

Grandes compañías farmacéuticas contra organizaciones no gubernamentales. Patentes que se mantienen durante decenios frente a medicamentos genéricos. El conflicto que enfrenta en los tribunales de India a la farmacéutica Novartis con las

ONG por culpa de su producto contra el cáncer, el Glivec, ha puesto sobre el tapete el debate sobre qué es más importante: defender a las compañías en su derecho a mantener las patentes largo tiempo sobre los medicamentos, de forma que puedan

recuperar el tiempo y el presupuesto invertidos en crearlos y ponerlos al alcance de los enfermos, o dar rápido paso a los medicamentos genéricos, que son los mismos productos pero producidos de forma que salgan más baratos a los pacientes.

Patentes o genéricos, el debate del medicamento

Para los laboratorios, la patente es el seguro para recuperar la inversión ● El genérico permite a los pobres acceder a la salud ● Con el cambio de una molécula ya se registra un nuevo medicamento

EL PAÍS, Madrid
Un pequeño triunfo o al menos una prórroga en la lucha. Así han considerado las ONG Médicos sin Fronteras e Intermón Oxfam que el Tribunal Superior de India pospusiera el pasado miércoles para el 15 de febrero la audiencia en la que se decidirá la exclusividad pedida por la multinacional farmacéutica Novartis sobre el

anticancerígeno Glivec. La compañía con sede en Suiza reclama que dicho fármaco es nuevo, y por tanto no debe ser producido como otros centenares de genéricos que India está poniendo en el mercado a precios muy ventajosos para las poblaciones de los países en desarrollo. “No cierran la farmacia de los pobres”, gritaban la pasada semana cientos de

manifestantes en Nueva Delhi. Pedían a Novartis que retire la demanda contra el Gobierno de India. India rechazó la protección del fármaco porque considera que no es una innovación, sino sólo “una nueva forma de una sustancia conocida” y su Gobierno pidió más tiempo para estudiar los informes. El caso va más allá de Glivec. Si Novartis gana,

abrirá la caja de Pandora que desencadenaría que se otorgaran más patentes. La primera preocupación son los medicamentos contra el sida: 11 drogas, todas para el tratamiento del VIH, esperan la revisión de su caso tras pedir patente y ser impugnados por grupos humanitarios. Los intereses de las grandes multinacionales farmacéuticas, preocupa-

das por dejar de ganar dinero —ellos dicen recuperar la inversión— con las patentes de nuevos medicamentos o modificaciones de los antiguos, choca con los intereses de los más pobres, para quienes los fármacos genéricos, más baratos, son la única forma de acceder a la salud, algo que defienden con uñas y dientes las grandes ONG.

“Sin patentes no habrá medicinas nuevas para ricos ni para pobres”

EMILIO DE BENITO, Madrid
“Sin patentes no hay innovación ni habrá medicamentos nuevos ni para ricos ni para pobres”. Humberto Arnés, director de Farmaindustria, la patronal de los laboratorios, lo tiene claro: “En un mundo donde impera la economía de mercado, y la libre competencia es uno de sus pilares, la única excepción son las patentes. A ellas se supedita el progreso científico-técnico”, afirma como muestra de la importancia que para el sector tiene la protección intelectual.

El sistema actual —en los países que tienen patentes, un requisito de la Organización Mundial de Comercio— es un “equilibrio” al que ha llegado la sociedad, explica Arnés. Por un lado, la necesidad de que los productos sean accesibles, pero, por otro, que a las empresas les compense invertir en desarrollar nuevos medicamentos.

Fruto de ese equilibrio es la

Los laboratorios tienen diez años para recuperar la inversión, según Farmaindustria

actual reglamentación, que concede durante 20 años la exclusividad a la empresa que descubre una molécula nueva.

Pero ese tiempo no es el de explotación comercial. Desde que se patenta un nuevo principio activo hasta que éste pasa todos los ensayos pasa una media de 10 años (últimamente, ya 11), indica Arnés. En los 10 años siguientes es cuando el laboratorio tiene que recuperar la inversión realizada, afirma, porque después es cuando pueden entrar los genéricos en el mercado.

Pero sólo tres de cada 10 nuevos productos consiguen amortizar el gasto que se dedica a su desarrollo (unos 700 millones de euros de media), porque “enseguida aparecen los llamados seguidores, medicamentos de la misma familia que ofrecen algu-

na ligera mejoría y se llevan el mercado”, explica Arnés.

Por eso, para los laboratorios es importante que se pueda patentar no sólo la molécula original, sino lo que llaman “innovaciones incrementales”. Éstas consisten en pequeñas mejoras, como eliminar algún efecto secundario, facilitar la administración (de inyectado a ingerido, por ejemplo). Con ellas, el laboratorio consigue alargar la patente, y recupera mayor parte de la inversión.

La situación es peor en los países en los que no existe reglamentación de patentes, o es menor en aquellos que la han implantado hace poco, porque “en el periodo de transición puede pasar de todo”, afirma Arnés, y pone dos ejemplos: la situación en España, donde hasta 2012 no estarán todos los productos protegidos —por eso Farmaindustria, la patronal farmacéutica, afirma que la entrada de genéricos en el mercado debe regularse más, ya que pueden entrar antes que en Europa— y en India, donde el plazo durará hasta 2015.

Sin entrar en el caso concreto de Novartis y su pleito con el Gobierno indio por el Glivec (un medicamento anticancerígeno del que existen varias copias en el subcontinente asiático), Arnés rechaza que haya un conflicto entre las patentes y la protección de la salud. “Ése es un debate falso”, afirma tajante. “El problema no es el precio de los medicamentos. El auténtico problema es de infraestructuras, de falta de canales adecuados, de médicos para prescribirlos”, opina.

Además, el mercado farmacéutico en los países pobres representa menos del 5% del total, por lo que las grandes compañías no tienen inconveniente en regalar o vender a precio de coste sus fármacos, dice Arnés. De hecho, todos los grandes laboratorios tienen programas de acceso. “Algunos dedican hasta un 2% de sus ingresos, casi el triple del famoso 0,7% que se pide a los Estados para ayuda al desarrollo”, pone como ejemplo.



Manifestación frente a la sede de Novartis en Barcelona contra la patente del Glivec el pasado enero. / TEJEDERAS

“Países ricos y laboratorios no dejan que lleguen fármacos baratos”

E. DE B., Madrid
“Los acuerdos de Doha [de 2001], que permiten que un país se salte una patente cuando se declara una crisis sanitaria, están ahí. Lo que hace falta es que se empiecen a cumplir. No puede ser que los países más poderosos y la industria hagan de grupo de presión para saltárselos y no permitan que lleguen fármacos baratos a quienes los necesitan”. Vanessa López, directora de la ONG GlobalSida —organización centrada en la ayuda a los países pobres—, cree que la disputa entre India y Novartis debe marcar un “punto de inflexión” en el acceso de los países pobres a los medicamentos.

López, como los representantes de otras ONG —como Médicos sin Fronteras (MSF) e Intermón Oxfam, que lideran la campaña contra la farmacéutica— no dudan del derecho de las compañías a proteger sus productos. Pero cree que deben ceder cuando hay una situación de crisis en países pobres. “La India fabrica muchísimos de los genéricos que utiliza. Si gana Novartis y se le prohíbe fabricarlos, el preceden-

te cortaría esa vía a otros países con graves problemas sanitarios, pero con capacidad para fabricar genéricos, como Brasil, Suráfrica o China”.

López —que no tiene proyectos en India— admite también que puede que el Gobierno indio esté defendiendo a su industria nacional, como los laboratorios Ranbaxy o Cipla, que consigue beneficios fabricando genéricos —en verdad, lo que hace al saltarse la patente es producir las llamadas “copias”, moléculas que aún no están libres de protección industrial—. “El resultado está ahí: el tratamiento contra el VIH ha pasado de costar más de 8.000 euros al año a menos de 140”, afirma. Cree que en este debate los laboratorios no juegan limpio. “Patentan por 20 años, pero antes de que se cumpla el plazo sacan una variedad para extender el periodo de protección: una trampa”, dice la directora de GlobalSida.

La solución, aparte del caso del Glivec, está en “respetar los acuerdos ADPIC [Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelec-

tual relacionados con el Comercio]”, que permiten que un país en determinadas circunstancias se salte una patente. “Pero esto no ha ocurrido nunca”, afirman portavoces de MSF. Según las ONG, desde que se firmaron en 2001 no se han implementado en ningún momento. Las presiones de los países ricos y de sus laboratorios siempre han abortado los intentos de los países pobres de aplicarlos. Otras veces han actuado otras fuerzas de presión, como los acuerdos bilaterales, en los que se condiciona la ayuda al desarrollo a que los países firmantes respeten los derechos de patente.

Además, los laboratorios ofrecen muchas veces productos a bajo precio, pero que las ONG no consideran suficientes. “No basta con que den los tratamientos de primera línea [los que se recetan al principio]. Necesitamos también medicamentos de segunda línea contra el sida o la tuberculosis, y los laboratorios no los rebajan porque son los últimos que han sacado y es donde obtienen sus beneficios”, afirman en MSF.