

# *Sociedad en terapia intensiva. Renta farmacéutica y sujeto medicado*

*Humberto Márquez Covarrubias\**

*En torno a la vida de los seres humanos, más específicamente de la salud, se erige un negocio global multimillonario basado en los medicamentos y los servicios médicos. El complejo industrial-farmacéutico subsume a los servicios de salud en la lógica de valorización de capital, cuyo móvil es la obtención de altos márgenes de ganancia. La medicina de patente no pretende restablecer un equilibrio corporal, fisiológico y psíquico, sino que es un medio para mercantilizar los tratamientos de las enfermedades y vender pruebas, medicamentos y seguros. El paciente es cosificado, percibido como un cliente, no un ser humano integral, sufriente. El diagnóstico es la puerta de acceso; en él se identifica una enfermedad que deberá tratarse medicamente, y en reciprocidad el paciente-cliente deberá demostrar capacidad de pago. Las familias pobres que afrontan una emergencia médica quedan, usualmente, en la ruina, al malbaratar su patrimonio o adquirir deudas para cubrir los onerosos gastos hospitalarios y el tratamiento consabido.*

**L** ETIOLOGÍA DEL NEGOCIO  
EJANOS DE LA ÉTICA hipocrática, un complejo grupo de interés conformado por grandes farmacéuticas, organismos internacionales y gobiernos adictos al neoliberalismo y a las altas ganancias socavan al Estado benefactor o su remedo. El sistema de salud pública es absorbido por el capital privado que aglutina a la industria farmacéutica,

las aseguradoras, los hospitales privados y el personal médico. Bajo la conducción del complejo industrial farmacéutico, los servicios sanitarios cancelan las prácticas de prevención y tratamiento orientadas a la curación integral de los enfermos y el fortalecimiento de la salud pública para atender preferentemente a pacientes solventes, una clientela cautiva asumida como enfermos perpetuos que consumen diagnósticos, tratamientos, medicamentos y seguros médicos privados.

Con la instauración de la Ley *Hatch-Waxman Act* en 1984, que concede derechos monopólicos a los medicamentos de marca,<sup>1</sup> y la conformación de la Organización

\* Docente-investigador y responsable del Doctorado en Estudios del Desarrollo de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Mundial del Comercio (OMC) en 1994, cuyo cometido es defender a ultranza los intereses del gran capital a nivel global, las compañías farmacéuticas, sobre todo estadounidenses, consolidan su poder económico y político y se ubican en el epicentro del sistema de salud mundial.

La concentración de capital es un rasgo característico de la industria farmacéutica. A principios del siglo XXI, las grandes corporaciones experimentaron un intenso crecimiento orgánico merced a la oleada de fusiones y adquisiciones. Algunas de las megafusiones más representativas son las que unifican a Pfizer/Pharmaica (2003), Sanofi/Avantis (2004), Roche/Genetech (2009), Merck/Schering-Plough (2009), Pfizer/Wyeth (2009) y Sanofi-Genzyme (2011).<sup>2</sup> La alta concentración industrial permite a las grandes farmacéuticas controlar 85 por ciento de los medicamentos y amasar un volumen de negocio que representa 446 millones de dólares anuales.<sup>3</sup>

Después de las industrias armamentista y petrolera, a un lado de las drogas ilícitas, la industria farmacéutica se cuenta entre las ramas más lucrativas del orbe: en 2010 habría facturado una suma de 700,000 millones de dólares. Las principales firmas son la estadounidense Pfizer con una facturación de 47,404 mdd; la suiza Novartis, 45,418 mdd; la estadounidense Merck, 41,14 mdd; la francesa Sanofi, 38,370 mdd, y la suiza Roche, 37,542 mdd. En 2012, las diez corporaciones biofarmacéuticas más grandes del mundo facturaron 335,000 millones de dólares, es decir, vendieron casi la mitad del volumen general de fármacos.<sup>4</sup>

El signo de los fármacos es la alta rentabilidad. En 2013, la gigante Pfizer alcanzó una ganancia de 42 por ciento, en tanto que cuatro farmacéuticas más (Hoffmann-La Roche, AbbVie, GlaxoSmithKline y Eli Lilly) habrían superado la tasa de 20 por ciento.<sup>5</sup> La tasa de ganancia captada por esas transnacionales es muy superior a la tasa media industrial y deja a la zaga a ramas jugosas como los bancos, medios de comunicación, petróleo, gas y automotriz. Pese a detentar ganancias billonarias, las farmacéuticas reciben una carga fiscal que ronda 16.2 por ciento, inferior al 27.3 por ciento de la gran industria. Por añadidura, el precio de los fármacos recetados observa una tendencia alcista, por encima de la inflación (de 6 a 20 por ciento).<sup>6</sup>

#### RECETARIO DEL RENTISTA: LIBRECAMBISMO Y PATENTES

La normatividad impuesta por la OMC y los tratados de libre comercio favorecen el poder del capital mo-

nopólico, incluyendo a las grandes farmacéuticas. Estas normas internacionales contemplan la propiedad intelectual y el sistema de patentes, además de que condicionan el acceso a los medicamentos. En los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), que forman parte de los acuerdos fundacionales de la OMC, se entremezclan los intereses corporativos (diseños, marcas y patentes) y los derechos de autor (obras de arte); sin embargo priva el interés de resguardar celosamente los intereses monopólicos, como las patentes medicas y biotecnológicas de la industria farmacéutica, y no tanto los derechos de artistas, escritores y músicos. La pretensión de universalizar el derecho mercantil basado en los preceptos liberales anglosajones<sup>7</sup> sobrepone los intereses monopólicos a las legislaciones y políticas de los Estados nacionales, especialmente del mundo subdesarrollado, en detrimento de la salud pública y la vida de los pueblos. Los gobiernos imperialistas, como el estadounidense, que difunden la ideología de libre mercado al tiempo que se arrogan el derecho de intervención militar para expandir al gran capital, presionan para que se observen las normas de patentes, como la ADPIC, so pena de someter a sanciones económicas a los países considerados infractores.

Al detentar la titularidad de las patentes, las corporaciones transnacionales y globales ejercen el derecho de producir y comercializar de manera exclusiva un determinado producto y cobrar un precio muy por encima del costo de producción, lo cual significa que puede sustraer una ganancia extraordinaria, en este caso una renta tecnológica.<sup>8</sup>

En el nivel global, la farmacéutica es una de las industrias con mayores beneficios derivados del sistema de patentes. Las patentes medicas representan una renta tecnológica de amplio espectro que facilita la destrucción de la competencia y la concentración de capitales. Al desplegar el poder monopólico las farmacéuticas pulverizan a productores nacionales de medicamentos genéricos de bajo costo e imponen las condiciones de comercialización de sus medicamentos con tarifas de precios fijados por las mismas corporaciones. Impelidos por las políticas libremercantistas y las leyes de patentes, pero también por sobornos y presiones políticas, las autoridades responsables de diseñar las políticas de salud pública favorecen a las transnacionales e implementan campañas de salud y tratamientos basados en las medicinas de patente. Bajo esa política impositiva, la mayoría de la población es con-

vertida en una masa consumidora cautiva, dependiente y perpetua de los fármacos patentados.

Habitualmente, las patentes se otorgan por un periodo de dos décadas. Los industriales exponen que requieren entre 10 y 12 años para desarrollar la droga y para ello incurren en inmensos costos; el resto del tiempo, 8 o 10 años, quedan libres para extraer la renta, hacer mucho dinero, antes de que la fórmula pueda ser explotada comercialmente por laboratorios genéricos que venden el medicamento a una fracción del precio de monopolio. Si una medicina patentada resulta un éxito de ventas, en meses puede recuperar el costo de desarrollo. No obstante, al expirar la exclusividad el volumen de ventas puede desplomarse un 90 por ciento.

A fin de resguardar la supremacía de mercado, en vísperas de que la patente caduque, las farmacéuticas implementan diversas argucias legales para prolongar el usufructo del derecho exclusivo y echan mano de influyentes bufetes de abogados especialistas. Seguramente un medicamento que alcanza ventas trimestrales de 3,000 millones de dólares lo amerita. Basta, por ejemplo, que agreguen alguna variante en el diseño del producto para que se consienta la sustitución del anterior cuya patente está a punto de expirar; no obstante la aparente transformación, las propiedades terapéuticas son prácticamente las mismas, pero ha obrado una renovación leguleya en el viejo medicamento: el rejuvenecimiento de la ganancia extraordinaria. Por ejemplo, se combinan dos drogas para amplificar el valor de uso y los enantiómeros (un reflejo del mismo compuesto); incluso suele pagarse a los laboratorios para que atrasen el lanzamiento de productos genéricos.<sup>9</sup>

Para justificar su voracidad, las corporaciones argumentan que la patente protege la elevada inversión en investigación y desarrollo de nuevos fármacos.<sup>10</sup> Sin embargo, pese a la prédica neoliberal, a menudo son los gobiernos quienes, con recursos públicos, financian los programas de investigación, con la participación de universidades y centros de investigación, donde se gestan los procesos de innovación, cuyos frutos son apropiados, mediante el registro de patentes, por las corporaciones.<sup>11</sup> Entonces, no es tanto que la patente proteja el retorno de la inversión corporativa en el rubro de investigación y desarrollo como que garantice los altos márgenes de ganancia extraordinaria. Otro argumento de la industria es que sólo tres de diez drogas lanzadas al mercado son rentables y que apenas una de ellas significa un éxito de ventas, en tanto que otras no salen a la luz. También dicen que el alto precio de las medicinas se justifica porque, a la postre, representa un ahorro

para el consumidor que puede recuperar la salud evitando a futuro mayores gastos médicos, como intervenciones quirúrgicas. Sin embargo, cobrar un alto precio no es una justificación en sí misma.

Las farmacéuticas gastan fabulosas sumas de dinero en mercadeo, incluso el doble que lo invertido en investigación y desarrollo. Con las campañas publicitarias pretenden persuadir a los consumidores de las presuntas bondades de los medicamentos.

En detrimento de la ética y la salud pública, las corporaciones farmacéuticas sobornan a los gobiernos, ministerios de salud y médicos para imponer sus intereses: contribuyen con recursos millonarios en las campañas electorales; tienen derecho de picaporte con legisladores y gobernantes; el poderoso *lobby* se erige como un legislador extraparlamentario; seducen a autoridades de salud pública y médicos con el patrocinio de viajes, congresos y encuentros internacionales. Gracias a las campañas oficiales de salubridad, los voraces capitales del sector salud pueden destruir la producción nacional de medicinas y los sistemas tradicionales de curación.

Una práctica perversa para imponer medicamentos en el mercado, que ha sido del dominio público y en muchos casos sancionada, es el pago de comisiones a médicos que prescriben determinadas medicinas, laboratorios que recurren al soborno, el acuerdo de farmacéuticas y farmacias para elevar los precios, la publicación de datos positivos de los medicamentos y omisión de los negativos, mal etiquetado y promoción errónea de medicamentos y otorgar regalos, becas educativas y auspiciar conferencias.

## FÁRMACOS CAROS Y ENFERMEDAD DEL OLVIDO

Inmersas en el mundo de las mercancías capitalistas, al imponer los medicamentos de patente, las grandes corporaciones no anteponen el valor de uso para privilegiar un efecto terapéutico integral en los enfermos y garantizar la salud pública, sino la realización del valor de cambio para sustraer una renta monopólica latente en el mercado de la salud.

La industria farmacéutica, los presupuestos público-privados y los proyectos de investigación se concentran en las enfermedades más rentables, aquellas que aquejan a los sectores de alto nivel adquisitivo de los países desarrollados, alrededor del 10 por ciento de la población mundial. Algunos tratamientos completos pueden alcanzar un precio exorbitante de 100 mil

dólares. En ese segmento, el tratamiento contra el cáncer mediante la droga Gleevec alcanza ventas de 3,000 millones de dólares al año y contra la hepatitis C el fármaco Sovaldi en sólo tres meses obtuvo ventas por 3,500 millones de dólares.<sup>12</sup> Este sector se complementa con una ancha franja intermedia donde se localizan millones de personas en el mundo de medianos y bajos ingresos, en países desarrollados y subdesarrollados, que padecen enfermedades como diabetes, hipertensión, cáncer, alzheimer, entre otras, y que irremediablemente dedican una parte significativa de su ingreso para acceder a los medicamentos. En contraste las enfermedades que padecen los pobres, sobre todo de los países periféricos, están fuera del foco de atención de las grandes corporaciones y no concitan esfuerzos significativos para encontrar soluciones farmacológicas plausibles. En la modernidad tardía, persiste un conjunto de “enfermedades olvidadas”, como chagas, enfermedad del sueño, malaria, dengue, tuberculosis, etcétera. Enfermedades que según algunas estimaciones ocasionan 35 mil muertes al día.<sup>13</sup> El olvido afecta al 90 por ciento de la población mundial. El malestar de los pobres pudiera ser tratado exitosamente, sin embargo a ese sector apenas se destina 10 por ciento de la investigación global en materia de investigación y desarrollo.<sup>14</sup> La falta de rentabilidad ocasiona la enfermedad del olvido.

Pese a que el costo de producción de las medicinas representa una mínima fracción, las patentes permiten que el precio de venta del medicamento se infle desmesuradamente. Mientras tanto, se estima que un tercio de la población mundial (2 mil millones de personas) no tiene acceso a medicamentos básicos a precios accesibles, pese a que un paquete de 350 medicamentos esenciales pueden tratar 90 por ciento de las enfermedades humanas, esta proporción se eleva a 50 por ciento en África e India.<sup>15</sup> Cada año mueren 10 millones de niños por enfermedades que pueden ser curables y cada seis segundos se registra la muerte de un niño por hambre, según las estadísticas oficiales.<sup>16</sup>

### SUJETO MEDICADO

El *sujeto medicado* no sólo es el individuo diagnosticado como “enfermo” y sometido a tratamientos medicamentosos de mediana y larga duración, sino también segmentos de la población aparentemente sanos pero demarcados como una clientela potencial. Existen varios mecanismos para enganchar a esta categoría am-

bigua de sanos/enfermos. La biotecnología para el mejoramiento humano, va más allá de prescripciones terapéuticas, para generar una sensación de sentirse “mejor que bien” con la cirugía cosmética la psiconeurofarmacología y la medicina genética.<sup>17</sup> Los implantes de senos y las liposucciones, pasando por innecesarias operaciones cesáreas, hasta la ingesta de productos “milagro” representan intentos de mejorar el aspecto físico, reducir el peso corporal, superar la disfunción eréctil o acabar con el estrés. Las necesidades médicas artificiales pueden asociarse al fetichismo de la estética corporal o a la construcción de una sensación de estado de bienestar individual.

Ejemplo del paciente sempiterno, propio de la modernidad capitalista, es el enfermo depresivo, cuyo padecimiento es indetectable en los análisis de laboratorio. Las crisis sucesivas y las presiones de la vida diaria generan una cauda de personas con sensación de malestar, irritación y mal humor. En lugar de promover mejoras en las condiciones de vida y trabajo, el sistema de salud público y privado suministra medicamentos antidepressivos. Las campañas publicitarias no mencionan las causas del problema —desempleo, bajos salarios, inseguridad—, sólo exponen un diagnóstico pulcro según el cual los individuos están deprimidos y en consecuencia ofrecen una solución comercial sintetizada en un medicamento. Sin embargo, estos tratamientos producen secuelas, como agresividad y violencia.

La medicalización de la vida es un rasgo de la sobreproducción en la sociedad industrializada que genera una dependencia personal frente al sistema médico.<sup>18</sup> En el trato tecnocrático e impersonal, representado en la serie televisiva *Dr. House*, el diagnóstico clínico adquiere un aura de cientificidad que valida al sistema médico privado. La cosificación del sistema sanitario y las estafas de las aseguradoras, donde lo menos que importa es la salud del paciente, gana terreno cuando el complejo industrial farmacéutico domina a sus anchas, como se testifica en el documental *Sicko*, de Michael Moore.

Una hipótesis que ha causado controversia es que gran parte de los medicamentos patentados estarían diseñados por las farmacéuticas no con el fin de curar de una vez y para siempre las enfermedades sino para comercializar medicamentos que han sido programados para tratar enfermedades perdurables, de modo que el paciente se convierte en un consumidor perpetuo de fármacos “cronificadores”.<sup>19</sup>

La falta de regulación en la producción, comercialización y prescripción, así como el consumo insufi-

ciente o inapropiado de medicamentos ocasiona daños en la salud, pero de ello no se hacen responsables ni las farmacéuticas ni las autoridades ni los médicos; se asumen como distorsiones del mercado, meros daños colaterales. Según algunas estimaciones, en el mundo más de 50 por ciento de los medicamentos son prescritos, dispensados y vendidos inapropiadamente, además de que la mitad de los pacientes realiza un consumo incorrecto.<sup>20</sup> La falsificación de medicamentos que circulan en los países subdesarrollados asciende a 25 por ciento; no obstante en algunos países alcanza 50 por ciento.<sup>21</sup>

Pero aún los medicamentos de patente, controlados, prescritos según los protocolos aprobados, suelen estar encadenados a secuelas agresivas y perjudiciales para la salud, en distintos grados. Por ejemplo, algunos medicamentos para epilépticos pueden incentivar tendencias suicidas o antidepresivos estimulan la agresividad. Sustancias letales se han detectando en antiinflamatorios que producen ataques cardiacos. La lista de daños es considerable.

#### EPIDEMIOLOGÍA FICTICIA

El control del sistema sanitario mundial pasa por la Organización Mundial de la Salud (OMS) pero las agencias estadounidenses resultan determinantes. El aparato sanitario de Estados Unidos compuesto por el Centro de Control de Enfermedades (CDC), los Institutos Nacionales de Salud (NIH) y la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) tiene el poder de definir las enfermedades, los instrumentos de diagnóstico, las estrategias de prevención, el tratamiento de patologías, los protocolos de seguimiento y el control de enfermos.<sup>22</sup> A su vez, la gran mayoría de gobiernos del mundo implementan políticas sanitarias acordes a los intereses geoestratégicos estadounidenses y al complejo industrial farmacéutico.

En el ámbito de los negocios globales, el brote de epidemias significa una fabulosa oportunidad de negocio. Una vez creada la necesidad, la epidemia, y una atmósfera de miedo y desorientación, se puede articular un aparente consenso. Respaldadas en estrategias de *marketing* y amparadas en las agencias de sanidad y la OMS, las grandes farmacéuticas venden grandes provisiones de medicamentos a los gobernantes de las poblaciones objetivo. Los medios de comunicación masiva y algunos medios “científicos” propician una opinión favorable a las farmacéuticas transnacionales. Ante posibles demandas por efectos nocivos de los

medicamentos vendidos, se negocian contratos de compra-venta que garantizan la impunidad.<sup>23</sup>

En aras de expandir los negocios globales, no resulta extraño que se hayan dictaminado epidemias ficticias al redefinir enfermedades endémicas de regiones pobres de África, Asia y América Latina. En el llamado tercer o quinto mundo, en África, cuando no había visos de epidemia, se decretó una pandemia al renombrar un cúmulo de enfermedades que padecen las personas de raza negra. El flagelo de la pobreza expresado en cuadros de diarrea prolongada, adelgazamiento y tos, aunado a tuberculosis, malaria o desnutrición aparece transfigurado bajo la categoría de SIDA. Entonces se abre un gran mercado para la venta de pruebas médicas y tratamientos tóxicos.

El tratamiento de la fiebre porcina tiene un antecedente en Estados Unidos, cuando fueron vacunadas 40 millones de personas.<sup>24</sup> No obstante, se detectó que no hubo una gripe del cerdo, pero sí efectos secundarios en los humanos vacunados. Como la población blanca ya no los aceptó, quedaron obsoletos los medicamentos tóxicos, pero oportunamente fueron ofrecidos en venta a los países africanos.

A nivel mundial la estadounidense Smithfield Foods es la principal transnacional en la crianza y procesamiento de productos porcinos; además de crecer exponencialmente, ha patentado varias líneas genéticas de cerdos. Para superar los problemas legales que le ocasionaron su política antisindical, las prácticas monopólicas y la contaminación trasladaron las granjas y fábricas de Estados Unidos hacia Rumania, Polonia, México y China. La relocalización significó la transferencia de los problemas laborales, ambientales y sanitarios a los países periféricos. En 2008 hubo un brote de gripe aviar en México y luego de gripe porcina en las granjas Carroll, en Perote, Veracruz. El anuncio de la pandemia de gripe porcina (AH1N1) generó pánico ante la presunta amenaza de muertes masivas. Los temores fueron atemperados con la imposición de un Estado de excepción sanitario enmarcado en la política de seguridad nacional y, claro, la venta masiva de vacunas que contrarrestarían los síntomas. En este renglón, algunos científicos, como Adrian Gibbs, aducen que el virus de la gripe no es una mutación natural, sino que es un cultivo de laboratorio.<sup>25</sup> Hay ejemplos de “virus fugitivos”, como el SARS y gripes aviarias, que provienen de instalaciones militares, amén de que la “guerra biológica” es un expediente abierto.<sup>26</sup>

Los principales beneficiarios de las epidemias son las corporaciones biotecnológicas y farmacéuticas que

monopolizan vacunas y antivirales. Con la gripe porcina ganan dos grandes empresas: Zanamivir, con la marca Relenza comercializada por GlaxoSmithKline, y Oseltamivir con la marca Tamiflu patentada por Gilead Sciences comercializada Roche.<sup>27</sup> Tamiflu es un medicamento que estaba a punto de caducar y era conocido porque no funcionaba para la gripe, no obstante fue vendido indiscriminadamente.<sup>28</sup>

### VIRUS DEL MIEDO

El poder comunicacional es uno de los grandes factores de la hegemonía del capital global. Las intervenciones epidemiológicas de amplio espectro requieren la generación de una necesidad traumática. El poder comunicacional de transnacionales como Fox, CNN, *The New York Times* y *El País*, junto a medios nacionales afines, emprende campañas informativas que atemorizan a las incautas audiencias ante presuntos peligros de talante apocalíptico, a menudo envueltos en proclamas de supuesta científicidad. La pantalla como fuente de verdad, confusión y temor es uno de los iconos del capitalismo.

Al igual que toda la política de seguridad nacional, la epidemia del miedo configura un enemigo público con tintes racistas. Desde la denominación misma de las epidemias: gripe “española”, gripe “asiática”, gripe de “Hong Kong”, SARS (neumonía asiática), gripe aviar (asiática), gripe “mexicana” (porcina), el SIDA (Haití y África).<sup>29</sup> El mensaje es claro: el mal viene de fuera y los agentes propagadores son negros, asiáticos o latinos. Reverdece el odio o temor a los inmigrantes.<sup>30</sup> Un caso hilarante sucedió en Canadá, donde un trabajador de origen mexicano fue acusado de contagiar a una granja de cerdos;<sup>31</sup> luego se reconoció que el inmigrante daba un resultado negativo en los diagnósticos clínicos. Los mexicanos fueron estigmatizados en varias partes del mundo, como le sucedió a 50 de ellos puestos forzosamente en cuarentena en China, pese a no mostrar síntomas de gripe.<sup>32</sup> En varios países, muchas personas que habían visitado México eran señaladas como portadoras de la gripe porcina.

Es sintomático que la OMC modificara la definición de pandemia al suprimir la connotación de alta mortandad para justificar el llamado de alerta por la alta peligrosidad que entonces representaba la gripe porcina. Sin embargo, el soporte empírico desnudó el impropio, pues la cifra de muertes presuntamente asociadas a la gripe porcina demostró que la mayoría de las personas fallecidas en verdad padecía otras enfer-

medades igual o más graves. Existe un variado menú de 200 enfermedades con síntomas similares que quebranta el sistema inmunológico; la gripe porcina sólo vino a dar la puntilla. En otros episodios análogos se ha registrado una baja mortandad, como con las supuestas epidemias de SARS, gripe aviar y SIDA.

Estas campañas sanitarias globales sirven para expandir los mercados de consumo de las grandes farmacéuticas que toman a los países subdesarrollados, p. ej., México, como presa fácil para difundir campañas epidemiológicas en contra de los temores propalados por pestes modernas como el SARS y la gripe aviar que fueron desastrosas para la economía asiática, como la influenza porcina lo fuera para la mexicana.

La epidemia del miedo repercute en el desmadejamiento del tejido social y la convivencialidad. La visión nublada de la histeria percibe al próximo, el otro, como una posible fuente de contagio. Las autoridades, comunicadores y médicos llegaron al extremo de aconsejar disminuir el contacto entre personas (saludo, abrazo, beso) y no acudir a sitios concurridos (como las manifestaciones, pero sin que se dejará de trabajar en fábricas u oficinas). Entonces cunde la desconfianza, el individualismo y la falta de solidaridad. La conseja de “cooperar con la autoridad” pretende aborregar a la ciudadanía; en tanto que los ciudadanos escépticos son percibidos como lunáticos o peligrosos.

La presunta epidemia de gripe porcina en México es sintomática. Ante el diagnóstico de emergencia sanitaria, se determina un Estado de excepción sanitario: las reuniones multitudinarias son prohibidas para contener la propagación de la gripe y, de paso, disuadir la movilizaciones sociales. La gripe es una nueva excusa de intervención salvadora de Estados Unidos, y el Banco Mundial otorga un préstamo de 491 millones de dólares para vacunar a más de 10 millones de mexicanos contra el virus y entregar 2.1 millones de tratamientos retrovirales en las reservas estratégicas del país.<sup>33</sup> También el Fondo Monetario Internacional suministra créditos que conjugan un coctel de alta toxicidad macroeconómica: deuda, inflación, fuga de capitales, desempleo y migración. La dictadura sanitaria tiende un puente con el nuevo episodio donde actúa el virus del miedo, la llamada “guerra contra el narcotráfico”, que recrea escenarios de intervención armada, como las verificadas en Afganistán y Colombia, donde persisten altos niveles de producción de drogas (opio y cocaína, respectivamente) y gobiernos afines al Pentágono. La epidemia del miedo se mantiene, sólo que ayer tuvo motivos sanitarios, y hoy militares.



## TRIBUNALES A MODO Y RESPALDO POLÍTICO

Con frecuencia las corporaciones farmacéuticas son acusadas en los tribunales por incurrir en prácticas fraudulentas. Pese a disponer de los servicios de renombrados bufetes de abogados y de agenciarse favores políticos, desembolsan cuantiosas sumas de dinero ante las incontrovertibles evidencias de sobornos a funcionarios públicos y médicos en diversos países para desplazar a la competencia e introducir los medicamentos de su marca. En ese predicamento se han encontrado las firmas Pfizer, Johnson & Johnson, TAP Pharmaceuyical, Abbot, AztraZeneca y Bayer. Un botón de muestra: la farmacéutica Pfizer tuvo que desembolsar en Estados Unidos 60 millones de dólares por haber incurrido en prácticas ilegales para desplazar a la competencia y sobornar a médicos, reguladores y funcionarios públicos en el extranjero.<sup>34</sup> Paradójicamente, los países afectados no juzgan las prácticas ilegales sino los tribunales estadounidenses, que además cobran las multas y borran los registros turbios por otras prácticas monopólicas y fraudulentas.

Empero, las prácticas monopólicas de las farmacéuticas no necesariamente se consideran ilegales, al contrario, suelen estar tuteladas por los organismos internacionales. La OMS presiona a parlamentos y gobiernos nacionales para que se aprueben leyes de patentes médicas que favorecen a las transnacionales y desplazan a la industria farmacéutica nacional que pudiera producir medicamentos a bajo costo, como los genéricos, incluso generar medicamentos múltiples en una sola pastilla, no medicamentos separados, para atender enfermedades sensibles de la población más pobre.

Reiteradamente las grandes farmacéuticas han sido denunciadas por no distribuir medicamentos que no retribuyen grandes beneficios en los países subdesarrollados. El afán de sustraer una ganancia extraordinaria no sólo desmantela la soberanía nacional, además arruina la tentativa de aminorar costos de producción, simplificar los tratamientos y favorecer la salud pública.

## COLOFÓN

Vertebrado por la dupla diagnóstico-tratamiento, el sistema de salud está siendo controlado por el complejo industrial farmacéutico — sólo superado por el militar, y a menudo ambos engarzados — que moviliza ejércitos de profesionales, proveedores de servicios de salud, encargados de prescribir tratamientos cada vez más variados y tempranos. La iatrogenia capitalista se resuelve en la fórmula de administración de las enfermedades igual a más ganancias igual a mayores riesgos para la salud humana, que incluyen una alta tasa de mortandad en los sectores pobres. Ese concepto de salud se contrapone a la fórmula de la prevención cuaternaria basada en el precepto de no dañar y evitar intervenciones excesivas o innecesarias.

Si de conformidad a la definición oficial de salud como “estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”<sup>35</sup> se promueven soluciones de mercado, es indispensable asumir que el capital farmacéutico ejerce una suerte de biopoder sobre los cuerpos dolientes y los clientes cautivos. Una verdadera salud pública perdurable se acompaña, sin embargo, de una nueva bioeconomía, una economía organizada para sustentar la vida sobre el basamento de los bienes comunes.

## — • notas • —

<sup>1</sup> Marcia Angell (2004), *The Truth About Drug Companies. How they deceive us and what to do about it*, Nueva York, Random House.

<sup>2</sup> Waseem Noor (2013), “2013 Pharm Exec Top 50”, *Pharmaceutical Executive*, 1 de mayo de 2013, en: <http://www.pharmexec.com/2013-pharm-exec-top-50-0?id=&pageID=1&sk=&date=>.

<sup>3</sup> Amparo Cuestas (2013), “Medicamentos que curan o matan en África”, *Cuadernos*, vol. XXVII, núm. 1.

<sup>4</sup> Waseem Noor, *op. cit.*

<sup>5</sup> Richard Anderson (6 de noviembre de 2014), “Cómo las farmacéuticas ganan más que los bancos”, BBC Mundo, en [http://www.bbc.co.uk/mundo/ultimas\\_noticias/2014/11/141106\\_economia\\_farmaceuticas\\_industria\\_ch](http://www.bbc.co.uk/mundo/ultimas_noticias/2014/11/141106_economia_farmaceuticas_industria_ch).

<sup>6</sup> Teresa Forcades (2006), “Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas”, en [www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia\\_industryweapons39.htm](http://www.bibliotecapleyades.net/ciencia/ciencia_industryweapons39.htm)

<sup>7</sup> Boaventura de Sousa Santos (1999), *La globalización del derecho. Los nuevos caminos de la regulación y la emancipación*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>8</sup> Bolívar Echeverría (2005), “‘Renta tecnológica’ y capitalismo histórico”, *Mundo Siglo XXI*, núm. 2.

<sup>9</sup> Richard Anderson, *op. cit.*

<sup>10</sup> Guillermo Foladori (2004), “La crisis contemporánea de los sistemas de salud”, *Comercio exterior*, vol. 54, no. 5.

<sup>11</sup> Edgardo Lander (2006), “La ciencia neoliberal”, en Ana Esther Ceceña, (comp.), *Los desafíos de las emancipaciones en un contexto militarizado*, Buenos Aires, CLACSO.

<sup>12</sup> Anderson, Richard, *op. cit.*

<sup>13</sup> Real Academia Nacional de Farmacia (s.f.), “Enfermedades olvidadas”, RANF, en <http://www.ranf.com/enfermedades-olvidadas.html>.

<sup>14</sup> Organización Mundial de la Salud (2001), *Macroeconomía y salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico*, Ginebra, OMS.

<sup>15</sup> *Farmamundi*, “¿Qué son los medicamentos esenciales?”, Boletín esenciales para la vida, en <http://www.farmaceticosmundi.org/farmamundi/index.php?opcion=noticias&noticia=790>.

<sup>16</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (14 de septiembre de 2010), “925 millones de personas sufren hambre crónica en el mundo”, en <http://www.fao.org/news/story/es/item/45291/icode/>.

<sup>17</sup> Cristóbal Pera (2012), *Desde el cuerpo. Ensayos sobre el cuerpo humano, la salud y la mirada médica*, México, Cal y Arena.

<sup>18</sup> Iván Illich (1975), *Némesis médica. La expropiación de la salud*, Barcelona, Barral.

<sup>19</sup> La Vanguardia (18 de junio de 2011), “Las farmacéuticas bloquean las medicinas que curan, porque no son rentables, impidiendo su distribución. Entrevista a Richard J. Roberts, Premio Nobel de Medicina”, *Rebelión*, en <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=130645>

<sup>20</sup> Adelaida García, Ana López, Jorge Aguirre, Claudia Roiter y Claterina Milone (s.f.), “Uso racional de medicamentos”, Curso libre de farmacología aplicada, Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>21</sup> Organización Mundial de la Salud (2012), “Medicamentos espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación”, nota descriptiva no. 275.

<sup>22</sup> Jesús García (2010), “La política sanitaria mundial la determina un grupo de agencias estadounidenses”, *Discovery Dsalud*, núm. 128, en: <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1205>.

<sup>23</sup> Asociación de Medicinas Complementarias (1 de octubre de 2009), “El medicamento estrella de la gripe, el Tamiflu ¿asesina niños y adolescentes?”, *Boletín 37*, en: <http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/gripecerdo14.htm>.

<sup>24</sup> OMS (2009), “Las enseñanzas que dejó la gripe porcina de 1976”, *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 87, en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-040609/es/>.

<sup>25</sup> Federico Ortiz (2009), *Código A (H1N1). Diario de una pandemia*, México, Taurus.

<sup>26</sup> Asociación de Medicinas Complementarias (19 de mayo de 2009), *Boletín 19*, en <http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/gripecerdo3.htm>.

<sup>27</sup> Silvia Ribeiro (28 de abril de 2009), “Epidemia de lucro”, *La Jornada*, en <http://www.jornada.unam.mx/2009/04/28/opinion/020aipol>.

<sup>28</sup> Asociación de Medicinas Complementarias, *op. cit.*

<sup>29</sup> Wikipedia (s.f), “Pandemia de gripe A (H1N1) de 2008-2010 en México”, en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_gripe\\_A\\_\(H1N1\)\\_de\\_2009-2010\\_en\\_México#cite\\_note-135](http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_(H1N1)_de_2009-2010_en_México#cite_note-135).

<sup>30</sup> Cristina Oehmichen y María París (2010), “El rumor y el racismo sanitario durante la epidemia de influenza A/H1N1”, *Cultura y representaciones sociales*, año 5, núm. 9.

<sup>31</sup> Reuters (4 de mayo de 2009), “Canadá reporta contagio del A/H1N1 de un hombre a un grupo de cerdos”, Noticias Caracol, en: <http://www.noticiascaracol.com/mundo/articulo137664-canada-reporta-contagio-del-ah1n1-de-un-hombre-a-un-grupo-de-cerdos>.

<sup>32</sup> David Brunat (4 de mayo de 2009), “China aísla a 50 viajeros mexicanos”, *La Jornada*, en <http://www.jornada.unam.mx/2009/05/04/politica/013n1pol>.

<sup>33</sup> Notimex (24 de noviembre de 2009), “BM presta a México 491 mdd para influenza”, *El Universal*, en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/642014.html>.

<sup>34</sup> EFE (7 de agosto de 2012), “Pfizer pagará 60 mdd de multa por sobornos a médicos”, *24 horas*.

<sup>35</sup> OMS (2007), “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, en *Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos*, publicación oficial de la OMS.