

## EMPRESAS FARMACÉUTICAS, POLÍTICOS Y SALUD PÚBLICA

## ¿Cuánto costó la “vacuna contra la gripe H1N1”?

Un reciente coloquio internacional, organizado en París por la asociación Mémoire des Luttés ([www.medelu.org](http://www.medelu.org)), ha revelado el escándalo de la vacuna contra el virus H1N1 y la estrecha complicidad entre los lobbies de la industria farmacéutica, los Gobiernos y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El mecanismo es el siguiente: intensa campaña mediática a escala mundial exagerando los peligros de la pandemia —confirmados sin embargo por la OMS—, lo cual permite a las empresas farmacéuticas obtener rápidamente, en exclusiva y con garantías jurídicas contra cualquier consecuencia negativa, patentes para una nueva vacuna que los Gobiernos compran masivamente. En este proceso, la salud pública aparece como la última preocupación de los diversos actores.

Por GERMÁN VELÁSQUEZ \*

Muchas son las críticas que se han hecho a la gestión de la Pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los Ministerios de Sanidad y de los gobiernos en general. Preguntas sobre la eficacia de los antivirales o la constitución de reservas gigantescas de los mismos; criterios para declarar la pandemia (1) y sobre todo la ausencia, muchas veces señalada, del carácter de severidad; normas para definir el número de vacunas necesarias en cada país ¿para toda la población? como al principio se reclamó en Francia, o ¿sólo 10% de la población? como al final sucedió en ese mismo país (2).

Por primera vez en la historia de los medicamentos, las autoridades reguladoras nacionales o subregionales como es el caso de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), admitieron que se comercializara una vacuna de la que los fabricantes “no serían responsables” de los posibles efectos secundarios. Los gobiernos firmaron contratos que contenían una cláusula de “no responsabilidad” de la industria, y la OMS lo consintió (o por lo menos, se calló).

Estas y otras preguntas están siendo formuladas desde distintos medios a las instancias responsables nacionales e internacionales. En periodo de crisis económica y de recortes y ajustes en el gasto público, tienen particular relevancia las preguntas siguientes: ¿Cuáles fueron los costes financieros (3) de las medidas tomadas? ¿Cuánto costaron las vacunas compradas? ¿Cuánto hubieran podido costar? ¿Existían mecanismos internacionales, legalmente aprobados por la Organización Mundial del Comercio, para comprar las vacunas a un precio de tal vez el 20 % de lo que efectivamente se pagó? ¿Por qué ni la OMS ni los gobiernos occidentales consideraron el otorgamiento de licencias obligatorias para la compra de vacunas si se trataba de una “urgencia sanitaria” y de un riesgo para toda la población del planeta ?

Francia, por ejemplo, con una población de 60 millones de personas, adquirió 94 millones de dosis para atacar la gripe H1N1... Según el profesor Marc Gentilini, especialista en enfermedades infecciosas y ex presidente de la Cruz Roja francesa, el desperdicio era previsible

pues “apostar a lo peor no es necesariamente apostar a lo justo”. Añadió que, en ese caso, “se actuó en detrimento de otros problemas de salud pública, nacionales o internacionales”. Agregó que no se tuvieron en cuenta las mutaciones ya comprobadas del virus, por lo que era previsible que las vacunas podían, “a la larga, no responder ya al tipo de virus en circulación”. La compra por parte de Francia, como las de otros países europeos, se hizo a cuatro laboratorios transnacionales diferentes: GlaxoSmithKline (GSK), Novartis, Sanofi-Pasteur y Baxter, que comercializaron su vacuna patentada en condiciones exclusivas. En Europa las compras fueron hechas con el aval de la Agencia Europea de Medicamentos.

Alemania, con una población de 80 millones de habitantes, sólo adquirió 50 millones de dosis, pero según las últimas cifras disponibles, fueron excesivas pues únicamente unos 6 millones de alemanes se hicieron vacunar contra la gripe H1N1. En Holanda, después de haber comprado 34 millones de dosis, se decidió a finales de noviembre de 2009 vender 19 millones de ellas a países del Sur que carecían de vacunas. El Reino Unido anunció, en octubre de 2009, la vacunación de 11 millones de británicos, personal de salud y personas de alto riesgo. En España, las autoridades habían pedido 37 millones de vacunas para una doble inyección, pero advirtiendo que el pedido podía revisarse (lo que ocurrió cuando se demostró que una sola inyección era necesaria), la compra final alcanzó sólo 13 millones de dosis. En Italia se compraron 48 millones de dosis con el objetivo de vacunar al 40% de la población, pero a finales de enero de 2010 menos de un millón de italianos habían sido vacunados. En Bélgica, se adquirieron 12,6 millones de dosis por un valor de 110,2 millones de euros, pero durante la campaña de vacunación hubo una gran retención del personal de salud, como sucedió en otros países de la Unión Europea.

Varios centenares de millones de vacunas irán a parar tal vez a la basura o serán (ya lo han sido) donadas —o vendidas a “precios de saldo”— a países pobres donde es probable que no se utilicen porque no es la principal prioridad sanitaria o simplemente porque el virus ya habrá mutado y la eficacia de la vacuna no estará garantizada.

Pero, como ya dijimos, en periodos de crisis económica y de planes de austeridad en varios países euro-

peos unas preguntas que han estado prácticamente ausentes son: ¿Cuál ha sido el coste de toda la operación “vacuna contra la gripe H1N1”? ¿Los precios que se pagaron fueron los más baratos posible? En último término: ¿Fue el dinero del Estado (de los contribuyentes) bien gastado? Parece que la compra masiva de vacunas por parte de los países europeos buscaba más “la salud de los políticos” que las políticas de salud.

Los millones de vacunas compradas por los países occidentales a las cuatro compañías citadas, costaron alrededor de 10 euros por dosis cuando los fabricantes de genéricos garantizan que las versiones genéricas de la vacuna (si ésta no hubiera sido patentada o si el Estado hubiera, como era su derecho, emitido licencias obligatorias) hubieran podido obtenerse a un precio de 2 euros por dosis. O sea, se podía haber realizado un ahorro del ¡80%!

A priori se podría pensar que hay poca relación entre la propiedad intelectual y la gripe H1N1. Varias universidades y empresas en Estados Unidos y en Japón han venido trabajando en el asunto desde hace cinco años en variantes de retrovirales conocidos que contemplan ya una acción terapéutica de amplio espectro para diversas modalidades de gripe, aviar y ahora H1N1.

Según un investigador mexicano (4), existen más de trece mil patentes relacionadas con la gripe. El investigador Sangeeta Shashikant (5) afirma que ha habido un aumento dramático de las solicitudes de patentes relacionados con el virus de la gripe pandémica. Esta tendencia preocupa a los responsables del sector de la salud y a la sociedad civil en general en los países en desarrollo, que piensan que las patentes en torno a la pandemia pueden dificultar el acceso de las personas pobres a la vacuna contra la pandemia.

Algunos países del Sur han compartido los virus, a través de la red global de supervisión de la gripe de la OMS, con la esperanza de poder acceder a una vacuna abordable si la pandemia llegaba a afectarlos. Desafortunadamente, los virus, las tecnologías y los métodos para preparar las vacunas están patentados y los altos precios constituyen una barrera para el tratamiento. Una reciente investigación titulada “Some Intellectual Property Issues Related to H5N1 Influenza Viruses, Research and Vaccines” realizada por Edward Hammond, reveló que el número de



JOHN VALADEZ, *Pocho cruda*, 1998. Del catálogo de la exposición 'Pintores de Aztlán', de La Casa Encendida

solicitudes de patentes que cubre el virus de la gripe (o partes del virus) como también las vacunas, o los métodos de tratamiento y diagnóstico, se han disparado en los últimos años. El estudio señala que, en 2006, según el Patent Cooperation Treaty, más de treinta aplicaciones internacionales de patentes para vacunas fueron depositadas. Esta tendencia sigue aumentando y se ha acentuado con la declaración de la pandemia en el 2009. Más del 80% de estas aplicaciones, señala Hammond, proceden de los países desarrollados y la mitad de ellas de Estados Unidos.

En muchas de estas aplicaciones de patentes, las compañías y otras instituciones han reclamado la propiedad sobre virus procedentes de países en desarrollo, como es el caso de Indonesia, Vietnam, China y Tailandia a través de los Centros Colaboradores de la OMS en la red global de vigilancia de la pandemia; lo que ha creado una tensión sin precedentes entre el Secretariado de la OMS y muchos países del Sur en los últimos tres años.

Las patentes otorgan un derecho exclusivo que significa que el dueño de la patente puede negar el acceso a la materia patentada, incluyendo la secuencias genéticas, los instrumentos de investigación, los “kits” de diagnóstico, las vacunas y otros productos.

Las patentes en productos relacionados con una pandemia pueden llevar, como parece haber sido el caso de los países industrializados, a un despilfarro del dinero público o a constituir una barrera para impedir el acceso a la vacuna a los países en vías de desarrollo. El invierno se terminó en el hemisferio Norte, y acaba de empezar en el hemisferio Sur, ¿Cuántos muertos de menos necesitará la OMS para declarar el fin de la pandemia? ■

© LMD EN ESPAÑOL

(1) Según Joan-Ramon Laporte, director del Instituto Catalán de Farmacología y ex presidente del Comité de Expertos de la OMS: “Poco antes de la aparición del nuevo virus, la OMS había modificado la definición de pandemia, de manera que ya no era necesario que hubiera víctimas mortales. Ahora sabemos que esta modificación pudo haber sido influida por los fabricantes de vacunas. Habitualmente la gripe estacional causa unas 250 000 muertes anuales en el mundo. La del 2009 ha causado sólo 17 700.”

(2) Seis millones de franceses vacunados al final de marzo de 2010.

(3) Sin contar otros costes tal vez más graves en términos de salud pública, como el debilitamiento del concepto de vacunación, el arma más importante para luchar contra las infecciones, cuando los ciudadanos de los países industrializados presenciaron el rechazo de gran parte del personal sanitario de hacerse vacunar.

(4) Ponencia del Dr. Mauricio Jalife Daher, miembro del Centro de Arbitraje y Mediación de l'Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), “La propiedad intelectual y la gripe porcina”, en *Universo Pyme*, México 2010.

(5) Sangeeta Shashikant “Rush is on for patents on avian flu viruses and vaccines”, TWN communication, Ginebra, 29 de octubre de 2009.