
NICK DEARDEN

Farmaconomía

Cómo las grandes farmacéuticas contribuyen
al deterioro de la salud global

Traducción de Amelia Pérez de Villar Herranz

Galaxia Gutenberg

Galaxia Gutenberg,
Premio TodosTusLibros al Mejor Proyecto Editorial, 2023,
otorgado por CEGAL (Confederación Española de Gremios
y Asociaciones de Libreros).

Titulo de la edición original: *Pharmanomics. How Big Pharma Destroys Global Health*
Traducción del inglés: Amelia Pérez de Villar Herranz

Publicado por
Galaxia Gutenberg, S.L.
Av. Diagonal, 361, 2.º 1.ª
08037-Barcelona
info@galaxiagutenberg.com
www.galaxiagutenberg.com

Primera edición: octubre de 2024

© Nick Dearden, 2024
© de la traducción: Amelia Pérez de Villar, 2024
© Galaxia Gutenberg, S.L., 2024

Preimpresión: Fotocomposición gama, sl
Impresión y encuadernación: Romanyà-Valls
Sant Joan Baptista, 35, La Torre de Claramunt-Barcelona
Depósito legal: B 11551-2024
ISBN: 978-84-10107-68-7

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública
o transformación de esta obra sólo puede realizarse con la autorización
de sus titulares, aparte de las excepciones previstas por la ley. Dirijase a CEDRO
(Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear
fragmentos de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 45)

Índice

| | |
|-------------------------------------------------------------------|-----|
| Introducción: Manzanas podridas | 9 |
| 1. Historia de un escándalo | 23 |
| 2. Un fondo de cobertura <i>a una farmacéutica pegado</i> | 67 |
| 3. Fue la avaricia, amigos | 107 |
| 4. Comienza la pandemia | 145 |
| 5. La recolonización de la economía global. | 191 |
| 6. El hospital que se convirtió en parque de la Bolsa | 215 |
| 7. Una esperanza nueva | 245 |
| 8. Alcanzar la Luna | 273 |
| Notas | 305 |
| Índice onomástico | 347 |

Introducción: Manzanas podridas

Cuando llevábamos casi dieciocho meses inmersos en la pandemia de COVID-19 un periodista entrevistó a Albert Bourla, jefe de Pfizer –una de las mayores corporaciones farmacéuticas del mundo– en un exclusivo restaurante griego de Nueva York.¹ Podría afirmarse que Bourla había tenido un buen año. Y en agosto de 2020, durante un almuerzo para dos que costó más de 324 dólares, habló al *Financial Times* de la crisis sanitaria global que había hecho que el nombre de su compañía estuviera en boca de todos.

Bourla controlaba en ese momento el medicamento más lucrativo de la historia de la industria farmacéutica, que se esperaba que proporcionase a sus productores 36.000 millones de dólares sólo en un año. Pfizer estaba trabajando en ese momento en otro super-ventas farmacéutico: un tratamiento antiviral para la COVID-19 que, si salía bien, supondría para la corporación otros tantos miles de millones de dólares. En definitiva, según dijo Bourla al periodista, su empresa se había convertido en «la máquina más eficaz posible» para convertir una materia prima en innumerables dosis de vacunas.

Pero las ventas no eran el único factor que debía tenerse en cuenta durante esa pandemia. Justo antes de la explosión de la COVID-19 en enero de 2020, el sector de las grandes farmacéuticas, denominado «*Big Pharma*» por los más críticos, se consideraba el menos fiable de la industria estadounidense, y la propia Pfizer una de las menos fiables de las empresas más conocidas del *Big Pharma*.² La pandemia no iba a ser sólo una forma de enriquecerse: también de dar brillo a la maltrecha reputación del sector.

Y además, parecía que funcionaba: mientras Bourla degustaba una ensalada griega de 32 dólares en Nueva York se acercó a él el jefe de *marketing* del restaurante y le dijo: «Tenemos abierto el restaurante gracias a usted». Se contaban anécdotas de juerguistas que brindaban por Pfizer en Tel Aviv y cócteles a los que se ponía el nombre de la vacuna en Londres. El presidente de Estados Unidos se refirió a Bourla con el calificativo de «buen amigo», y los primeros ministros y presidentes de países de todo el mundo rogaban a este gran hombre que les concediera unos minutos de su tiempo.³

La pandemia, dijo Bourla, había proporcionado a las empresas farmacéuticas como la que él dirigía una palestra en la que demostrar que sus detractores se equivocaban.⁴ Un mes antes había dicho a los medios de comunicación: «Estoy muy satisfecho con los buenos resultados financieros de la empresa, pero lo estoy aún más cuando me ovacionan en un restaurante, porque la gente tiene la sensación de que hemos salvado al mundo».⁵ Sin embargo, como si quisiera dejar clara su humildad, advirtió: «Esto es algo que no debemos dar por sentado, porque puede cambiar en cualquier momento».⁶

Y vaya si cambió. A los pocos meses de aquella entrevista a Bourla para el *FT*, la preocupación por la influencia de las grandes corporaciones como Pfizer a la hora de perpetuar la desigualdad global en materia de vacunas, ya de por sí cuestionable, era cada vez mayor. Mientras los países ricos ya habían inmunizado a la mayor parte de su población, muchos países de África, Asia y Latinoamérica arrancaban a duras penas sus campañas de vacunación. En noviembre de 2021 el número de dosis de refuerzo administradas en los países ricos casi duplicaba el número total de dosis administradas en los países más pobres.⁷

Hasta cierto punto, todas las empresas occidentales que participaron en la fabricación de vacunas habían fracasado, pero fueron los productores de vacunas de nueva generación con ARN mensajero los que más ataques recibieron. Estas vacunas resultaron muy eficaces, pues evitaron la hospitalización y el falleci-

miento de los enfermos de COVID-19. Pero sólo las fabricaban tres empresas: Pfizer, junto a su socio alemán BioNTech y otra farmacéutica establecida en EE. UU. llamada Moderna.

Se acusó sobre todo a Pfizer de enviar un mísero 1 por ciento de las vacunas que había entregado a COVAX, organismo internacional destinado a garantizar que todos los países recibieran una cantidad razonable de las vacunas disponibles.⁸ Es más, estas empresas habían vendido la casi totalidad de sus vacunas a los países más ricos del mundo, y estaban amasando dinero en cantidades obscenas gracias a esas ventas: unos 1.000 dólares por segundo, se estimaba, sólo con dos vacunas, y un índice de beneficios que haría salivar a los financieros más despiadados.⁹ La COVID-19 resultó tan lucrativa que, sólo un año después de que se declarase la pandemia, las vacunas de las grandes farmacéuticas habían creado nueve nuevos millonarios.¹⁰

Los legisladores empezaron a darse cuenta de que un pequeño puñado de corporaciones con fines lucrativos y sin obligación de rendir cuentas públicas podían decidir cuántas vacunas podían fabricarse en un año determinado, quién podría comprarlas y a qué precio. En otras palabras, podían decidir quién iba a vivir y quién iba a morir en la mayor emergencia sanitaria que se había conocido.

Se produjo entonces una avalancha de quejas. Se acusó a Pfizer de denigrar las vacunas de uno de sus competidores, lo que tuvo una incidencia que pudo resultar desastrosa para la confianza pública.¹¹ Se acusó a la empresa de enriquecimiento flagrante, de intentar cobrar a Estados Unidos 200 dólares por un ciclo vacunal cuya fabricación costaba como mucho 13 dólares,¹² de acosar a los gobiernos y obligarles a cambiar las leyes de sus países para proteger los beneficios de Pfizer, incluso de hipotecar los activos nacionales para cubrir cualquier reclamación de indemnización contra la empresa.¹³ Y tal vez lo más grave de todo: se les acusó de dar largas a los países más pobres, reservándose la posibilidad de vender unas vacunas que no tenían intención de entregarles, sólo para mejorar su capacidad negociadora con los países más ricos.¹⁴

Y de pronto empezó a pronunciarse todo un elenco de expertos e iniciados, y no una horda que se limitaba a insultar a las grandes farmacéuticas. Un académico dijo a la prensa que aquello representaba «una forma verdaderamente extrema de capitalismo de rapiña».¹⁵ Un autor de documentales se empleó a fondo para ofrecer un panorama objetivo de los aspectos positivos y negativos de la compañía, pero se vio obligado a concluir que lo más generoso que había dicho de Pfizer la gente con la que había hablado fue que «eran una banda de mierderos: no son los únicos, pero sí más listos que los demás».¹⁶

Y para añadir el insulto a la injuria: las vacunas no las habían inventado, en general, las corporaciones que en ese momento se encargaban de fabricarlas. «La vacuna ni siquiera es suya», protestó un miembro del gobierno estadounidense, introduciendo en la ecuación que el hecho de que se hubiera convertido en «la vacuna de Pfizer», era «el mayor golpe de *marketing* conocido en la historia de la industria farmacéutica estadounidense».¹⁷

En el mundo farmacéutico se suele quitar importancia a los escándalos, que como veremos a continuación son numerosos, diciendo que se trata de la única manzana podrida en un cesto lleno de buena fruta. Con cada relato negativo que aflora en el universo de los medicamentos, nosotros, el público, siempre oímos lo mismo: claro que hay unos pocos que se aprovechan, pero no se puede meter a todos en el mismo saco. Sin *Big Pharma*, no habría medicinas.

Pero lo que la pandemia de COVID-19 sacó a la luz es que, por muy diverso que sea el mundo de las farmacéuticas, donde una buena parte de las empresas que lo integran pueden exhibir un comportamiento más o menos extremo, el problema no es la codicia individual. Es algo mucho más profundo, que se encuentra en el corazón mismo de estas empresas y de la forma en que están estructuradas. Y una vez que se empieza a tirar de ese hilo se descubre que Pfizer, aunque se encuentre en el extremo menos agra-

dable del espectro de las grandes farmacéuticas, no puede considerarse uno entre un millón. Lo que sucede más bien es que las reglas e incentivos por los que se rige el sector de las grandes farmacéuticas han dado lugar a una industria profundamente disfuncional, que ha contribuido a prolongar la pandemia y a perpetuar la forma en que el mundo se ha enfrentado a la COVID-19, haciendo más profunda la división entre los ciudadanos del planeta, al menos durante una generación.

Observemos a los rivales de Pfizer: está Moderna, que es el vecino que acaba de llegar al edificio, cuya vacuna para la COVID-19 se desarrolló exclusivamente con fondos públicos, pero cuyo CEO, Stéphane Bancel, se hizo multimillonario tras privatizar la fórmula.¹⁸ Y no contento con los miles de millones que había amasado Moderna vendiendo vacunas, casi en su totalidad a países ricos, se negó a poner los conocimientos que había detrás de la vacuna de Spikevax a disposición de la Organización Mundial de la Salud, impidiendo así que se fabricaran más dosis y prolongando la pandemia, lo que costó un sinnúmero de vidas.¹⁹

También está el gigante farmacéutico estadounidense Johnson & Johnson, que fabrica una amplia gama de productos sanitarios, además de una vacuna para la COVID-19. La corporación dio permiso para que algunas dosis de esta vacuna las fabricara una empresa sudafricana, pero insistió en que se exportaran a pesar de que Sudáfrica acababa de sufrir un importante brote de COVID-19, y se enviaron a países ricos que ya tenían una alta tasa de inmunización.²⁰

Y no son sólo las vacunas. La corporación estadounidense Gilead descubrió que uno de sus medicamentos antivirales, ya fabricados, podía resultar útil para tratar la COVID-19. Intentó entonces conseguir un estatus especial, llamado «huérfano», que podía aportar a la empresa el privilegio de un monopolio sobre el medicamento, con lo que sus ganancias aumentarían exponencialmente.²¹ El «estatus de medicamento huérfano» se concibió en origen para incentivar la investigación farmacológica de medicinas que tratan enfermedades raras, que sufren pocos pacientes. La

idea de que una pandemia pudiera equipararse a una enfermedad rara era tan ridícula que hasta Gilead retiró la solicitud.

Todos estos no son simples ejemplos de un comportamiento inadecuado por parte de los principales ejecutivos de las compañías. El problema de base es que todas las grandes farmacéuticas actúan como fondos de cobertura, más que como empresas dedicadas a la investigación médica.

Entre las publicaciones más recientes se observa una tendencia a volver la vista atrás, a la edad de oro de la industria farmacéutica, cuando sus directores ejecutivos eran generalmente científicos y la investigación para encontrar medicamentos destinados al bien público, aunque generasen escasos beneficios, se consideraba lo correcto.²² Pero esta idea ya está superada. A principios de la década de 1960, Harold Wilson, que estaba a punto de convertirse en primer ministro británico, se pasó años quejándose en el parlamento de los beneficios exorbitantes de «una industria que ha engordado a costa de las arcas públicas».²³

En Estados Unidos, el senador Estes Kefauver llevó a cabo una cruzada antimonopolio y celebró una serie de audiencias pioneras en las que interrogaba a los ejecutivos de las grandes farmacéuticas y los acusaba de enriquecerse fabricando medicamentos con el precio muy inflado. Kefauver insinuó que el sector farmacéutico estaba sacando un margen de beneficio que duplicaba el que un fabricante medio estadounidense obtenía en esos momentos. Llegó a abandonar un ataque a gran escala contra el sistema de patentes que hacía posibles aquellas ganancias, pero el poder del que gozaba el sector y los amigos que tenían en el Congreso consiguieron pararle los pies.

Así que en realidad nunca existió un contrato social entre las grandes farmacéuticas y el público al que supuestamente servían. Pero es cierto que la economía global que comenzó a surgir a finales de la década de 1970, que había incorporado a su ADN una lógica financiera, dio un extraordinario impulso a lo peor de la industria farmacéutica, transformándola en algo totalmente irreconocible.

Puede que no haya nadie que represente esta nueva industria con más claridad que el último chico malo del sector farmacéutico, Martin Shkreli. Shkreli es algo así como un personaje de pantomima que, lejos de apartarse de la publicidad negativa, parece aceptarla alegremente. Este hombre de negocios aficionado al rap no nació para ser rico. Cuando Donald Trump le tildó de «mocososo malcriado», Shkreli contraatacó diciendo: «Mis padres eran inmigrantes y trabajaron de conserjes. ¡Él [Trump] heredó una fortuna! Que le den...»²⁴

Shkreli era gestor de fondos de cobertura, pero –según sus propias palabras– al darse cuenta de que los fondos de cobertura no daban el dinero suficiente, abrió una empresa farmacéutica. Su estrategia para ganar dinero con su negocio era simple: comprar patentes de medicamentos importantes que habían caducado, controlar el suministro y aumentar el precio.

En 2015 Shkreli cayó en desgracia cuando su empresa, Turing Pharmaceuticals, adquirió un antiparasitario que era fácil de fabricar, pero de importancia vital, y que utilizaban sobre todo enfermos de sida y mujeres embarazadas. Aumentó su precio en un 5.000 por cien. Fiel a su costumbre, cuando a finales de 2015, después de que le calificaran como «el hombre más odiado de EE. UU.», le preguntaron a Shkreli si se arrepentía de algo, su respuesta fue que se arrepentía de no haber subido más el precio. En el polarizado escenario de la política estadounidense Shkreli consiguió poner de acuerdo a Hillary Clinton, Bernie Sanders y Donald Trump, que se opusieron a él.²⁵

Naturalmente, las grandes farmacéuticas marcaron las distancias con Shkreli. No era más que una manzana podrida, y no se podía juzgar al sector con arreglo a ese individuo. El CEO de una de estas grandes empresas dijo a la prensa: «Creo que es muy importante que aclaremos que nosotros no somos él. Nosotros somos una industria farmacéutica que tiene sus cimientos en la investigación».²⁶

A pesar de todas esas acusaciones, la conducta de Shkreli no era tan inusual en la industria farmacéutica moderna, salvo en un

aspecto: Shkreli no ocultaba lo que estaba haciendo detrás de un muro de relaciones públicas. En una cumbre sobre cuidados sanitarios declaró: «Mis accionistas esperan que saque el mayor beneficio posible. Esta es la verdad, sucia y fea. Algo que nadie quiere decir, porque nadie se enorgullece de ello. Pero esta es una sociedad capitalista, está en un sistema capitalista y sus reglas son las del capitalismo. Mis inversores esperan que aumente las ganancias, no que las reduzca, ni que la curva de beneficios baje a la mitad, ni al 70 por ciento. Quieren que llegue al 100 por cien de los beneficios posibles.»²⁷ Uno de los antiguos empleados de Shkreli añadió que, aunque a las empresas farmacéuticas podría gustarles hacer creer a la gente que juegan en otra liga, «no tienen la entidad moral necesaria para criticar lo que hacemos».²⁸

Como veremos más adelante, muchas de las actividades de Shkreli son bastante habituales en un sector célebre por inflar los precios, por hacerse con la propiedad intelectual de otras personas, por adquirir empresas competidoras o provocar su cierre, por manipular los mercados financieros o hacer cambios insignificantes en una fórmula que ya existe y vender el producto como novedad importante, y por establecer *lobbies* que les permitan lograr un entorno normativo más favorable.

Lejos de ser un mal necesario, que a pesar de su sed de beneficios al menos nos mantiene sanos, las grandes farmacéuticas son hoy, en realidad, uno de los sectores más financierizados en una economía global fuertemente financierizada. Las grandes farmacéuticas tienen poco interés en mantenernos sanos: a veces su interés es, precisamente, lo contrario. Actúan como un parásito de los sistemas públicos de investigación y de salud; un vehículo supereficiente para canalizar los recursos públicos hacia los bolsillos de los que son ya superricos.

De hecho, las grandes farmacéuticas casi han olvidado cómo se fabrican los medicamentos útiles. Lo que más sorprende a la gente de este sector farmacéutico es que las grandes corporaciones que asociamos con la producción de medicamentos llevan a cabo muy pocas investigaciones para fabricar las medicinas que

necesitamos. Casi nunca son empresas que desarrollan fármacos vitales, pero obtienen ganancias obscenas gracias a los productos que inventan. Y quienes de verdad investigan para crear un medicamento están financiados por el sector público.

Pero las grandes empresas farmacéuticas no son las únicas que funcionan así, aunque al ser las medicinas fundamentales para todo el mundo parece que nuestra aversión generalizada se agudiza en su caso. El modo en que se fabrican las medicinas dice mucho de nuestra economía en general, y nos muestra un sistema gravemente enfermo. Da igual adónde miremos: nuestra economía ha sido expoliada por corporaciones más interesadas en lo que decretan los mercados financieros que en dedicarse a aquello para lo que surgieron. No podemos dejar de enfatizar esto. Bajo el lema de «[hay que] dejar decidir al mercado» lo que se va a fabricar, hemos construido un sistema capitalista de monopolios con unas desigualdades tan extremas, y se ha dado tal poder a las grandes empresas, que lo que queda de nuestros derechos democráticos está bajo amenaza de ser arrasado.

A lo largo de los años este modelo ha provocado unos índices extraordinarios de desigualdad en el acceso a las medicinas a escala global, además de poner una carga insostenible en los servicios sanitarios públicos del Norte Global.

Entretanto, para los defensores de la sanidad pública en todo el Sur Global, el verdadero escándalo de la pandemia es que alguien pudiera pensar que con dejar a las grandes farmacéuticas a cargo del plan global de vacunación se iba a conseguir algo que no fuera una desigualdad obscena. Los que vivieron la epidemia del VIH/sida en Sudáfrica debían haber aprendido la lección: cuando se trata de una emergencia de salud pública a gran escala no hay que fiarse de las grandes farmacéuticas.

A principios de la década de 1990, mientras las grandes empresas farmacéuticas estaban en pleno proceso de reinención para convertirse en la bestia que tan bien conocemos hoy, muchos

de los que se encontraban en primera línea vieron que su principal activo no era su experiencia en materia de investigación, ni sus conocimientos como fabricantes. Lo fundamental era la propiedad intelectual: eran las patentes y la información confidencial lo que les daba el monopolio y por tanto el poder de controlar el suministro, la producción y los precios de un amplio abanico de fármacos. Independientemente de si las medicinas se fabricaban o no al final, la propiedad intelectual se convirtió en un bien muy rentable por derecho propio, que permitía –según cómo se manejara– ocultar las ganancias o evitar la legislación, o las dos cosas a la vez, además de venderse en los mercados financieros.

La clave para apuntalar este poder era dar a la propiedad intelectual la categoría de sacrosanta. Durante las décadas de 1980 y 1990, las grandes farmacéuticas se emplearon a fondo en incrementar el poder de los monopolios. Se formó un *lobby* que financiaba a los políticos estadounidenses, apoyaba leyes nuevas y se integraba en el sistema europeo de toma de decisiones, mientras luchaba sin cesar en los tribunales para establecer nuevos precedentes que dieran a la industria más derechos aún para ampliar sus patentes y mantener en secreto la información que manejaban. Pero puede que su mayor logro fuese un nuevo acuerdo comercial, el conocido como ADPIC: el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, que el periodista Alexander Zaitchik describió como «una expresión grosera y profundamente antidemocrática de poder concentrado en las corporaciones». Con el ADPIC el sistema estadounidense de protección de las patentes se extendió por todo el mundo.²⁹ Y si antes los países del Sur Global podían fabricar sus medicinas con mayor libertad, el ADPIC obligaba a respetar el monopolio en todas partes. Naturalmente el acuerdo contemplaba exenciones, pero como no tardó en descubrir Sudáfrica, era harto complicado aplicarlas en la práctica.

A principio de la década de los 2000, el VIH/sida estaba causando estragos en toda Sudáfrica, donde 4,5 millones de personas –una de cada nueve– vivían con el virus que diariamente in-

fectaba a 1.700 personas.³⁰ En esta fecha ya existían en el mercado fármacos que salvaban la vida a los enfermos, deteniendo la evolución del sida y evitando la extensión del virus. El problema era que las patentes de esos fármacos estaban en manos de las corporaciones farmacéuticas que, como sucedió con la COVID, tuvieron la potestad de establecer el precio y de decidir quién podía fabricar los medicamentos.

En la práctica eso significaba que los medicamentos para el VIH alcanzaban un precio de 10.000 dólares anuales por paciente, dejando al servicio sanitario sudafricano y a la mayoría de los habitantes del país sin acceso a ellos.³¹ Pero la situación no era irreversible: por fortuna, no era tan caro fabricar esos medicamentos. Si se fabricaban en el Sur Global, se estimaba que Sudáfrica podía recortar los costes en un 90 por ciento. Por fortuna, al mismo tiempo, el gobierno introdujo una legislación que les permitía dejar una patente sin efecto e importar de donde fuera versiones genéricas de aquellos fármacos tan necesarios.

Pero en *Big Pharma* las cosas se veían de otro modo. Treinta y nueve firmas, entre ellas algunas de las mayores corporaciones, acusaron a Sudáfrica de piratería y llevaron al gobierno sudafricano a los tribunales.³² Junto con algunas figuras destacadas de distintos gobiernos europeos y del estadounidense pusieron toda la carne en el asador para impedir que Sudáfrica introdujera esa legislación. Las corporaciones se vieron obligadas a recular, y el caso resultó desastroso para la imagen de la industria, dando lugar a un movimiento que se mantiene vivo hasta la fecha y que ha formado parte fundamental de la batalla por una medicación equitativa contra la COVID-19.

Pero la batalla era importante precisamente porque iba al núcleo: ese sector se estaba enriqueciendo no a base de desarrollar nuevos fármacos, sino gracias al monopolio que les daba el poder de controlar las patentes o la propiedad intelectual. Veremos cómo este poder sentó las bases para el sistema farmacéutico tal como es en la actualidad, donde es posible amasar una fortuna sin poner un pie en un laboratorio y donde se puede ha-

cer aún más dinero apostando en los mercados financieros y limitando el acceso a un conocimiento público que resulta indispensable, que inventando un medicamento nuevo verdaderamente importante.

Las consecuencias de todo esto son malas para casi todos nosotros. Ya hemos visto cómo lograron dificultar el final de la pandemia. Veremos también cómo están fabricando nuevas emergencias sanitarias irresolubles, como la resistencia a los antibióticos.

De hecho, los problemas de este régimen de propiedad intelectual van mucho más allá de las medicinas. Este sistema de monopolio de poder no sólo ha contribuido a reestructurar nuestra economía, alejándola de la invención o de la producción y centrándola en los mercados financieros: también ha reconfigurado la relación entre países ricos y países pobres, los que antes eran colonizadores y colonizados. Los segundos se han convertido en dependientes, o se han visto obligados a alquilar las tecnologías necesarias (o a pasar sin ellas) para construir una sociedad moderna. A menos que puedan controlar dichas tecnologías y utilizarlas, gastando según las reglas de una economía global financierizada, quedarán para siempre supeditados al poder de las corporaciones más ricas de los países más ricos de la tierra.

Este libro no pretende lanzar a los lectores a la desesperación, nada más lejos de su intención. En los capítulos siguientes se expondrá el problema del sistema farmacéutico con todo detalle; pero también se mostrará una vía muy diferente para llegar a la investigación y desarrollo de medicamentos. Este modelo será esencial si queremos hacer frente a las emergencias de salud pública que se extienden ante nosotros. Y precisamente por los fracasos de las grandes farmacéuticas a la hora de combatir la COVID-19 no estamos tan lejos ahora como estábamos hace diez años, todo gracias a los movimientos que han surgido ante las injusticias de la desigualdad en materia de vacunas, movimientos nutridos por gente de a pie pero también por los gobiernos de todo el mundo y

que no sólo están adquiriendo más poder: están empezando a sembrar las semillas del nuevo sistema aquí y ahora.

Por el momento los cambios se están produciendo a pequeña escala. Será necesario alimentarlos y apoyarlos. Pero están ahí, y contienen la promesa de un cambio transformador y más profundo no sólo en la forma de fabricar y distribuir las medicinas, sino en la economía en general. Un cambio que también será de vital importancia para detener el cambio climático, organizar un sistema alimentario mejor y crear una sociedad más democrática. Porque la actual manera de hacer las cosas nos lleva al abismo a toda velocidad.

La finalidad de este libro es abrir la mente de la gente a la posibilidad de este cambio. A fin de cuentas, todos los argumentos que se presentan contra la reforma son los mismos que se podrían haber presentado contra la creación del National Health Service (NHS) en la Gran Bretaña de la posguerra. Pero si al menos aquí, en Gran Bretaña, damos por hecho que nuestros hospitales y clínicas están bajo control público, ¿por qué no iban a estarlo las medicinas que administran? O si nuestro sistema sanitario es tan importante que no puede dejarse en manos del mercado, eso tiene que incluir también la investigación y desarrollo de fármacos que preservan nuestra salud.

Es cierto que, durante una pandemia de grandes proporciones, gracias a las grandes inversiones de dinero público en investigación logramos desarrollar en un breve período de tiempo los medicamentos necesarios para hacer frente a la emergencia. Por desgracia, esas medicinas se acabaron distribuyendo en virtud del poder y el dinero. Imaginemos ahora lo que podría haberse conseguido si el afán de riqueza de las grandes corporaciones farmacéuticas se eliminara de la ecuación. Imaginemos que pudiéramos sustituir una competición a muerte y la celosa custodia de la información confidencial por una colaboración abierta. Imaginemos que nuestra investigación recibiera únicamente un impulso: el deseo de erradicar del mundo la enfermedad y el sufrimiento, empezando por las dolencias más graves y letales. Si lo combina-

mos con el conocimiento tecnológico, la entrega de nuestros brillantes investigadores y la confianza que un modelo así inspiraría en la población en general, no hace falta decir cuánto más podríamos lograr.

Gracias infinitas a Kieran Burch, Emma Dowling, James O’Nions, Christa Hook, Max Lawson, Martin Drewry, David Legge y Mohga Kamal-Yanni, además de a todos aquellos que han hecho campaña del movimiento People’s Vaccine aquí y en el resto del mundo, que me han facilitado tantos datos y análisis y me han dado la inspiración necesaria para escribir este libro.