

LAS EMPRESAS MULTINACIONALES Y LA SALUD*

Bernardo OLMEDO CARRANZA**

La Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, por medio de su Departamento de Sistemas Biológicos, organizó del 10 al 12 de mayo un *Foro sobre Empresas Multinacionales y Transferencia de Tecnología en el ramo de la industria químico-farmacéutica*, en el que se lograron reunir varios investigadores, nacionales y extranjeros, que trabajan sobre el problema de la operación de las multinacionales en el área químico-farmacéutica, así como otros estudiosos interesados en la salud social en los países subdesarrollados y en particular en México.

Trataremos de destacar los comentarios más relevantes durante el desarrollo de la reunión. En lo que a México concierne, se mencionó que existen alrededor de 18 500 productos medicinales registrados, que de ninguna manera son todos diferentes, sino solamente sustancias básicas «diferenciadas» por marcas y presentaciones, lo que permite a los laboratorios químico-farmacéutico manipular los precios al público consumidor. Éste es un absurdo, dado que se ha podido demostrar en diversos estudios que bien se podría elaborar un cuadro básico de solamente 700 u 800 medicamentos con los cuales podría atacarse el problema de la salud social en México.

En general, por medio de la diferenciación de productos (o sea, la comercialización basada en distintas dosificaciones, «nuevas fórmulas», nombres o presentaciones de la misma sustancia básica) las empresas químico-farmacéuticas (las más grandes e importantes de ellas son multinacionales, no sólo en México sino en todo el mundo capitalista) lograron evadir de esta manera el «control de precios» impuesto por las autoridades estatales para este tipo de mercancías, y propiciaron, de 1972 a 1977 un aumento promedio de 208% en estos productos. Es así como estas corporaciones logran «legalizar» la obtención de superbeneficios.

Asimismo, en la reunión se habló del control extranjero de la industria químico-farmacéutica en México, donde los 30 principales la-

* Versión revisada de una serie de cuatro artículos aparecidos en *Excelsior* el 31 de mayo y 1o., y 8 de junio, bajo el título de *Las Multinacionales y la salud*.

** Ayudante de investigador del IEC-UNAM.

boratorios (casi todos ellos multinacionales), de alrededor de 700 u 800 que funcionan, obtienen más de la mitad de las utilidades que, según cifras preliminares, se calcularon de 900 a 1 00 millones de pesos en 1977, con una inversión menor a los 3 000 millones de pesos, y con una ocupación de fuerza de trabajo proporcionalmente baja.

Los datos anteriores son sólo una pequeña muestra que nos permiten conocer el control que las multinacionales tienen de la industria químico-farmacéutica en México, y, en general, del efecto negativo que ellas tienen sobre el problema de la salud de la sociedad en nuestro país.

Entre otras, se propuso una solución en que se destaca la realización de un programa de desarrollo de la industria químico-farmacéutica independiente a cargo de instituciones de enseñanza superior, como la UNAM, UAM, IPN, para lo cual se oponen decisiones políticas internas y externas y la influencia económica de los grandes consorcios.

Influencia mundial de las multinacionales farmacéuticas

Y el panorama es similar en todo el mundo capitalista. En siete países desarrollados (base de las multinacionales químico-farmacéuticas) se realizan, aproximadamente, el 80% de la producción de drogas y alrededor del 95% de las innovaciones tecnológicas en esa rama.

Las treinta empresas multinacionales farmacéuticas más grandes del mundo (la mayoría de ellas con filiales en México) realizan más del 50% de la producción mundial de fármacos (para 1974), y, en los Estados Unidos de Norteamérica, las cuatro más grandes de ese país llevan a cabo el 50% de los gastos en investigación y desarrollo en esa industria.

Por otro lado, en el aspecto relativo a la diferenciación de productos que hacen los laboratorios farmacéuticos, en los Estados Unidos existen alrededor de 35 000 marcas de drogas registradas, en la India 15 000, en Brasil y España entre 20 y 30 000, etcétera.

Sin embargo, dentro de todo este panorama, podemos mencionar un hecho que se nos antoja insólito. En Suecia, país en donde se mantiene un altísimo nivel de salud, existen solamente 1 600 drogas registradas. (Esto se debe, probablemente, a que el Estado sueco lleva a efecto una estricta reglamentación para la producción de fármacos lo que ha reducido, de manera brutal, la existencia de drogas en el mercado de aquel país).

Si a esto agregamos lo relativo a la diferenciación de productos utilizada por las empresas multinacionales en *todas* las ramas indus-

triales, y en general en todo lo que ellas ofrecen —ilustrada con las cifras anteriores— no resulta difícil imaginar, aún para el más lego, el costo que el pueblo tiene que pagar por mantenerse en condiciones de salud más o menos satisfactorias.

Resulta entonces interesante e importante el esfuerzo de los realizadores del Foro mencionado, tendiente a tratar de establecer la necesidad, pronta e ineludible, de un cuadro básico de medicamentos y, sobre todo, a tratar de iniciar la realización, de manera práctica, de la producción de sustancias básicas que lo cubran, con miras a lograr el desarrollo de una industria farmacéutica nacional e independiente, por y para el pueblo.

Un ejemplo de alternativa independiente¹

La experiencia concreta descrita en el Foro, de un país subdesarrollado —Sri Lanka (antes Ceilán)—, en el campo de la realización de un programa para el desarrollo de una industria químico-farmacéutica estatal, con objeto de mejorar la salud del pueblo al mínimo costo social, es muy ilustrativa.

En los setentas se realizó una reforma a la estructura de la producción, la importación y la distribución de productos farmacéuticos, con miras a racionalizar el sector y producir medicamentos eficaces y baratos para satisfacer las necesidades básicas de sus habitantes, por medio de una cuidadosa planificación.

Se contaba en el país con una población altamente alfabetizada y crecientemente politizada (aunque con un relativo atraso industrial) lo que se traducía en la existencia de científicos comprometidos con el pueblo y dispuestos a trabajar por él. Se principió entonces por recomendar un informe cuyos puntos básicos eran los siguientes: *a)* canalizar todas las importaciones de medicamentos y productos químico-farmacéuticos a través de una compañía estatal; *b)* reducir el número de medicamentos importados y modificar las leyes de patentes; *c)* reemplazar las marcas por los nombres genéricos en la venta y prescripción de medicamentos y eliminar la publicidad de los fabricantes; *y, d)* el futuro desarrollo de la fabricación local de productos farmacéuticos debería seguir las líneas indicadas por el gobierno.

Es decir, los productores locales (nacionales y multinacionales)

¹ Véase para consulta: Sanjaya Zall y Senake, Bibile. "La economía política del control de las transnacionales. La industria farmacéutica en Sri Lanka (1972-1976)", en revista *Comercio Exterior*, México, vol. 27, núm. 8, agosto de 1977, pp. 951-968.

tendrían que producir según una lista racionalizada, utilizar materias primas importadas por la compañía estatal, y dejar en manos del Estado la publicidad y distribución de los medicamentos.

Es así como nace, en 1971, la Compañía Estatal de Productos Farmacéuticos (CEPF), en una época en que el gobierno de Sri-Lanka estaba integrado por una coalición de partidos de izquierda. De hecho, los mayores logros se realizaron en los años iniciales (época de la mayoría de izquierda), y en los últimos años se debilitó la tendencia debido a problemas derivados de la lucha política por el poder.

Sin embargo, podemos mencionar algunos resultados importantes obtenidos: *a)* la cantidad de medicamentos disminuyó de 2 100 a 600 (susceptibles de ser reducidos aún más); *b)* las marcas se abolicieron casi en su totalidad y prácticamente desapareció la profusión de ellas; *c)* en 1972 la CEPF importó 52 medicamentos y logró un ahorro de más del 40%; *d)* los precios tuvieron una gran reducción; *y, e)* hasta 1977 no habían pruebas de que los servicios de salud hubiesen sido afectados.

Desgraciadamente veremos, probablemente, la disminución, o aún la desaparición, de los sustanciales logros obtenidos, debido a la tendencia a la «desviación hacia la derecha» del gobierno en ese país (cuyos efectos ya se han dejado sentir al respecto).

Finalmente, la nacionalización de la industria químico-farmacéutica se ha convertido en un problema político, más que económico, en donde la correlación de fuerzas determinará el rumbo del panorama aquí descrito.

Salud y medicina social

Uno más de los importantes aspectos tocados en el *Foro sobre Empresas Multinacionales y Transferencia de Tecnología en el ramo de la industria químico-farmacéutica* es el relativo a las diversas «modalidades» y formas de la medicina social.

Al respecto se recogieron, básicamente, cuatro puntos de vista:

- a)* La alimentación es la mejor medicina para el pueblo, un pueblo afectado cada día más seriamente por el deterioro de los salarios y por las altas tasas de desempleo y subempleo;
- b)* Pero, viendo la otra cara de la moneda, existen las enfermedades de la sociedad derivadas precisamente, en su mayor parte, de esa subalimentación o alimentación escasa e inadecuada del pueblo.

- c) La práctica de la medicina preventiva rinde mejores frutos que la medicina curativa y hasta resulta de un costo social menor.
- d) El «retorno» (¿o avance?) al uso de la medicina «tradicional» y su práctica junto al de la medicina «moderna» ayudaría a resolver el problema de la salud del pueblo.

Creemos que, indiscutiblemente, son todos ellos razonamientos muy válidos, pues cada uno ataca diferentes puntos de un mismo problema. Son todos parte de una misma estrategia para aliviar la salud del pueblo y son medidas y formas que no se pueden desligar entre sí, pues no se contradicen sino que llegan a complementarse.

En lo personal pensamos que el último punto es un aspecto que no se ha tocado con el debido interés a pesar de la importancia que tiene, ya que implica decisiones políticas que se inscriben en un «modelo de desarrollo» diferente al que se ha seguido en México. No obstante, no podemos dejar de comentarlo y decir que ese retorno a la medicina tradicional representa un valioso instrumento, como lo ha sido para China, el utilizar los medicamentos naturales y los tratamientos que se han usado eficazmente durante siglos por los pueblos y cuya práctica, junto al de la medicina moderna, desembocaría en dos resultados: en una mayor diversidad en los medios y prácticas terapéuticas utilizadas, y en una mayor facilidad de acceso del pueblo a la medicina y viceversa, con lo cual se cubrirían las principales necesidades de salud aún en las comunidades más apartadas.

Creemos que el Foro aquí analizado ha cumplido su objetivo, como una primera aproximación al conocimiento del estado actual de la medicina social, de las empresas multinacionales químico-farmacéuticas y del sector salud en general. Los aportes han sido valiosos y esto redundará en beneficio de la salud social, pues el Departamento de Sistemas Biológicos de la UAM de Xochimilco tiene planes para impulsar un programa de desarrollo de una industria químico-farmacéutica nacional, independiente, con verdadero sentido social, a semejanza del llevado a cabo por Sri-Lanka, aún cuando nuestras condiciones políticas y económicas sean diferentes, lo cual no hay que perder de vista para no idealizar las condiciones objetivas y caer en el peligro de un fracaso.