

Entrevista a Joan-Ramon Laporte

«La distribución excluyente de las vacunas refleja las tremendas diferencias entre países ricos y pobres, agravadas por la dictadura de las patentes»

NURIA DEL VISO

La “sorpresa” anunciada que representó la irrupción de la COVID-19 pilló fuera de juego a los gobiernos de casi todo el mundo, nóveles en el tratamiento de epidemias y con pocas herramientas para poner coto a un virus pertinaz que solo ha dado muestras de contención con medidas drásticas como el confinamiento estricto. Así, las vacunas –desarrolladas en un tiempo récord y después de importantes inversiones de fondos privados y públicos– se convirtieron en la gran esperanza. Su “rodaje” está revelando en la práctica ciertas limitaciones debido a su acelerado desarrollo. Pero, además, el proceso de vacunación, con el acaparamiento de dosis por parte de los países ricos, está exponiendo una crisis más profunda de desigualdad, esta vez en cuestiones decisivas de salud pública. Algunas voces reclaman ya que se suspendan las patentes para las vacunas de la COVID-19. Para tratar estas cuestiones, conversamos con Joan-Ramon Laporte, profesor emérito de Farmacología de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Nuria del Viso (NdV): ¿Están justificadas las precauciones ante los problemas de trombos que ha presentado la vacuna de AstraZeneca y más recientemente la de Janssen? ¿Qué hay del resto de las vacunas? ¿Son más seguras? Incluidas otras aún no aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos (AEM).

Joan-Ramon Laporte (JRL): Los resultados de los ensayos clínicos sobre las vacunas, así como la experiencia posterior con su empleo en la práctica, indican que las vacunas actualmente disponibles contra la COVID-19 son eficaces para prevenir la enfermedad grave, y efectivas para reducir la mortalidad y los ingresos hospitalarios.

Era esperable que surgieran lo que llamamos señales de farmacovigilancia, es decir, sospechas de efectos indeseados que no han sido identificados en los ensayos clínicos anteriores a la comercialización. Estas señales se generan a través de un sistema de notificación de sospechas de efectos indeseados al centro de farmacovigilancia de cada región o país, y son reunidos en una base de datos europea común, llamada Eudravigilance y gestionada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). La posibilidad de que la vacuna de AstraZeneca diera lugar a raros casos de trombosis fue anunciada el 7 de marzo.

Los datos disponibles hasta el momento no indican que las vacunas de Pfizer/BNT y de Moderna incrementen el riesgo de trombosis, pero no sabemos si incrementan el riesgo de otros efectos indeseados. En los próximos meses, a medida que avance la vacunación con todas las vacunas disponibles en el mundo, se irán conociendo mejor sus ventajas y desventajas respectivas en términos de seguridad y de preferencias según la edad y el sexo de las personas vacunadas.

NdV: A pesar de tratarse de una pandemia global, asistimos a un acceso a las vacunas vinculado al poder de compra de los estados, dejando a muchos países –especialmente en África– con un acceso muy reducido. ¿Cuál es su percepción sobre este modo excluyente de gestión en base al poder adquisitivo de los países?

JRL: Me parece un egoísmo suicida. Los virus no tienen fronteras, y si el vecino no está vacunado, la enfermedad vuelve, posiblemente traída por una nueva variante del virus más contagiosa que dé lugar a una enfermedad más grave. Es el reflejo de las tremendas diferencias entre países ricos y pobres, diferencias que en los últimos años han sido agravadas por la dictadura de las patentes (sobre tecnologías, sobre medicamentos, etc.) impuesta por los países ricos a través de la Organización Mundial del Comercio y sus acuerdos ADPIC sobre protección de la propiedad intelectual. Quizá sea bueno recordar que mientras hablamos de vacunas contra la COVID-19, parece que olvidemos que en el mundo fallecen cada año 800.000 menores de 5 años de neumonía para las que se dispone de tratamientos efectivos. Neumonías que hasta ahora no han sido causada por el coronavirus.

NdV: Sudáfrica e India han expresado su disposición a fabricar millones de dosis para los países pobres. ¿Qué obstáculos encuentra esta propuesta?

¿Existen casos justificados, según la OMC, en que las patentes puedan desbloquearse?

JRL: Las materias primas necesarias para fabricar una vacuna son más complejas que las necesarias para fabricar un medicamento convencional. La fabricación de una vacuna necesita una compleja cadena de procedimientos variados. La vacuna de Pfizer, por ejemplo, comienza en una fábrica en Missouri donde se producen plásmidos de ADN que contienen un gen de coronavirus, se cultivan estos plásmidos en bacterias *E. coli* modificadas para producir ADN purificado, siguen en otra fábrica en Massachusetts donde unos enzimas transcriben el ADN en ARN mensajero (mRNA), que son enviados a otra factoría en Michigan, donde las partículas de ARN mensajero son envueltas en una capa de una mezcla de varios lípidos que las protegen y facilitan su penetración en las células de la persona vacunada. Este proceso, funcionando a toda máquina, necesita 60 días.

India y otros países pueden manufacturar vacunas, pero no disponen de todas las materias primas necesarias. Existen planes de varias compañías que tienen vacunas contra la COVID-19, de Estados Unidos, la Unión Europea, Rusia y China, para montar plantas en otros países, y así aumentar la capacidad de producción.

NdV: ¿Por qué Europa no reclama la suspensión de las patentes, máxime cuando ya financió el desarrollo de algunas vacunas?

JRL: El Acuerdo ADPIC (TRIPS en inglés) prevé que si declara una emergencia sanitaria, cualquier estado puede ordenar una licencia obligatoria, es decir, la producción del fármaco o vacuna necesario a un fabricante de versiones genéricas, a pesar de que el original esté patentado. Estados Unidos y todos los países de la Unión Europea se opusieron a esta cláusula (que, de hecho, es una modificación de 2001 del tratado original de 1995). La cláusula no entró en vigor hasta 2017, cuando dos tercios de los estados integrantes de la OMC habían firmado la modificación del acuerdo ADPIC. Pero cuando entró en vigor la modificación, los países de la Unión Europea, España entre ellos, renunciaron a usarla. Una parte importante de las principales compañías farmacéuticas transnacionales es europea. La élite global del capitalismo impone sus normas, lo que ocurre con las patentes de medicamentos es paralelo a lo que ocurre con las semillas modificadas genéticamente y patentadas, con el pago de la deuda por los países pobres o con

las guerras concentradas en las regiones donde hay minerales útiles para los países ricos.

NdV: Finalmente, ¿cómo interpreta el anuncio de Joe Biden de plantear en la OMC la suspensión de patentes, propuesta que ha encontrado eco en la UE?

JRL: En mi opinión es un paso importante que el presidente de EEUU y su gobierno declaren que van a hacer una propuesta en la OMC, y que la UE diga lo mismo. Es una manera de quedar bien con el ala izquierda del Partido Demócrata Sanders, Ocampo y demás, quienes vienen haciendo propuestas sobre las patentes de medicamentos en general desde hace años, desde luego desde antes de la pandemia. La misma secretaria de Estado de Comercio ha dicho que las negociaciones pueden durar meses, que nadie se haga ilusiones. EEUU y la UE eran los que más se opusieron a cualquier liberación de patentes en el seno de la OMC, como la contemplada en la cláusula aprobada en Doha si no recuerdo mal en 2001. Para que el nuevo tratado ADPIC –que prevé que no hace falta ser un país pobre de solemnidad para tener “derecho” a emitir una licencia obligatoria– entrara en vigor, hacía falta que lo aprobaran y lo firmaran dos tercios de los estados miembros. Y esto no ocurrió hasta 2017. Inmediatamente, varios países, entre ellos EEUU y los de la UE, renunciaron formalmente a usar nunca esta cláusula.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que cada vacuna tiene un montón de patentes, usa tecnologías “únicas”, y un personal especialmente entrenado. No es lo mismo montar una fábrica de medicamentos convencionales que una de vacunas, y más si hablamos de las de mRNA. No solo es necesario liberar patentes, sino también transferir tecnologías.

Rusia y China están distribuyendo la mitad de las vacunas que las que distribuye el Covax, el mecanismo de los países ricos, como ilustra recientemente un gráfico en *The Economist*.¹ Estos anuncios de EEUU y la UE también pueden ser interpretados como una reacción para intentar detener la visión de un mundo en el que los países autodenominados democráticos muestran un egoísmo atroz con las vacunas, mientras Rusia y China suministran vacunas. La secretaria de Estado

¹ Ver: «Covid-19 vaccine donations have yet to take off», *The Economist*, 5 de mayo de 2021, disponible en: <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/05/05/covid-19-vaccine-donations-have-yet-to-take-off>

de EEUU citó a India –obligado en estos días– y a América Latina, donde, como es sabido, las vacunas que llegan son hasta ahora rusas y chinas.

A pesar de todo, que el presidente de EEUU y la CE se hayan visto obligados a decir lo que han dicho –que lo estudiarán, que lo propondrán, que lo negociarán, que es muy complejo– es ya un paso, incluso puede animar el debate global.

Nuria del Viso Pabón es miembro de FUHEM Ecosocial y forma parte del consejo de redacción de la revista PAPELES.

