” los costes del desarrollo de medicamentos en R&D analizando también los alivios impositivos involucrados en los costes de R&D. La Oficina de Evaluación Tecnológica (OTA, por sus siglas en inglés) de EE.UU. reveló que: “El coste neto de cada dólar gastado en investigación debe ser reducido por el monto de impuestos evitados por ese gasto”. Los autores utilizaron datos de fuentes oficiales como el Tax Policy Center [Centro de política tributaria], para revelar ahorros impositivos adicionales de un 39%. Acumulativamente, los subsidios y créditos de los contribuyentes redujeron los costes generales de 403 millones de dólares a 201 millones.

Secreto

fiscal

Además, como explica el artículo “Planificación Tributaria” de Ernst & Young, los costes de R&D usualmente se transfieren a jurisdicciones de alta tributación para compensar costes. Por otra parte, los beneficios generados por patentes frecuentemente se “re-ubican” en jurisdicciones de baja tributación. Las compañías farmacéuticas prefieren generar “gastos” de R&D en jurisdicciones de alta tributación como EE.UU. a fin de compensar los costes contra el ingreso gravable. Sin embargo, el coste de R&D no incluye impuestos “evitados”. No es sorprendente que la mayoría de las compañías farmacéuticas también estén ubicadas en jurisdicciones de impuestos bajos y secreto fiscal como Delaware en EE.UU., donde los beneficios se pueden transferir a beneficios pasivos y a compañías de propiedad intelectual. En un artículo [impreso originalmente en el periódico *New Age*, y publicado en línea en *Al-Jazeera*] escribí con John Christensen, fundador de la Red de Justicia Tributaria y ex consejero económico de Jersey, uno de los máximos paraísos fiscales del Reino Unido, revelamos cómo el secreto fiscal y la propiedad intelectual (IP) se explotan para beneficiar a las corporaciones farmacéuticas, en lugar de servir las necesidades de gente vulnerable.

“Pfizer, Novartis, GlaxoSmithKline, así como más de un 60% de las multinacionales de *Fortune*, mantienen todas entidades en Delaware, aprovechando a tope los instrumentos de opacidad legal y financiera. Aparte del secreto fiscal y la nula revelación del beneficiario efectivo, Delaware permite que las sociedades matrices establezcan compañías holding en dos días, que no producen nada, que no realizan ninguna actividad económica en el Estado, y que en general albergan solo un accionista (la compañía madre). Semejantes entidades, que permiten que la compañía madre pague a la entidad recién creada un “honorario” por el uso de la IP, sirve como un conducto pasivo que convierte renta imponible en beneficio pasivo no imponible. El único sentido de la entidad es poseer y ‘administrar’ ingresos blanqueados generados de la IP.” Los gigantescos gastos legales incurridos por especialistas en el desarrollo de patentes, defensa legal, la contratación de los paraísos fiscales y otros temas relacionados con la IP constituyen más costes, incluidos como R&D. Esta estrategia de optimización tributaria se parece de cerca a la de compañías de “alta tecnología” que dependen de capital intangible para la mayor parte de su riqueza. Según la revista *Forbes*, en 1999, tres de las cuatro personas más ricas del mundo hicieron su fortuna con derechos de propiedad intelectual. Debían su fortuna, dijo Michael Perelman, a “Microsoft, uno de los mayores propietarios de derechos de propiedad intelectual, algo muy apropiado para la denominada Nueva Economía en la cual el ‘Capital DOS’ ha suplantado a *El Capital*”.

Beneficios del tratamiento del SIDA



La administración de los derechos de propiedad intelectual puede ser ciertamente un negocio lucrativo. El primer tratamiento de VIH/SIDA, zidovudina [AZT], vendido con el nombre de marca Retrovir, fue fabricado por la compañía Burroughs Wellcome, incorporada posteriormente a GSK. En 1983, dos años después de que se informó por primera vez sobre el SIDA, los Institutos Nacionales de Salud [NIH] de EE.UU. y el Instituto Pasteur de París identificaron su causa –el retrovirus VIH. Ese mismo año Samuel Broder, jefe del Instituto Nacional del Cáncer (una filial de los NIH), estableció un equipo global para seleccionar instrumentos antivirales, incluida la molécula AZT descubierta por la Fundación del Cáncer de Michigan, subsiguientemente adquirida por Burroughs Wellcome.

El equipo NIH-NCI de Broder, junto a eruditos de la Universidad Duke, descubrió la efectividad de AZT contra el virus del SIDA y realizó los primeros ensayos clínicos en 1985. Como explica Marcia Angell en su informativo libro: *The Truth About Drug Companies* [La verdad sobre las compañías farmacéuticas], Burroughs Wellcome patentó inmediatamente el medicamento y “realizó los ensayos posteriores que posibilitaron que recibiera la aprobación de la Agencia de Alimentos y Medicamentos o Agencia de Drogas y Alimentos de EE.UU. [FDA] en 1987” después de un estudio de solo unos pocos meses. La corporación cobraba a los pacientes más de 10.000 dólares anuales por el tratamiento y se auto-cumplimentó en demasía por el logro de la medicina salvavidas.

Después de una carta auto-laudatoria de ese tipo del presidente ejecutivo de Burroughs Wellcome al *New York Times*, Broder y sus colegas del NCI y de la Universidad Duke respondieron airadamente, declarando: “La Compañía no desarrolló específicamente o suministró la primera aplicación de la tecnología para determinar si un medicamento como AZT puede suprimir el virus vivo del SIDA en células humanas, ni desarrolló la tecnología para determinar a qué concentración se puede lograr un efecto semejante en seres humanos. Además, no fue la primera en administrar AZT a un ser humano con SIDA, ni realizó los primeros estudios clínicos farmacológicos en pacientes. Tampoco realizó los estudios inmunológicos y virológicos necesarios para deducir que el medicamento podría funcionar, y que por ello valía la pena continuar con más estudios. Todo esto fue realizado por el personal del NCI trabajando con el personal de la Universidad Duke.”

Acentuando la información, agregaron: “Por cierto uno de los obstáculos para el desarrollo de AZT fue que Burroughs Wellcome no trabajó con virus vivos del SIDA, ni quiso recibir muestras de pacientes con SIDA”.

Tácticas

asesinas

Paradójicamente, el medicamento Retrovir fue clasificado por la compañía como “medicamento huérfano”, es decir: un medicamento para el cual existe un mercado de menos de 200.000 personas –y por ello no era probable que fuera lucrativo comercialmente. Esto se hizo para pedir un crédito de 50% del gobierno por los costes de los ensayos clínicos. En 2005 se acusó a GSK de aumentar artificialmente sus beneficios a corto plazo al no aumentar la producción para satisfacer la demanda en drástico aumento, creando así “escasez” de su producto patentado. Esto se vio como un último intento de explotar la patente que debía expirar en septiembre de 2005. Poco después, el gobierno de EE.UU. aprobó versiones genéricas del medicamento. En África se conoce a GSK –literalmente– por sus tácticas asesinas. Cuando el distribuidor en Ghana, Healthcare Ltd. importó una versión genérica del medicamento (una combinación de AZT y 3TC – conocida como Combivir) de una



compañía farmacéutica india llamada CIPLA, que la suministraba a un precio asequible (90 centavos de dólar por píldora) en lugar del precio patentado estadounidense (10 dólares por píldora), GSK amenazó al distribuidor con los tribunales, llevando a Healthcare Ltd. a cesar las ventas. Sin embargo, incluso mientras GSK acusaba a CIPLA de violar los derechos de la patente, GSK no poseía los “derechos” de Combivir en la oficina regional de patentes de África Occidental. AZT y otros tratamientos para el SIDA siguieron siendo medicamentos que fueron éxitos de venta para GlaxoSmithKline, generando 2.400 millones de dólares en beneficios en los primeros seis meses de 1997, gracias en particular a AZT y 3TC. En 1998, se referían al SIDA como “crisis sanitaria a escala mundial”, considerada por muchos como “una epidemia”.

Consecuentemente GSK ganó miles de millones de dólares con una patente, controló un mercado y determinó las vidas –y las muertes– de miles de millones de personas en todo el mundo, mediante algo que ellos no habían inventado. Afirmaron, sin embargo, que ellos concibieron que funcionaba. Esta noción bastó para excluir a los científicos del NCI, incluido Broder, de ser mencionados como inventores. ¿Pero es un ejemplo aislado? La segunda parte de “La gran estafa de los miles de millones de dólares de las corporaciones farmacéuticas” se publicará próximamente.

Khadija Sharife es periodista y académica visitante en el Centro por la Sociedad Civil (CCS) basado en Sudáfrica, y colaboradora de la Red por la Justicia Tributaria. Es la corresponsal sudafricana de la revista The Africa Report, editora adjunta de la revista World Poverty and Human Rights de Harvard, y autora de Tax Us If You Can Africa.

