

Fernando Lamata

¡Sí se puede!

Revista de la Asociación por un Acceso Justo al Medicamento,
número cero, febrero de 2021.

Cuando decíamos que diez millones de personas mueren cada año por falta de acceso a los medicamentos, muy pocas personas prestaban atención. Cuando decíamos que las patentes y los monopolios en medicamentos “matan” porque, casi inevitablemente, se produce un abuso de posición dominante que sube los precios, suponiendo un sobre-gasto para los pacientes y sistemas de salud, y dificultando el acceso a medidas preventivas y curativas, muchos pensaban que exagerábamos. Cuando decíamos que había una alternativa viable, con un Convenio Internacional, que creara un Fondo Global para financiar la investigación, y garantizara la comercialización a precio de coste de medicamentos, separando así los precios de los costes de investigación y quitando la coartada para fijar precios abusivos, casi todos pensaban que era una utopía.

Entonces llegó el SARS-CoV-2. Vimos como en apenas unas semanas, el virus que había contagiado a los primeros humanos en Wuhan, llamaba a la puerta de nuestras casas en todo el mundo y el 11 de marzo de 2020, la OMS declaraba pandemia. La evolución de la COVID-19 podía ser grave en muchos casos y provocar la muerte. Muchos sistemas sanitarios se vieron colapsados. Muchos países tuvieron que ordenar confinamientos domiciliarios y restricciones importantes a la actividad económica y los contactos sociales. El impacto en disminución de empleo y de rentas a lo largo de 2020 ha sido tremendo.

Además de en las necesarias medidas de salud pública, de protección social y de reactivación económica, muchas esperanzas para superar la pandemia se depositaron en las vacunas. Aunque fragmentada, la respuesta de la comunidad científica ha sido extraordinaria. **Con financiación mayoritariamente pública, se han desarrollado decenas de líneas de investigación y las primeras vacunas se comenzaron a administrar a finales de 2020.** En los últimos días de enero, a raíz de retrasos en el programa de vacunación en diferentes países, hemos leído críticas a la Comisión Europea. Se dice que no se ha negociado bien, y que, como consecuencia, los programas de vacunación en la Unión van más retrasados que en EEUU o en Reino Unido. Sin embargo, yo pienso que **este proceso ha mostrado muchas cosas positivas. Señalaré algunas.**

-La Agencia Europea del Medicamento parece haber sido más rigurosa en sus análisis de la efectividad y la seguridad de las vacunas que la FDA o la agencia británica. Esto no es malo. Garantizar la seguridad de un medicamento es fundamental.

-En apenas tres meses la UE recaudó 16.000 millones de euros en un fondo COVID, para apoyar la investigación y desarrollo de distintas medidas. La UE y sus estados miembros (EEMM) han invertido más de 8.000 millones de euros en investigaciones de tecnologías y medicamentos frente a la COVID. Un “fondo global europeo”, que parecía imposible, está aquí.

-Los EEMM aceptaron que la Comisión negociara en nombre de los 27 para una compra conjunta. Esto es muy positivo. Imaginemos que hubiera negociado cada uno por su lado.

Se han obtenido precios mejores que en EEUU o en RU, aunque, a pesar de ello, hayan sido por encima del coste de fabricación e investigación.

-La distribución de las vacunas entre los países ha sido por volumen de población. De manera que estamos recibiendo cada país un número de dosis proporcional, permitiendo aplicar unas prioridades de vacunación comunes: profesionales sanitarios, personas mayores en residencias, cuidadores, etc. Si no hubiera habido compra conjunta, la desigualdad de acceso hubiera sido inevitable, como lo es con el resto del mundo con menos ingresos.

-La Unión Europea y los EEMM han apoyado a las empresas adelantando dinero para el desarrollo de las vacunas, la instalación de capacidad de producción, la compra de materiales, etc. Más de 3.000 millones €. De esta forma ha habido una financiación pública de la investigación y fabricación de las vacunas que ha acelerado su disponibilidad, logrando que, en menos de un año desde el comienzo de la pandemia, estemos vacunando. Esto es muy positivo. El problema principal es que no se ha acompañado de la exigencia de la titularidad pública de los derechos de propiedad intelectual y de la garantía de licencias no exclusivas.

-En uno de los contratos, con Astra Zeneca, se establece un precio por coste. Es lo razonable y exigible, aunque parecía utópico. Sin embargo, faltaría la comprobación de los costes, el descuento de las ayudas públicas, y la garantía de que no se van a subir cuando quiera la empresa.

-Finalmente, transparencia. No la ha habido en las negociaciones, ni en los contratos, que son confidenciales por la exigencia de la industria. Pero, gracias a la presión social, hay tres que se han publicado, el de Curevac, el de Astra Zeneca y el de Sanofi-GSK, aunque con tachones y partes ocultas.

Como vemos, hay aspectos en la respuesta de la UE a la COVID muy positivos. También cabe señalar la resolución del Parlamento Europeo de 10 de julio 2020

que animaba a la Comisión a exigir, en todas sus convocatorias para financiación e inversión, que los productos finales tuvieran licencias no exclusivas, y a apoyar la iniciativa de la OMS “COVID-Technology Accesss Pool” (C-TAP) para que las empresas y países compartieran las licencias y patentes de tecnologías y medicamentos frente a la COVID. Pero, precisamente este tema, la exigencia de licencias no exclusivas, no se ha llevado a la práctica en las negociaciones de la Comisión con las empresas, dejándoles el monopolio. **La pandemia nos ha mostrado también, muy claramente cosas que se deben y se pueden cambiar.**

Al mantener las patentes y monopolios de la industria, son las empresas las que pueden fijar los precios, y exigir precios varias veces por encima de lo que han gastado en investigación y de lo que han gastado en fabricación. Por otro lado, las empresas deciden cuánto producen (capacidad de sus plantas y de las plantas con quienes decida subcontratar) y a quién distribuyen primero (en función, seguramente, de quien pague más). Así, hemos visto cómo Astra Zeneca, que debía entregar a la UE 100 millones de dosis en el primer trimestre, redujo su envío a 40 millones de dosis, al parecer porque había derivado parte del producto a otros países (que quizá pagaban más por dosis). De la misma forma, el 15 de febrero, Moderna anuncia que reducirá sus envíos esta semana. Al ritmo actual de vacunación tardaríamos más de dos años en vacunar al 70% de la población en la UE. El enfado de la Comisión y los Gobiernos ha sido sonoro. El ministro belga de salud, Frank

Vandenbroucke, dijo: **“Ellos tienen el monopolio, y nosotros somos totalmente dependientes”**. Exacto. Pero el monopolio, señor ministro, se lo dan y se lo pueden quitar los gobiernos. Esta es la razón del excesivo poder de la industria para imponer sus condiciones, el monopolio. Por eso, el Presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, en el calor del debate, escribió a los presidentes de Austria, República Checa, Dinamarca y Grecia el pasado 28 de enero: “...si no se encuentran soluciones satisfactorias...debemos explorar todas las opciones... incluyendo un posible recurso al artículo 122 del TFUE”. Según asesores jurídicos del Consejo este artículo permitiría “forzar a los fabricantes de vacunas a compartir sus patentes u otras licencias, permitiendo aumentar rápidamente la producción”. Lamentablemente no avanzó en esta dirección, pero, al menos, pensó en ello. A la vista de estas acciones llevadas a cabo por la Unión Europea y los países miembros, con aspectos muy positivos, pero con una carencia fundamental en el tema de las patentes, podemos insistir en nuestras propuestas, que hace apenas un año parecían utópicas:

-Crear y consolidar un Fondo Global para la financiación de investigación de medicamentos, mediante un Convenio Internacional. Este fondo permitiría fijar prioridades de investigación en función de necesidades de salud, desarrollar investigación abierta y cooperativa, y asegurar la transferencia de tecnología en todo el proceso y en los resultados finales.

-Eliminar los medicamentos y productos sanitarios del acuerdo sobre los ADPIC, prohibiendo el uso de patentes en medicamentos y vacunas.

-Crear y consolidar plataformas de ensayos clínicos no comerciales, que permitan desarrollar investigaciones independientes (como el ensayo Solidarity de la OMS sobre medicamentos COVID), menos expuestas a los sesgos de diseño, interpretación y publicación que los patrocinados por empresas con ánimo de lucro.

-Crear y consolidar plataformas públicas para el desarrollo y, en su caso, fabricación de medicamentos y otras tecnologías, de ámbito nacional, europeo y mundial. La propuesta del Health Emergency Response Authority de la Comisión Europea puede ser un primer paso, pero debería ser una plataforma gobernada por los países, no por las empresas.

-Realizar contratos con empresas para desarrollo de medicamentos, vacunas y otros productos (“compra anticipada”), pero reservando para la institución pública la patente y los derechos de propiedad intelectual de todo el proceso (mientras no se prohíban), de tal manera que todos los productos tengan licencia no exclusiva y se vendan a precio de coste.

En tanto se avanza en un cambio de modelo global, en el momento presente de la pandemia, la Unión Europea y sus países miembros pueden hacer algo más. Pueden **forzar a las empresas a liberar las patentes (expropiándolas / comprándolas), concediendo licencias no exclusivas para que las vacunas se puedan fabricar en todas las plantas acreditadas y vender a precio de coste**. Por ejemplo, en todas las plantas de la red fabricantes de vacunas de países en desarrollo (DCVMN) y en otros muchos. Si la capacidad utilizada hoy es de 10.000 millones de dosis anuales, se podría duplicar, o incluso triplicar, en pocos meses. De esta forma se permitiría vacunar a todas las personas en todos los países en un plazo más breve. Si no lo hacemos, podremos vacunarnos en los países ricos antes de que acabe 2021, pero en los países pobres solo se habrá vacunado un 10-20%. Además de la inmoralidad de esta decisión (mantener los monopolios de las patentes retrasando el acceso a las vacunas), la pandemia seguiría bloqueando la economía

mundial, y las mutaciones del virus podrían resultar en variantes más agresivas, para las que las actuales vacunas no protejan. Nadie estará a salvo mientras no estemos todos a salvo. Lo repite el Secretario General de Naciones Unidas y lo repite el Director General de la OMS: suprimamos las patentes durante la pandemia. **Esta es la propuesta que llevan India, Sudáfrica y otros países a la Organización Mundial del Comercio (OMC). En febrero y marzo hay nuevas reuniones en la OMC. La UE y sus EEMM deberían aceptar esta propuesta. Y deberían forzar a las empresas a compartir toda la tecnología frente a la COVID en la C-TAP. Al mismo tiempo, las vacunas disponibles globalmente deberían asignarse en proporción a la población de cada país, en todo el mundo, con las mismas prioridades de vacunación.**

En la pandemia el tiempo son vidas. **El retraso en el acceso a las vacunas son muertes que se podían haber evitado. Si suspendiéramos las patentes COVID y transferimos la tecnología a todas las empresas capaces de fabricar vacunas, podríamos vacunar a todo el planeta en un año. Si no lo hacemos, ¿quién será responsable de las muertes y la destrucción económica que cause esta enfermedad a partir de entonces? ¿No deberíamos calificar esas muertes de crimen contra la humanidad? De momento, a 3 de febrero, los países ricos tenemos contratadas 4 dosis de vacuna por persona para 2021. En los países pobres han contratado 1 vacuna para cada 10 personas. ¿Qué pasará si hace falta otra dosis de refuerzo, o si algunas vacunas no funcionan? ¿Cuándo terminarían de vacunarse? Y, ¿qué pasará si viene otra pandemia con más letalidad? ¿Seguiremos con el modelo de monopolios y en manos de lo que quieran fabricar las empresas? Es preciso liberar toda la capacidad de producción mundial, y comercializar todas las vacunas de todas las empresas a precio de coste. No hacerlo así es un robo y un asesinato.**

¿Y qué podemos hacer nosotros? Como hemos visto, la pandemia ha abierto algunos caminos que parecían imposibles, tanto en las Instituciones, como en el debate social y en medios de comunicación, pero hemos de consolidar esos cambios. Por eso un grupo de organizaciones de la sociedad civil impulsa la **Iniciativa Ciudadana Europea “Right2Cure”, derecho a curar, no permitamos el lucro con la pandemia <https://noprofitonpandemic.eu/es/>**. La Asociación por un Acceso Justo al Medicamento (AAJM) apoya la iniciativa. Necesitamos firmar un millón de europeos para que se apruebe. Esto sí podemos hacerlo. Por eso animamos a todos a que se sumen a esta iniciativa, para impulsar el cambio y lograr vacunas para todos, en todo el mundo. Hace un año decían que las propuestas de la AAJM eran imposibles, pero hoy estamos viendo que **¡sí se puede!**