

ANÁLISIS

Con el precio del remdesivir la historia se repite

La farmacéutica Gilead ha anunciado que el precio de su antiviral usado con modestos resultados para tratar la COVID-19 será de 2.083 euros por paciente, cuando el coste mínimo de producción es de 0,83 euros por dosis. El precio de los medicamentos debería ir relacionado con lo que cuesta desarrollarlos y producirlos, más un beneficio justo y razonable, sobre todo teniendo en cuenta el esfuerzo público que se ha invertido en toda la cadena de I+D.

Vanessa López

3/7/2020 12:30 CEST



Remdesivir es uno de los fármacos aprobados como tratamiento contra el coronavirus. / Adobe Stock

Hace apenas unos días la Agencia Europea del Medicamento recomendaba la autorización del primer fármaco para la Covid19: el **remdesivir**. Se trata de un medicamento **antiviral**, que fue desarrollado hace años para luchar contra el virus del ébola y para el que la farmacéutica Gilead, que posee la patente, ya ha puesto precio comercial: **2.083 euros por paciente**.

Es un precio claramente abusivo, sobre todo si tenemos en cuenta dos cosas: por un lado, un estudio, llevado a cabo en la Universidad de Liverpool y [publicado en abril en el *Journal of Virus Eradication*](#), estima que el **coste mínimo de producción** del remdesivir es de 0,93 dólares (0,83 euros) por dosis. La diferencia entre los 2.083 euros que va a suponer para las arcas de muchos países el tratamiento completo, frente a los casi 6 euros que costaría producirlo es, cuanto menos, significativa.

Solo el Gobierno de EE UU, a través del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas y otros institutos públicos, ha invertido al menos 70 millones de dólares (62,3 millones de euros) en el desarrollo de este antiviral

Por otro lado, este fármaco, como muchos otros, ha contado con una gran cantidad de **inversión pública**. Solo el Gobierno de EE UU, a través del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID) y otros institutos públicos, [ha invertido al menos 70 millones de dólares](#) (62,3 millones de euros) en el desarrollo de este antiviral. Y eso sin cifrar la cantidad de **ensayos clínicos** en los que han participado **sistemas públicos de salud** de muchos países en los últimos meses.

Además, a tenor de los datos clínicos de los que disponemos, el remdesivir no es, ni mucho menos, la cura definitiva para la **COVID-19** y lo poco que sabemos, por el momento, es que el medicamento [consigue reducir de 15 a 11 días la hospitalización de los casos más graves](#) y que no hay una reducción significativa de la mortalidad.

Argumentos comerciales

Mientras tanto, el presidente y CEO de Gilead, **Daniel O'Day**, anunciaba en una carta que, en un enorme ejercicio de responsabilidad, habían decidido poner el precio al remdesivir muy por debajo de su valor, explicando que el uso del fármaco podría ahorrar a los sistemas nacionales de salud unos 12.000 dólares (10.682 euros) por paciente. Lo cual supone un **argumento comercial** para fijar el precio de un producto bajo el peligroso modelo de

‘**precio por valor**’ que la industria farmacéutica trata de imponer y que nos ha llevado una escalada imparable en el precio de las tecnologías sanitarias.

El elevado y abusivo precio del remdesivir va a suponer una barrera de acceso para los países, sobre todo, los más pobres. Otros países como el nuestro, en caso de poder adquirirlo, van a tener que detraer recursos de otras partidas sanitarias igualmente o más necesarias

El precio de los medicamentos debe ir relacionado directamente con lo que en realidad cuesta desarrollarlos y producirlos, más un beneficio justo y razonable, teniendo en cuenta, además, el **esfuerzo público** que se ha invertido en toda la cadena de I+D.

El elevado y **abusivo precio** del remdesivir va a suponer una barrera de acceso para los países, sobre todo, los más pobres. Otros países como el nuestro, en caso de poder adquirirlo, van a tener que detraer recursos de otras partidas sanitarias igualmente o más necesarias.

Por su parte, **EE UU** ha anunciado que ha alcanzado un **acuerdo** con Gilead para que casi la totalidad de la producción del remdesivir para los próximos tres meses –unos 500.000 tratamientos– se quede en el país. ¿Qué pasa con el resto de los países? La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios afirma que la compañía les ha garantizado el suministro.

Sabemos que Gilead está realizando acuerdos de **licencias voluntarias** con empresas de genéricos en países como **India, Egipto o Pakistán** a las que se les permitirá fabricar y comercializar el fármaco en 127 países, previsiblemente de medios y bajos ingresos. Todos los detalles sobre los acuerdos, incluyendo las limitaciones que tendrían las empresas para comercializar el fármaco en países no incluidos en las licencias están por despejar, ya que los son confidenciales.

Problemas de suministro

Para el resto del mundo, no se tiene conocimiento sobre cómo podremos adquirir ese fármaco en un corto y medio plazo. Es decir, no solo nos encontramos ante un problema de precio abusivo, también de suministro.

Desde [Salud por Derecho](#) llevamos años recordando a los gobiernos, y especialmente al Gobierno de España, que en casos como el de una crisis de salud pública como la actual, o ante los precios desorbitados de fármacos para la **hepatitis C** o el **cáncer**, las autoridades nacionales deben hacer uso de las licencias obligatorias; una figura legal que permite al país que la aplica suspender temporalmente una patente de un fármaco para que una empresa pueda producirlo como **genérico**, pagando a la empresa titular de la patente *royalties* a modo de compensación económica.

En casos como el de una crisis de salud pública o ante los precios desorbitados de fármacos para la hepatitis C o el cáncer, las autoridades nacionales deben hacer uso de las licencias obligatorias

De este modo, el precio que pagaríamos por el remdesivir bajaría significativamente y podríamos asegurar el abastecimiento. La **licencia obligatoria** forma parte de los acuerdos internacionales sobre propiedad intelectual, recogidos en la **Declaración de Doha**, adoptada por la Organización Mundial del Comercio de 2001, y está contemplada en la **Ley Española de Patentes** de 2015, aunque hasta la fecha el gobierno español no ha dado muestras de querer aplicarla.

Es esperable que en los próximos meses salgan nuevos medicamentos y vacunas para la COVID-19 y tenemos ahora la oportunidad de hacer las cosas de manera diferente y mejor.

Una de las formas de asegurar que los fármacos o vacunas que se desarrollen sean bienes públicos globales es que los gobiernos, incluidos el español, que están actuando como inversores, introduzcan **cláusulas** en los contratos de la I+D con grupos de investigación y con las compañías privadas. Cláusulas que fijen un precio y un **margen de beneficio** máximo para que los productos resultantes sean asequibles, y que obliguen a que la

transferencia de tecnología para producir y comercializar esos productos no sea en exclusiva; es decir, evitar el monopolio a través de **licencias abiertas**.

Una de las formas de asegurar que los fármacos o vacunas que se desarrollen sean bienes públicos globales es que los gobiernos introduzcan cláusulas en los contratos de la I+D con grupos de investigación y con las compañías privadas

Precios justos y asequibles

Otra vía que podría haber seguido este fármaco, si EE UU hubiera hecho valer el dinero público aportado por sus ciudadanos y ciudadanas, es depositar todas las patentes, la tecnología y los conocimientos necesarios para fabricar remdesivir en el [COVID-19 Technology Access Pool \(C-TAP\)](#), una iniciativa impulsada por la **OMS** y **Costa Rica** en mitad de la crisis sanitaria para que todas las **innovaciones médicas** y conocimientos científicos sean compartidas con la comunidad científica internacional y así avanzar en la lucha contra el coronavirus.

Una opción que, al igual que la anterior, permitiría que los medicamentos y vacunas tengan precios justos y asequibles y que estén al alcance de todos los países y productores, asegurando su **disponibilidad** y el **abastecimiento** a todas las personas que los necesiten, sin dejar a nadie atrás y sin malgastar recursos económicos ni quebrar los sistemas nacionales de salud.

Esta historia de altos precios y barreras de acceso a medicamentos desarrollados gracias al dinero público, desgraciadamente, no es nueva, es la manera habitual en la que funciona el **modelo de innovación biomédica**. Las soluciones para que los medicamentos y vacunas sean bienes públicos globales existen; solo falta que los gobiernos vean con claridad la situación a la que nos enfrentamos y la voluntad política para aplicarlas.

Derechos: **Creative Commons.**

TAGS

GILEAD

CORONAVIRUS

REMDESIVIR

COVID-19

SALUD

FÁRMACOS

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)