

Joan-Ramon Laporte: 'No podemos el medicamento contra la covid-19 en manos privadas'

CATALUNYA PLURAL :: 26/04/2020

Joan-Ramon Laporte: “El medicamento contra la covid-19 debe costar menos de 10 euros, no lo podemos dejar en manos privadas”

Joan-Ramon Laporte: “El medicamento contra la covid-19 debe costar menos de 10 euros, no lo podemos dejar en manos privadas”

Joan-Ramon Laporte, catedrático en farmacología y experto en uso de los medicamentos, advierte de los riesgos que conlleva que el medicamento o la vacuna contra el coronavirus caigan en manos privadas ante una pandemia global que abre las puertas a un enriquecimiento desmedido de la industria farmacéutica.

Desde que la pandemia del coronavirus explotó en Europa y Estados Unidos, cientos de compañías e investigadores se han puesto manos a la obra para encontrar un medicamento efectivo para curar la enfermedad, así como para desarrollar una vacuna que la prevenga. Es la gallina de los huevos de oro para una industria farmacéutica que “no se puede enriquecer más, porque el monstruo que ha creado es el que, en parte, nos ha traído hasta aquí”, dice Joan-Ramon Laporte, catedrático en farmacología, dedicado a denunciar los silencios en torno a la industria del medicamento.

Mientras no se desarrollan fármacos efectivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado la reutilización de medicamentos ya existentes que pueden paliar los efectos del coronavirus. Aunque es una buena iniciativa, Laporte alerta que estos medicamentos se dan “sin ninguna prueba de que realmente funcionen y sin pararse a mirar si pueden estar contraindicados para un paciente concreto”. Y es que el mal uso que se ha hecho durante las últimas décadas de los medicamentos ha contribuido a debilitar la salud de la población, según apunta el catedrático.

En el informe que publica, junto con el profesor David Healy, dice que hay medicamentos que aumentan el riesgo de neumonía, una infección que puede complicar mucho el estado de los enfermos de covid-19. ¿Cuáles son?

Hay medicamentos que, aunque normalmente se usen para enfermedades diferentes, pueden hacer que una infección respiratoria se complique y dé lugar a neumonía. Pasa sobre todo con las personas mayores, que son las que tienen de por sí más riesgo. Esto sucede porque producen mucha sedación, por lo que se respira de manera superficial y atontan al paciente, así que puede cometer más errores de autocuidado. Ya hay estudios sobre cientos de miles de pacientes que demuestran este riesgo.

Los medicamentos más destacados serían los antipsicóticos o neurolépticos, como la risperidona, la olanzepina o el haloperidol, que aumentan el riesgo de neumonía entre un 70 y un 300%. En Catalunya hay 64.000 personas en residencias, de las cuales 20.000 toman estos medicamentos. Cuesta creer que haya 20.000 personas en residencias con episodios

psicóticos, pero es que son medicamentos que se dan a la ligera: cuando un paciente presenta ansiedad o tiene una pesadilla con gritos a media noche, se le medica.

No son episodios psicóticos, pero el poco personal, tal vez no suficientemente preparado y con poca atención general, hace que medicar sea una tentación por hacer ver que resuelves un problema cuando en realidad solo la agravas. Lo peor es que un 11% toma dos antipsicóticos diferentes. Y un 6% toma tres. En ningún sitio se dice que tomar dos sea más efectivo que tomar uno, más bien al contrario.

También hablan de analgésicos o de los sedantes.

Sí, de sus derivados opiáceos, que desde el siglo XIX se sabe que pueden matar por intoxicación y por ahogo si hay infección respiratoria. Son medicamentos que se usan mucho pero con indicaciones no autorizadas. La pregabalina, por ejemplo, es el cuarto medicamento más vendido en Catalunya y está indicado contra la epilepsia, pero nunca se usa para ello, sino que se receta contra el dolor de espalda.

Un problema grande también son los medicamentos para dormir, como el lorazepam, o los sedantes como el tranqumazin. En Catalunya, de cada mil mujeres de más de 65 años, 350 están tratadas diariamente con estos fármacos. Al igual que los antidepresivos, que también son depresores del sistema nervioso central, que los toman más de un 25% de mujeres de esta edad.

¿Cómo pasamos de la sobremedicación a producir neumonía?

Porque se anulan las defensas. Hay medicamentos de uso común que deprimen el sistema inmunitario, como el omeprazol, más conocido como 'protector de estómago'. Yo siempre digo que no es un protector de nada, sino que es un medicamento que, como todos, puede producir efectos beneficiosos o indeseables, si se usa mal. Este fármaco está indicado para muy poca gente, deberían tomarlo como máximo 100.000 personas, pero es el más usado, tras el paracetamol, y anualmente se receta a casi millón y medio de personas en Catalunya.

Es un medicamento que anula el ácido gástrico, que no es solo algo que moleste de vez en cuando, sino que es una ventaja evolutiva que protege de la contaminación bacteriana o vírica que llevan los alimentos. Si inhibimos el ácido gástrico, perdemos la defensa natural.

¿Hablamos de medicamentos con receta o de acceso libre?

El omeprazol es de dispensación libre en farmacias, pero supongo que, si se sabe buscar, todo se puede conseguir sin receta.

En una entrevista a Catalunya Plural afirmó que el 50% de los medicamentos que se recetan no son necesarios. **¿Cómo afecta esto a la población más vulnerable, como las personas mayores?**

La sobremedicación es particularmente visible con el uso de antipsicóticos en las residencias. Reina un mal uso de fármacos, unido a falta de supervisión médica. ¿Cómo si no se entiende que haya gente que tome dos antipsicóticos? ¡Porque nadie ha mirado qué tomaban antes! Estoy seguro de que estos factores han contribuido notablemente a generar una situación de crisis de salud en las residencias que, estos días, estamos viendo estallar.

Hablaba antes de que estos fármacos llevan a cometer más errores de autocuidado.

¿Esto expone al paciente a contagiarse de enfermedades como la covid-19?

Disminuyen mucho la calidad de vida. He visto gente diagnosticada de depresión a la que se le han retirado medicamentos que no se sabe muy bien para qué se le dieron, y mejoran como las plantas aquellas que hace 15 días que no regabas. En Catalunya cada año hay entre 10.000 y 12.000 personas diagnosticadas de alzheimer. ¿A cuantos hemos intentado retirarles medicamentos antes de afirmar que tienen un déficit de función cognitiva?

Ante una crisis sanitaria como la actual, ¿cree que es momento de reflexionar sobre el uso de los medicamentos?

Si miras cómo se usa y se abusa de los medicamentos, entiendes que lo que está ocurriendo hoy no es casualidad. Casi todas las visitas al médico terminan con la prescripción de un fármaco. Sabiendo esto, ¿cómo puede nadie ni siquiera plantearse dejar el sistema de salud, y sobre todo la atención a los más vulnerables en las residencias, en manos privadas? Es de allí de donde tenemos que echar al capital privado: viendo la mala praxis hacia los medicamentos y la mala atención en las residencias, se evidencian los riesgos de la gestión privada.

Nos hemos equivocado en muchas cosas, y si no lo arreglamos de manera estructural, evitando más privatizaciones y ofreciendo trabajos dignos, no saldremos de esta. Debemos abandonar la idea de la sanidad como oportunidad de negocio, tanto en lo referente al sistema como particulares. Miré recientemente la base de datos del Clinical Trials de EE UU, donde se registran los ensayos clínicos de todo el mundo, y de los nueve ensayos españoles que había sobre el covid-19, ocho no estaban dispuestos a compartir los datos con el resto de investigadores. ¿De qué vamos? ¿De qué sirve investigar si no compartes? Ahora nos dicen que si sensibilidad social, que si todo el mundo en casa, pero los que hacen negocio con la salud siguen campando a sus anchas.

Ahora, más que nunca, la industria farmacéutica es la gallina de los huevos de oro. ¿Qué pasará si un medicamento, ya no digo una vacuna, contra el covid-19 cae en manos privadas?

Cuando salió el rumor de que el remdesivir podría ir bien, Gilead, la propietaria, lo presentó a la Food and Drug Administration (FDA) como medicamento huérfano. Esto quiere decir que es un fármaco destinado a menos de 20.000 personas en los EE UU, un medicamento que no tendrá mercado y que, por tanto, se le dan recursos para el desarrollo. En 48 horas se montó un escándalo y lo tuvieron que retirar. Pero ¿qué pasaría si el remdesivir fuera bien? ¿La patente sería únicamente de Gilead? No. Estos fármacos vienen de conocimientos obtenidos con investigación pagada con fondos públicos.

Ya es hora de que hablemos de eso, estamos ante una emergencia global. No podemos dejar que se siga enriqueciendo la industria farmacéutica, el monstruo que ha creado esta gente es el que nos ha traído aquí. El medicamento para el coronavirus no puede caer en manos privadas porque no se puede vender ni a 10 euros, se ha de liberar la patente, fabricarlo en todo el mundo y, en todo caso, que se dé un premio a quien lo haya desarrollado, ¡y punto!

Para luchar contra el covid-19 se están reutilizando medicamentos que, según las investigaciones, podrían ir bien. ¿Qué piensa de esto?

La OMS dijo a finales de enero que, más que desarrollar cosas nuevas, el criterio sería mirar

primero si tenemos moléculas antiguas que funcionen contra el virus. Esto no es ninguna chorrada, ya que un medicamento no es más que una molécula que un laboratorio decide desarrollar como antidepresivo o analgésico o lo que sea. Pero aquella molécula, desarrollada diferente, podría funcionar para otras cosas.

Así que no es raro usar un medicamento antiguo, porque ya sabemos cómo funciona y qué podemos esperar de bueno y de malo. Las compañías farmacéuticas tienen grandes bibliotecas de moléculas que no se han llevado adelante porque no iban bien para lo que querían. Es por ahí por donde hay que empezar.

Ya se están creando alianzas internacionales, como la anunciada por Novartis con la Fundación Bill Gates, Master Card, Sanofi y muchas compañías pequeñas y medianas que pondrán en común sus bibliotecas. Tienen como objetivo desarrollar pruebas diagnósticas, medicamentos para el tratamiento y la profilaxis y vacunas.

Ahora, la reutilización de medicamentos se basa en usar fármacos que palien los síntomas pero no son 100% efectivos para la cura. ¿Corremos el riesgo de caer, de nuevo, en la sobremedicación?

Una amiga recientemente ingresó en el hospital, pero no por covid-19. Estaba afectada por un ictus que había sufrido, pero le pusieron posible covid en la historia clínica. Le hicieron la prueba y salió negativa dos días después. Pero antes de eso, en la historia clínica ponía que se le debía dar hidroxiclороquina, que es uno de los medicamentos que dicen que funcionan contra el covid-19, aunque está contraindicada para pacientes como ella. Son fármacos que se dan por protocolo, sin que haya pruebas que realmente funcionan y sin mirar si pueden ser perjudiciales para ciertos pacientes.

Sobre la vacuna, hay quien dice que la tendremos en un año y medio y hay quien dice que tendremos que esperar hasta el 2024. ¿Qué piensa?

Para hacerla es importante conocer la inmunidad a la enfermedad. Se empiezan a tener dudas sobre cuánto dura la inmunidad conferida: hay inmunólogos en Estados Unidos que comienzan a advertir que no es seguro que la gente que haya pasado el coronavirus sea inmune, y eso es muy malo.

Además, ¿podemos pensar que es un virus que irá mutando?

Puede hacerlo, sí. A mejor o a peor. Pero ya hablaremos de ello cuando mute. De momento, para este covid ya se ha comenzado a publicar sobre cientos de ensayos clínicos y pruebas en algunos voluntarios. Pero hay que tener cuidado con estas noticias porque muchas veces las filtran las compañías para hacerse publicidad. Está el caso de la compañía Moderna, que explicó que ya habían administrado una primera vacuna a una mujer voluntaria, en EE UU. No creo que funcione, pero el día después de anunciarlo, mucha gente puso dinero. ¿Casualidad?

Sobre la gente que dice que no tendremos vacuna hasta 2024, es teórico, pero es verdad que entre el tiempo que se tarda en tener preparados para pruebas en animales y tener los resultados, que son unos pocos meses, se podrían empezar a hacer pruebas en humanos en otoño, y empezar a decir que tenemos una vacuna que provoca anticuerpos. Pero decir que protege contra el coronavirus, ya es otra historia.

Cuando se hace la vacuna de la gripe, por ejemplo, cada año lo que se busca es que genere anticuerpos, pero no se sabe si protege hasta el año siguiente. Las compañías que venden la vacuna de la gripe hacen un gran negocio porque la distribuyen y luego miran si ha ido bien. Por ejemplo, las dos últimas vacunas de la gripe se ve que no han protegido nada bien.

Para saber todas estas cosas sí habrá que esperar un par de años. Y para que todo el mundo pueda recibir la vacuna pasarán, seguro, tres o cuatro años, pero se irán encontrando cosas.

Lo que habrá que ver es, precisamente, cómo se distribuirá esta vacuna. Si será gratis, si se empezará por la población de riesgo, si será global...

Si no somos capaces de hacer una revolución mundial para tomar la vacuna a quien la fabrique, si no somos capaces de exigir a nuestros gobiernos que nos garanticen una distribución equitativa y democrática, es que nos estamos equivocando mucho. Nos hablan de bioética, pero que se pongan las pilas: tenemos que empezar a defender al vulnerable. Pero tengo que decir que, con tanta gente trabajando para encontrar una solución, no quisiera desconfiar tanto de la humanidad como para pensar que no lo haremos bien.

Entrevista original publicada en catalán en [Catalunya Plural](#).

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/joan-ramon-laporte-no-podemos