

España y otros países ricos frente a las patentes covid:

SARA PLAZA CASARES :: 28/11/2020

blindaje de las farmacéuticas y acaparamiento de vacunas.

Los países ricos de la OMC, como España, se niegan a liberar los derechos de propiedad intelectual de la vacuna contra el coronavirus mientras adquieren más de la mitad de las dosis que se preparan. Organizaciones internacionales reclaman el acceso universal a los tratamientos para atajar una pandemia que es global.

India y Sudáfrica tuvieron una idea. El 2 de octubre, proponían a la Organización Mundial del Comercio (OMC) liberar las patentes de los medicamentos y vacunas contra el covid-19, así como otros derechos de propiedad intelectual en torno a instrumentos de diagnóstico y tecnología. La idea era democratizar el tratamiento en una pandemia que si no tiene solución global, no tendrá solución, tal y como opinan expertos y miembros de organizaciones internacionales en defensa del acceso universal a la salud. Así, presentaban al Consejo de los Acuerdos sobre los Derechos de Propiedad Intelectual con el Comercio (ADPIC) —formado por todos los países integrantes de la OMC— una comunicación conjunta con la demanda de exenciones para los medicamentos covid. El pasado viernes 20 de noviembre, Estados Unidos, Japón y los países de la UE, entre ellos España, bloqueaban esta petición.

Alegan que los acuerdos ADPIC ya incluyen métodos para flexibilizar el acceso a estos tratamientos, opinión que no comparten desde organizaciones como Médicos Sin Fronteras, quienes han mandado una [carta abierta al Parlamento Europeo](#), apoyada por más de 100 organizaciones. “Ya hay precedentes de exenciones, por ejemplo en 2003 se liberó la producción de medicamentos genéricos para países que no podían fabricarlos en la lucha contra el VIH. Las flexibilidades previstas suelen ser un planteamiento de caso por caso o producto por producto. Esto es muy lento y en una pandemia hay que ir rápido. Sería ir país por país y teniendo en cuenta la caustica de cada país para poder negociar”, explica a El Salto Raquel González, responsable de relaciones externas de esta ONG. “En algunos países hay presiones, lo vimos en India con un medicamento contra el cáncer. India se acogió a la flexibilidad para fabricarlo y Novartis le plantó una demanda en el Tribunal Supremo. La aplicación práctica de estas flexibilidades no es rápida, incluso puedes llegar a meterte en juicios”, avisa.

Los países de ingresos altos y medios ya han comprado casi 3.800 millones de dosis, más de la mitad de las unidades que estarían disponibles, poniendo en peligro la viabilidad del acceso universal para otros países

Mientras tanto, los países ricos acaparan las reservas de las vacunas de Pfizer, Moderna o AstraZeneca, que a día de hoy se aproximan a la comercialización. Según un [estudio del Centro de Innovación Duke Global Health](#), los países de ingresos altos y medios ya han comprado casi 3.800 millones de dosis, con opciones para otros cinco millones más, de un total de 6.800 millones. Esto significaría que más de la mitad de las unidades que estarían

disponibles ya tendrían nombre, poniendo en peligro la viabilidad del acceso universal para otros países que aún no han adquirido ninguna unidad.

Además, el reparto muestra cifras bastante desiguales. Mientras Estados Unidos ha adquirido vacunas para cubrir al 230% de su población, en India o Brasil han comprado dosis para cubrir la demanda de la mitad de sus habitantes. Otros países como Perú, con alta incidencia del covid-19, han posibilitado los ensayos de la vacuna en su territorio para asegurarse el acceso a este tratamiento.

“Los gobiernos europeos están diciendo que de lo que han comprado van a dar una parte a países en vías de desarrollo. Pero no se puede depender de la buena voluntad de las farmacéuticas y de los gobiernos”

Y aunque ya hay iniciativas para un reparto equitativo por parte de algunos países y algunos laboratorios proponen precios justos, “depender de la buena voluntad de las farmacéuticas y de los gobiernos no es lo idóneo”, asegura González. “La vacuna de AstraZeneca y la universidad de Oxford, por ejemplo, ya se ha dicho que iba a ser fabricada sin ánimo de lucro. Los propios gobiernos europeos ya están diciendo que de lo que han comprado van a dar una parte a países en vías de desarrollo. Pero esto es depender de la buena voluntad de las farmacéuticas y de los gobiernos”, concluye.

Bajo esta filosofía nació COVAX, una alianza en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para suministrar vacunas a los países allá donde no lleguen. Esta iniciativa, que incluye 172 naciones, por el momento lleva preadquiridas 700 millones de vacunas (menos que EE UU que acapara 1.000 millones de dosis). “Esta herramienta tiene algunos puntos débiles. Se centra en países de rentas medias y bajas, pero otros van a quedar fuera. Además, plantea acuerdos bilaterales, y estos acuerdos son difíciles de llevar a cabo en países en conflicto. Siendo una herramienta muy interesante, pensamos que no va a llegar a cubrir las necesidades totales. La solución es eliminar las patentes, así no solamente las farmacéuticas podrían producir, sino que se podría fabricar a nivel global en más lugares”, concluye la representante de Médicos Sin Fronteras.

Mapa de los países pertenecientes al COVAX. En azul oscuro países financiados, en naranja países que financian, en rojo países que han mostrado su interés pero no han formalizado su compromiso y en azul claro los países que no forman parte de COVAX. Fuente: The Launch and Scale Speedometer

Acceso para todas también en España

13.000 puntos de vacunación en toda España con 140 millones de dosis para inmunizar a 80 millones de ciudadanos. “Obviamente, más de la población que tenemos en el país”. Así presentaba el pasado martes 24 de noviembre el ministro de Sanidad, Salvador Illa, el plan de vacunación que aprobaba el Consejo de Ministros. El plan contempla la vacunación de 18 grupos en 3 fases. Comenzaría en enero por cuatro colectivos: los residentes y el personal sanitario en residencias, el resto de personal sanitario y luego los grandes dependientes no institucionalizados.

“No solo no hay que dejar a nadie atrás a nivel global, también en nuestro país. Las personas en situación de calle o en situación irregular no pueden quedarse fuera del plan de vacunación”

“No solo no hay que dejar a nadie atrás a nivel global, también en nuestro país. El plan de vacunación tiene que incluir criterios de condicionantes de vida. Que no se deje a las personas más vulnerables excluidas de este plan, como las personas que viven en situación de calle o personas en situación irregular”. Eva Aguilera, coordinadora de incidencia política de Médicos del Mundo recuerda que estos colectivos en ocasiones tienen difícil el acceso a la sanidad pública y, por tanto, no hay que perderles de vista.

Desde su organización, además de clamar por la liberalización de las patentes y el acceso universal a los tratamientos contra el covid, en sintonía con [lo recomendado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#), inciden en que las empresas farmacéuticas “están recibiendo millones de euros a través de acuerdos privados, fondos públicos y filantrópicos”. Por tanto, los bienes producidos deberían ser “bienes públicos globales” y el precio de venta “no debe estar fijado por las leyes del monopolio”.

El Remdesivir, el antídoto contra el covid-19 comercializado por Gilead, pasó a venderse por 2.340 dólares por ciclo, cuando el costo de fabricación no superaba los 9 dólares.

Médicos sin Fronteras alerta de que un estudio demuestra que el Remdesivir, el antídoto que se consideró clave para acabar con el covid-19 comercializado por Gilead, pasó a venderse por 2.340 dólares por ciclo, cuando el costo de fabricación no superaba los 9 dólares.

“En el modelo que funciona de I+D en salud y producción de tecnología lo habitual es que los laboratorios emprendan su trabajo apoyados con financiación pública. Pero el retorno que la sociedad tenemos no se recibe en la misma medida. Por eso reclamamos que hace falta una revisión del modelo apostando por una investigación pública e independiente y que no se guíe por criterios comerciales así como una fabricación pública de medicamentos. La pandemia del covid-19 ha puesto esto en evidencia”, señala Aguilera.

En este sentido, la integrante de Médicos del Mundo destaca el “decepcionante” dictamen final de la [Comisión para la Reconstrucción Social y Económica](#) que se emitió en el Congreso español. “Desde la campaña 'No es Sano' —integrada y apoyada por una decena de organizaciones— les enviamos una batería de propuestas vinculadas a la política farmacéutica y no incluyeron ninguna. Iban en la línea de apoyar la producción pública”, asegura.

“Donde más inversión va a hacer falta es en la producción y en toda la cadena logística. Lo difícil va a estar en asegurar la distribución y ahí hay una inversión logística importante. Los laboratorios van a necesitar inversión pública para ello”, avisa Aguilera mientras concluye que “hay fórmulas posibles para apostar por la producción pública, no rechazamos al sector privado pero debe haber una apuesta por lo público para garantizar una cobertura universal. Estamos hablando de una pandemia global y si no hay soluciones globales que

lleguen a todo el mundo la erradicación no será real”.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/espana-y-otros-paises-ricos