

La píldora de los 800 millones de dólares

Merrill Goozner

Francisco GARCÍA OLMEDO | Publicado el 16/11/2006

El aumento de los precios de los medicamentos es muy superior al de la inflación y al del crecimiento económico de la mayoría de los países, y supone una grave amenaza para sus sistemas sanitarios y para las economías privadas de sus ciudadanos. La industria farmacéutica justifica los altos precios por los elevados costes de la investigación y desarrollo de nuevos fármacos, pero el bando de los que no aceptan esta explicación se refuerza por momentos. Entre los críticos está Merrill Goozner, reputado periodista que fue jefe de Economía en el “Chicago Tribune” y que en la actualidad dirige el programa *Integrity in Science* del *Center for Science in the Public Interest* en la capital de Estados Unidos. En este libro, cuya traducción se publica casi simultáneamente al original, trata de investigar la verdad detrás del alto coste de las nuevas medicinas en Estados Unidos y, por extensión, en el resto del mundo.

Los economistas nos dicen que un acceso desigual a la información distorsiona cualquier mercado y acaba perjudicando al consumidor, y Goozner postula que éste es precisamente el problema del mercado de productos farmacéuticos: quien receta no es el que compra y quien compra no es el que receta, y ni el que compra (seguridad social, compañías aseguradoras o pacientes) ni el que receta disponen de una información óptima sobre la relación eficacia/coste de los medicamentos disponibles. El origen del sesgo estaría en el protagonismo de la industria en el proceso de evaluación de la eficacia de los nuevos fármacos, sean éstos realmente innovadores o meros análogos de los ya disponibles.

Ante el riesgo de quedar por completo excluidas de un sector concreto del mercado, las empresas farmacéuticas no parecen interesadas en realizar comparaciones rigurosas de los tratamientos disponibles, y mucho menos en que dichos ensayos comparativos los realice una agencia (estatal) independiente, escribe Goozner. Esto conduce a que se den situaciones en las que el conflicto entre el interés público y el de la industria parece evidente. Así por ejemplo, ante el desarrollo de un fármaco innovador por una empresa concreta, sus competidoras desarrollarán fármacos similares, en esencia redundantes y no necesariamente más eficaces, que encarecen sin necesidad el proceso de investigación y desarrollo y, en última instancia, el servicio sanitario al paciente/consumidor. En la misma línea, cuando expira la patente de un fármaco eficaz podría abarataarse su aplicación, pero las leyes del mercado hacen que la industria deba invertir en la investigación, desarrollo y comercialización de un sustituto, mejore éste o no la relación coste/utilidad. El fármaco cuya patente ha expirado, que puede ser mejor que sus sustitutos y que es más barato, queda progresivamente marginado porque la empresa farmacéutica deja de promover su uso.

Una tesis central en el discurso de Goozner es la de que una buena parte de las innovaciones farmacéuticas proceden directa o indirectamente de la investigación pública financiada por el contribuyente, y que éste, al comprar una medicina, está pagando dos veces por el mismo producto. Por diversas razones, esta aseveración no es tan obvia como parece, sobre todo porque lo caro de sacar al mercado un nuevo fármaco no es tanto la investigación de la que surge como la realización de las sucesivas series de ensayos y el proceso de comercialización. Según Goozner, si se analiza el gasto de las empresas farmacéuticas, apenas el 10 por ciento es gasto de producción y sólo el 20 por ciento se dedica a investigación y desarrollo, siendo el principal componente de esta última partida lo que se destina a los ensayos clínicos necesarios para su aprobación. Entre los desmesurados gastos de comercialización hay que incluir los de los ensayos clínicos promocionales, que pueden ser cosméticos y de escaso contenido científico, y los de ciertas

prebendas para los médicos que han de recetar el fármaco (aunque éstas suelen tener ciertos límites legales), incluido lo que se disfraza como formación continuada. Respecto a esta última, la industria suple a su manera lo que debía ser responsabilidad de las instituciones sanitarias.

Los 800 millones de dólares a que alude el título del libro es lo que cuesta sacar al mercado un nuevo medicamento según un estudio de la Tufts University publicado a finales de 2001. Estudios posteriores han más que duplicado esa cifra al incluir ciertos gastos de comercialización que se habían omitido en el primer estudio. Es indiscutible que algo habría que hacer para evitar una tendencia tan catastrófica, y Goozner propone acciones concretas que merecen ser debatidas con respeto: el gobierno de Estados Unidos debería exigir que una agencia independiente lleve a cabo ensayos comparativos sistemáticos de los fármacos usados para un determinado tratamiento, y el proceso de aprobación de un posible nuevo fármaco debería modificarse para incluir como requisito su comparación con los previamente usados. Se viene constatando una creciente ingerencia directa e indirecta de la industria en la ejecución y difusión de los ensayos clínicos realizados en instituciones públicas, ya sea ocultando, maquillando o retrasando la publicación de resultados adversos a la reputación de un posible fármaco, ya cribando cuidadosamente a los médicos a los que concede el privilegio de ensayarlo, ya con otras prácticas más sutiles. El autor postula que el coste de los ensayos sería menor porque se eliminarían los ensayos meramente promocionales y se reduciría drásticamente la inversión en el desarrollo y comercialización de medicamentos “yo también”. Es obvio que la industria disminuiría sus gastos porque los ensayos propuestos correrían a cargo del estado.

Como ejemplo en apoyo de esta propuesta puede citarse un reciente estudio realizado por los National Institutes of Health respecto a fármacos contra la hipertensión. Según este estudio, que ha durado 10 años y ha costado 80 millones de dólares, los viejos y baratos diuréticos, de los que disponemos desde mediados del XX, son ligeramente más eficaces que los modernos bloqueantes de los canales de calcio y que inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, aún bajo patente. Goozner no esgrime este resultado en el sentido de que los nuevos fármacos sean simplemente redundantes, ya que no lo son, sino como indicativo de que el perfil de consumo debería modificarse de acuerdo con los datos del estudio. Hay que tener en cuenta que un único fármaco, por eficaz que sea, no puede cubrir todas las variantes y circunstancias que se dan en un determinado tipo de enfermedad.

El futuro de la industria farmacéutica sigue un curso de colisión con respecto a la realidad económica. La distribución de las futuras inversiones públicas y privadas entre el desarrollo de nuevos fármacos y la mejora de la prontitud y eficacia con que se aplican los ya existentes debe hacerse sobre una base racional en interés de los ciudadanos y es urgente corregir y compensar el considerable potencial distorsionador e incluso corruptor de la industria farmacéutica. En las circunstancias actuales, no es aceptable que ésta siga aumentando sus beneficios en un 20 por ciento anual. En este libro, que no está exento de algunos errores de concepto y desenfoces puntuales, Merrill Goozner no propone soluciones mágicas para el acuciante problema, pero su discurso representa una contribución valiosa y bien documentada a un debate que no debe ser aplazado.