

LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO NO CUBRE LAS NECESIDADES DE SALUD EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO



MSF
NOTA
INFORMATIVA

Photo: © Serge Sibert/Cosmos



Punción lumbar en Uganda. Se necesita de manera urgente un método de diagnóstico más seguro y fiable para diagnosticar la enfermedad del sueño.

Cuando existe motivación y preocupación, la investigación y desarrollo (I+D) en salud puede dar resultados rápidos. El brote del Síndrome Respiratorio Agudo y Grave (SARS) dio origen, en 2003, a una cooperación internacional sin precedentes y a la asignación de una gran cantidad de recursos para hacer frente a esta nueva amenaza. En cuestión de semanas, los científicos habían secuenciado el virus y, a través de una fructífera colaboración entre el sector público y el privado, inmediatamente desarrollaron e implementaron un kit de diagnóstico. De forma parecida, como consecuencia del pánico que cundió con la amenaza de un brote de ántrax en Estados Unidos en 2001, los gastos en investigaciones en biodefensa del US National Institute of Health (NIH o Instituto nacional de salud de EEUU) pasaron de 53 millones de dólares americanos en 2001 a 1,6 mil millones de dólares en 2004.

Lamentablemente, la urgencia que despertaron estas rápidas y eficaces respuestas brilla por su ausencia cuando se trata de I+D en el campo de otras enfermedades que afectan, casi exclusivamente y de forma desproporcionada, a los pobres. Los equipos médicos de Médicos Sin Fronteras (MSF) se sienten cada vez más frustrados cuando intentan tratar a personas que padecen la enfermedad del sueño, el kala-azar, la malaria, la enfermedad de Chagas, la tuberculosis u otras “enfermedades olvidadas” por la sencilla razón de que su caja de herramientas terapéuticas está prácticamente vacía.

Los Objetivos de Desarrollo para el Milenio de Naciones Unidas establecen una serie de metas en materia de salud, incluyendo la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna, y la lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades olvidadas. Pero estas metas no se alcanzarán utilizando las herramientas médicas de las que actualmente disponen los profesionales sanitarios. Se requiere una acción urgente para desarrollar nuevos medicamentos, análisis y vacunas adaptadas a las necesidades de los países en vías de desarrollo, que sean accesibles y asequibles a sus habitantes. La Cumbre Ministerial de 2004 sobre Investigación en Salud que se celebrará próximamente en Méjico, Reducir el Desfase entre la teoría y la práctica para lograr los Objetivos de Desarrollo para el Milenio, ofrece la importante posibilidad de explorar vías para conseguirlo.

La crisis del acceso a medicamentos esenciales

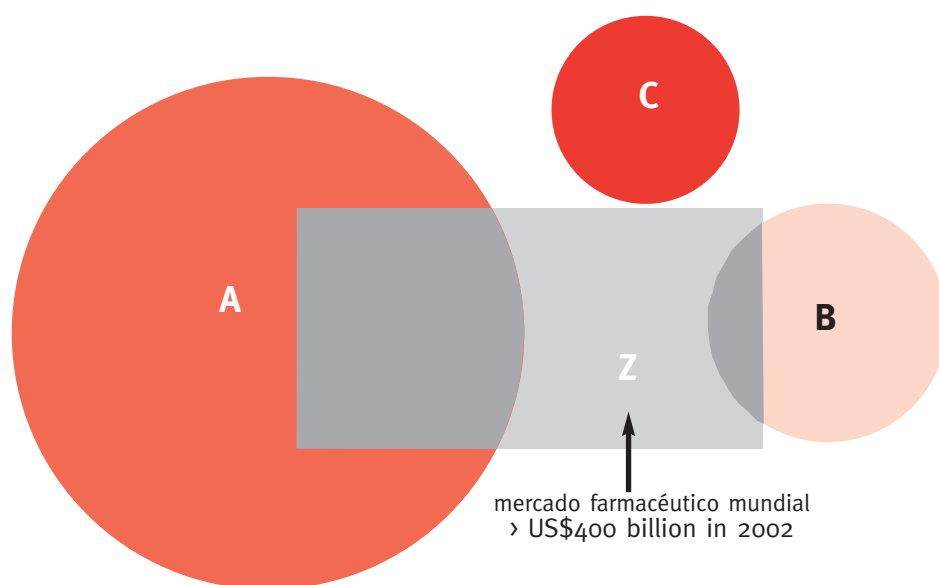
En los últimos años se ha visto una mayor sensibilización acerca de las barreras que dificultan ese acceso, causadas por la protección de la propiedad intelectual y, como consecuencia, por los elevados precios. Pero con todo, no se presta la atención suficiente a la incapacidad del sistema de I+D para desarrollar nuevos medicamentos para tratar enfermedades tropicales. Mientras que avances médicos sin precedentes han dado como resultado considerables mejoras en materia de salud y de calidad de vida en algunos países, la gran mayoría de la población mundial ha sido relegada al olvido.

Las “enfermedades olvidadas” se denominan así porque, para tratarlas, apenas existen medicamentos o están siendo desarrollados. Algunas enfermedades olvidadas, como la malaria y la tuberculosis (TB), continúan despertando un limitado interés por parte de la industria farmacéutica, mientras otras - las “más olvidadas” - ni siquiera existen en los planes de la industria (ver figura 1).^[1] Entre estas

enfermedades se encuentran el kala azar, la filariasis linfática, la enfermedad de Chagas, la úlcera de Buruli y la esquistosomiasis, enfermedades tropicales que continúan causando enfermedad y muerte en todo el mundo en vías de desarrollo.

Desde mediados de los años 90, sucesivos informes del “10/90” han analizado el desequilibrio en material de gasto en investigación. El gasto global en investigación en salud ha aumentado de 30.000 millones de dólares americanos en 1990 a 105,9 millones de dólares americanos en 2001^[2]. Sin embargo el 90% de este dinero todavía se gasta en problemas de salud que padecen menos del 10% de la población mundial. Como resultado de ello, únicamente 16 (1%) de los 1.393 nuevos medicamentos aprobados entre 1975 y 1999 fueron desarrollados específicamente para tratar la tuberculosis y las enfermedades tropicales, responsables de más del 10% de la carga global de enfermedad.^[3]

Figura 1: Mercado farmacéutico mundial y enfermedades diana en la I+D



A: Enfermedades Mundiales (tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares) afectan a las personas de todo el mundo y constituyen el centro de atención de la I+D de la industria farmacéutica.

B: Enfermedades Olvidadas (tales como la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA) afectan principalmente a la población de los países pobres, aunque los esfuerzos en I+D dan respuesta a un mercado pequeño existente en los países ricos.

C: Enfermedades Más Olvidadas afectan casi exclusivamente a las personas que viven en los países en desarrollo que son demasiado pobres para pagar cualquier tipo de tratamiento. No representan un mercado viable y por lo tanto, quedan fuera de cualquier objetivo de I+D de la industria farmacéutica. Las enfermedades más olvidadas incluyen a la enfermedad del sueño, la enfermedad de Chagas, la úlcera de Buruli, el Dengue, la leishmaniasis, la lepra, las filariasis linfáticas y la esquistosomiasis.

Z: Representa los productos farmacéuticos que no corresponden a los problemas más importantes de salud pública (estilo de vida y confort).

Adaptado del documento “Desequilibrio Mortal: la crisis de la investigación y desarrollo de medicamentos para las enfermedades olvidadas”. Médicos Sin Fronteras / Grupo de trabajo DND, 2001.



Photo: © Joanne Wong/MSF

Tailandia: el tratamiento diario de este niño consiste en doce comprimidos de antirretrovirales y una formulación en polvo. Debido a que son pocos los niños que contraen el VIH/SIDA en los países ricos, hay poca I+D en el área del tratamiento pediátrico antirretroviral.

Pacientes olvidados: las personas con VIH/SIDA en los países en vías de desarrollo

El desarrollo de medicamentos para tratar el VIH/SIDA constituye un éxito remarcable, con el desarrollo de más de 20 medicamentos de elevada eficacia en los últimos 17 años. ¿Cómo ha sido posible esto cuando la industria farmacéutica ha relegado al olvido otras muchas enfermedades que afectan a los países pobres? En primer lugar, los activistas del SIDA en los países ricos, particularmente en los EEUU, han conseguido que el sector público invierta considerables recursos en la lucha contra el SIDA. En segundo lugar, y lo que es aún más importante, es que el VIH/SIDA afecta a todo el mundo, por lo que existe un mercado para los antirretrovirales en el mundo desarrollado. Si el VIH/SIDA afectase solamente a los países pobres, los pacientes probablemente todavía estarían esperando a que se desarrollase el primer antirretroviral. En cambio, el mercado global actual para los medicamentos asociados al VIH asciende a 5,3 millones de dólares americanos. Para las compañías farmacéuticas, el SIDA constituye un gran negocio.

Aunque este enorme mercado ha contribuido a estimular las innovaciones farmacéuticas, el acceso a las herramientas de tratamiento y diagnóstico resultantes no ha sido en absoluto automático. En los países pobres, los elevados precios constituyeron durante mucho tiempo una barrera insuperable. Pero la competencia de los fabricantes de genéricos alternativos en los países en vías de desarrollo como Brasil, India y Tailandia ha conseguido reducir el precio del tratamiento antirretroviral de 15.000 dólares americanos por persona al año a 140 dólares americanos.

Sin embargo, todavía existen lagunas en la I+D en el campo del SIDA, especialmente para pacientes en los países pobres. Por ejemplo, algunos medicamentos importantes necesitan conservarse a bajas temperaturas, lo que limita su uso y eficacia en muchos contextos.

Como consecuencia de la disminución del número de casos pediátricos en los países ricos, las formulaciones pediátricas son prácticamente inexistentes, y las herramientas para diagnosticar el VIH/SIDA en los niños y monitorizar su tratamiento están mal adaptadas para su uso en muchos contextos en el mundo en vías de desarrollo.

Sin miedo a equivocarnos, podemos pues calificar a las personas que viven con el VIH/SIDA como “pacientes olvidados”: tal como ocurre con otras enfermedades olvidadas, la industria farmacéutica occidental actualmente no se está ocupando de sus necesidades específicas en materia de herramientas de diagnóstico y tratamiento.

El sistema actual: La locura del mercado y el fracaso de las políticas públicas

Universidades y otras instituciones de investigación financiadas con fondos públicos siempre han estado implicadas en los estadios tempranos de la I+D de medicamentos y han aportado enormes conocimientos acerca de las enfermedades tropicales. Esta investigación de base cuenta con el apoyo constante tanto de instituciones de investigación públicas como de fundaciones privadas, generando con gran rapidez nuevas informaciones a medida que se van secuenciando los genomas de muchos parásitos.

Sin embargo, muy poca, si es que alguna, de esta investigación de base se traduce en el desarrollo de nuevos fármacos. Ello se debe a que el conocimiento, la infraestructura y la capacidad de gestión para el desarrollo de medicamentos se concentra, casi en su totalidad, en industrias farmacéuticas privadas de occidente, que se dedican principalmente a desarrollar medicamentos rentables para mercados prósperos. Para optimizar los beneficios, el punto de mira de la industria farmacéutica también se concentra cada vez más en afecciones derivadas del estilo de vida (ej. compras compulsivas) y los problemas normales derivados del ciclo de la vida (ej. la calvicie en el hombre), y las medicaliza mediante campañas de marketing. Las compañías farmacéuticas gastan como media dos veces más en marketing que en I+D^[4].

Como resultado de este enfoque, la industria farmacéutica está obteniendo grandes beneficios, llegando a situarse a la cabeza del ranking de Fortune 500 durante gran parte de las dos últimas décadas^[5]. Aunque lucrativo, este sistema resulta ineficaz, y no sólo desde la perspectiva de los países en vías de desarrollo. Se reconoce cada vez más que tener como único objetivo los beneficios a la hora de realizar I+D no sólo afecta negativamente a los pacientes del mundo en vías de desarrollo, sino que, además, está coartando las verdaderas innovaciones^[6]. Por ejemplo, un estudio publicado en *The Lancet* en 2002 mostraba que el 68 % de todas las nuevas entidades químicas comercializadas en todo el mundo en los últimos 25 años eran productos que ya existían y para los que se han descubierto nuevos usos (también conocidos en inglés como “me-too”), lo que a nivel terapéutico aporta muy poco o incluso nada^[7]. De cualquier modo, se trata de un mecanismo demasiado costoso para fomentar las innovaciones, dado que sólo la décima parte de los beneficios por la venta de medicamentos se invierte de nuevo en I+D^[8].

El mecanismo político por excelencia que se utiliza para promover innovaciones y financiar I+D es el sistema de patentes. La lógica de la protección de las patentes es que, al ofrecer una exclusividad de mercado temporal, durante la cual se pueden cobrar precios muy elevados, las compañías farmacéuticas pueden recuperar sus inversiones en I+D. Este sistema se instituyó en todo el mundo en 1994 a través del Acuerdo sobre Aspectos Comerciales de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC), que establecía unos estándares obligatorios en la protección de la propiedad intelectual. Actualmente, el Acuerdo ADPIC es el único gran instrumento político a nivel internacional para estimular y financiar la I+D.

Las patentes son parte de un complejo sistema que puede motivar la inversión en I+D bajo ciertas circunstancias, en particular cuando se espera que esa inversión dé unos beneficios rentables. Pero lamentablemente, las personas que padecen enfermedades olvidadas no constituyen un ‘mercado rentable’. No importa si la propiedad intelectual está muy o muy poco protegida, espontáneamente no se generará I+D para estas enfermedades.

En realidad, las patentes pueden llegar a obstaculizar la investigación médica, porque acceder al contenido de esa investigación puede ser objeto de costosas licencias. Compuestos que podrían ser prometedores para el tratamiento de las enfermedades olvidadas pueden, por tanto, resultar de difícil acceso a nivel de investigación. La OMS reconoció claramente este problema cuando, tras la oleada de patentes registradas con motivo de la epidemia del SARS, afirmó que este tipo de patentes “podría influir enormemente en la voluntad de colaborar por parte de investigadores y autoridades sanitarias en el caso de producirse futuros brotes de nuevas enfermedades infecciosas”^[9].

Además, en 2003, la Asamblea Mundial de la Salud estableció la Comisión sobre la Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública para “realizar un análisis de los derechos de la propiedad intelectual, incluyendo la cuestión de una financiación adecuada e incentivos para la creación de nuevos medicamentos y otros productos contra enfermedades que de forma desproporcionada afectan a los países en vías de desarrollo.”^[10] La creación de esta Comisión refleja claramente que el actual sistema para fomentar innovaciones requiere un análisis serio y que se necesitan de forma urgente nuevas propuestas para una acción a nivel nacional e internacional.



Photo: © Roger Job

Test con muestras de esputo para el diagnóstico de la Tuberculosis. Solamente detecta al 50% de las personas con la enfermedad.

Esfuerzos para encontrar una solución al problema

En los últimos años es cada vez mayor el grado de sensibilización sobre la falta de tratamientos eficaces para enfermedades olvidadas. Sin embargo, a pesar del consenso considerable que existe en torno a la naturaleza del desafío, los gobiernos no han desarrollado políticas globales viables y significativas para asegurar una I+D basada en necesidades. En 2000, el G8 se comprometió a “incrementar el apoyo a nivel global a la I+D de bienes públicos internacionales, como las vacunas contra el SIDA, medicamentos para tratar el SIDA, la TB y la malaria, microbicidas y otros productos farmacéuticos” y a “incrementar los incentivos para el desarrollo de bienes públicos internacionales de acuerdo con las prioridades establecidas en el Resumen de Presidencia en materia de vacunas, medicamentos y diagnósticos.” Los miembros del G8 también se comprometieron plenamente con el principio de que nuevas herramientas para enfermedades que afectan a los países en vías de desarrollo deberían considerarse como bienes públicos internacionales (citando como ejemplos vacunas, medicamentos, métodos de tratamiento y productos farmacéuticos)^[11]. Pero desde entonces, la I+D ha ido desapareciendo gradualmente de la agenda del G8^[12].

Ha habido algunos enfoques innovadores para estimular la I+D y producir herramientas de salud adaptadas a las necesidades de los habitantes de los países en vías de desarrollo. A continuación resumimos brevemente las herramientas políticas e iniciativas actuales creadas para solventar la falta de I&D para enfermedades olvidadas.

■ **El Programa Especial de UNICEF/ PNUD/Banco Mundial/ OMS** para Investigación y Formación en Enfermedades Tropicales (conocido por sus siglas en inglés TDR) fue creado en 1975 como respuesta a un llamamiento de los países donde las enfermedades olvidadas son endémicas. El TDR desarrolla nuevas herramientas y metodologías para combatir diez

enfermedades tropicales, así como la capacidad investigadora en los países en vías de desarrollo. El TDR ha contribuido al desarrollo de varios tratamientos para enfermedades tropicales en los últimos 25 años, pero se ve afectado por una crónica falta de fondos.

■ **Asociaciones del Sector Privadas y Públicas** (PPPs, siglas de su nombre en inglés) e iniciativas para el desarrollo de medicamentos sin ánimo de lucro tienen por objetivo fomentar la I+D para enfermedades olvidadas combinando las capacidades, los conocimientos y los recursos del sector privado y público en una serie de proyectos específicos o enfermedades. Generalmente, estas iniciativas juegan un papel coordinador, estableciendo agendas de I+D para enfermedades específicas, recaudando fondos y gestionando proyectos de I+D. La Fundación Bill & Melinda Gates se ha convertido en la principal fuente de financiación para las PPPs dedicadas a la I+D de medicamentos, vacunas, y diagnósticos para enfermedades olvidadas. Algunos ejemplos de PPPs son: La Alianza Global para el desarrollo de un medicamento para la TB (en inglés conocida también como TB Alliance), la Medicines for Malaria Venture o MMV (Empresa para medicamentos antipalúdicos), la International AIDS Vaccine Initiative o IAVI (Iniciativa internacional para una vacuna contra el SIDA), y el Institute for One World Health (IOWH).

■ **La reciente iniciativa sin ánimo de lucro DNDi** (Iniciativa sobre medicamentos para enfermedades olvidadas) tiene por objeto investigar y desarrollar nuevos medicamentos para enfermedades olvidadas, centrándose inicialmente en la enfermedad del sueño, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis^[13]. El modelo de la DNDi atribuye la responsabilidad de la salud pública a los gobiernos y se basa en el liderazgo del sector público, con aportaciones y apoyo al proceso de I&D por parte del sector privado.

En los últimos años ha habido algunas iniciativas de la industria farmacéutica específicas para enfermedades olvidadas, como respuesta a las críticas que ha recibido acerca de la falta de I+D para dichas enfermedades. AstraZeneca ha invertido 35 millones de dólares americanos para 5 años en I+D de la TB en India; GlaxoSmithKline ha creado un servicio de I+D en

España, que se centra en la investigación sobre la TB y la malaria, así como otras enfermedades olvidadas, como la leishmaniasis visceral; y el Instituto Novartis para Enfermedades Tropicales, una asociación entre Novartis y el gobierno de Singapur, ha invertido 122 millones de dólares americanos para diez años en dengue y TB.

Corrigiendo el desequilibrio fatal: Una mayor responsabilidad del sector público

Aunque las iniciativas resumidas más arriba pueden dar importantes lecciones a los políticos respecto al desarrollo de mecanismos innovadores para estimular la I+D para enfermedades olvidadas, éstas continúan tapando agujeros y padecen de falta de fondos. Necesitarán más apoyo de los gobiernos y de la industria farmacéutica para poder contribuir significativamente a la I&D para enfermedades olvidadas de una forma sostenible y basándose en las necesidades.

También deben situarse dentro de un marco más amplio que garantice una I+D en salud sostenible conforme a las necesidades y prioridades globales. El actual sistema global para fomentar la innovación no ha conseguido asegurar el acceso a nuevos medicamentos ni ha fomentado la I+D en el campo de las enfermedades que afectan fundamentalmente a los pobres. La Declaración de Doha de 2001 sobre el ADPIC y la Salud Pública reconoció la necesidad de eliminar las barreras que supone la propiedad intelectual para acceder a medicamentos, pero dentro de la política internacional no se ha producido un movimiento parecido para abordar la crisis en materia de innovaciones farmacéuticas. Reorientar el conocimiento y la experiencia científica actuales, para cubrir las necesidades en materia de salud, y en particular las necesidades de los pacientes olvidados, requerirá un cambio paradigmático en la forma en que se desarrollan herramientas vitales y esenciales para la salud y cómo se asegura su disponibilidad en el ámbito global.

Los gobiernos deberían diseñar e implementar políticas para estimular la I+D en salud. Esto podría basarse en el concepto de Medicamentos Esenciales, reconociendo que algunas investigaciones son más importantes que otras, así como algunos medicamentos son más esenciales que otros. La OMS debería liderar el proceso de confección de una “agenda de I+D indispensable” para definir las necesidades y prioridades para el

mundo en vías de desarrollo. En paralelo, debería desarrollarse un mecanismo alternativo para estimular la I+D a fin de superar la actual dependencia del sistema de patentes.

Se ha sugerido que los gobiernos podrían contribuir a la I+D de acuerdo con una “norma” basada en el nivel de beneficios obtenidos por la venta de medicamentos que actualmente se reinvierten en I+D^[4]. Estos países podrían decidir conseguir esto implementando el sistema de patentes convencional o intentando algún otro modelo, por ejemplo, proporcionando más fondos para determinadas actividades de I+D a través de estructuras sin ánimo de lucro u otros mecanismos, o creando un sistema competitivo que recompense a las organizaciones que obtengan y hagan públicos los resultados de sus actividades de I+D específicas con una financiación a largo plazo o de una sola vez. Esta idea demuestra que existe un potencial y debería ser considerada como una forma innovadora de reorientar la I+D hacia las necesidades de los países en vías de desarrollo.

No será posible estimular la I+D para enfermedades olvidadas sin una auténtica implicación de los propios países en vías de desarrollo, puesto que ellos son los que mejor pueden evaluar necesidades y prioridades y a menudo también implementar I+D. Mediante la transferencia tecnológica y el intercambio de conocimientos, los países en vías de desarrollo podrán construir sobre la base de la capacidad y experiencia en I+D que ya poseen y liderar el proceso de corrección del actual desequilibrio. Aunque al hacer públicos los resultados de las investigaciones con vistas a incrementar la colaboración se altere el proceso estándar de investigación basada en los beneficios, sin duda ello también puede contribuir a agilizar sustancialmente la tasa de innovación y podría ayudar rápidamente a estimular la I+D en el campo de las enfermedades olvidadas.

[1] Pécoul B., Orbinski J, Torreale E (eds). Desequilibrio Fatal: La crisis en Investigación y Desarrollo de medicamentos para tratar enfermedades olvidadas. Médicos Sin Fronteras / Grupo de Trabajo sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas. Ginebra, Suiza, 2001.

[2] Fondo Global para la investigación en salud. Monitoring financial flows for health research. Noviembre de 2004. www.globalforumhealth.org

[3] Trouiller P, Olliaro P, Torreale E, Orbinski J, Laing R, Ford N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. *Lancet* 2002; 359: 2188-94.

[4] Angell M. The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It. Random House, Nueva York, 2004. 336 p

[5] Angell M. The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It. Random House, Nueva York, 2004. 336 p

[6] Kaplan W, Laing R. Priority Medicines for Europe and the World. OMS, Ginebra, Noviembre de 2004. WHO/EDM/PAR/2004.7, p 101

[7] Trouiller P, Olliaro P, Torreale E, Orbinski J, Laing R, Ford N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. *Lancet* 2002; 359: 2188-94.

[8] Hubbard, T. and Love, J. A new trade framework for global healthcare R&D. *PLOS Biology* Febrero de 2004, Vol.2:2, p.0147

[9] Versión 91 – Investigación sobre el SARS: el efecto de las patentes y de su aplicación. OMS, Ginebra, 30 de junio de 2003.

[10] On-line: Ver <http://www.who.int/intellectualproperty/en/>

[11] G8 Comunicó Okinawa 2000. 22 de julio de 2001: http://www.g8.fr/evian/english/navigation/g8_documents/archives_from_previous_summits/okinawa_summit_-_2000/g8_communique_okinawa_2000.html

[12] Moran M, Ford N. The G8 and access to medicines: no more broken promises. *Lancet* 2003. 361:9369:

[13] Pecoul B. New drugs for neglected diseases – from pipeline to patients. *PloS Med* 1(1):e6.

[14] Hubbard, T. and Love, J. A new trade framework for global healthcare R&D. *PLOS Biology* Febrero de 2004, Vol.2:2, p.0147

La cumbre de México constituye la plataforma ideal para abordar el tema del fracaso del actual sistema para estimular la I+D en el campo de las enfermedades olvidadas. Los países deberían llegar a un acuerdo para:

■ Definir una agenda de prioridades en materia de I+D basada en las necesidades

Se requiere una agenda bien definida de I+D basada en necesidades, para ayudar a que los políticos, financiadores y la comunidad investigadora establezcan prioridades para el desarrollo de medicamentos asequibles, efectivos y seguros. Como única agencia con mandato internacional reconocido oficialmente responsable de la salud mundial, la OMS debería contribuir a la creación de esta agenda de I+D para enfermedades olvidadas.

■ Asignar los fondos necesarios a nivel internacional para I+D en salud

Existe la urgente necesidad de nuevos mecanismos de financiación para apoyar de forma continuada a la I+D. Todos los gobiernos deberán participar de acuerdo con sus posibilidades. Entre otras medidas, las iniciativas sin ánimo de lucro que trabajan en el desarrollo de nuevos medicamentos, vacunas y herramientas de diagnóstico para enfermedades olvidadas deberían recibir financiación a todos los niveles, permitiéndoles alcanzar sus objetivos.

■ Establecer precios equitativos y principios de acceso para la investigación financiada con fondos públicos

Los países que invierten en investigación en salud deberían adoptar políticas de precios equitativos para asegurar que los pobres también tengan acceso a las innovaciones resultantes de investigaciones universitarias o financiadas con fondos públicos. Los gobiernos deberían también solicitar tener acceso a los compuestos y herramientas que resultan de investigaciones, para estimular el seguimiento de las innovaciones en otras partes.

■ Establecer y reforzar mecanismos internacionales para el intercambio de resultados de investigaciones, conocimientos y tecnología

El libre acceso a informaciones constituye la piedra angular del desarrollo científico. Una mayor apertura y transferencia tecnológica a nivel global ayudará a los países en vías de desarrollo, mejorando el acceso a información e ideas y acelerando el desarrollo en materia de ciencia y tecnología. Los compromisos financieros deberían ir acompañados del compromiso de ayudar a hacer frente a las dificultades causadas por la propiedad intelectual, como por ejemplo la obtención de acceso a tecnologías patentadas para permitir el desarrollo de los productos necesarios.

Un enfoque global sobre la investigación en salud sólo será posible si existe una verdadera cooperación internacional y si el liderazgo del sector público se compromete firmemente a asegurar que los avances científicos y médicos contribuyan a aliviar el sufrimiento y cubrir las necesidades médicas más acuciantes del mundo en vías de desarrollo.

ENFERMEDADES OLVIDADAS: DATOS Y CIFRAS

■ **La enfermedad del sueño:** 60 millones de personas amenazadas en 36 países africanos, más de 60.000 muertes cada año

“El protocolo de primera línea para el segundo estadio de la enfermedad del sueño aquí es el melarsoprol, un horrible medicamento, un monstruo. Quemla vena cuando se inyecta y nunca puedes predecir la reacción del paciente: si lo tolerará o si tendrá convulsiones o incluso si entrará en coma.”

Virginia Morrison, enfermera, MSF Angola.

Prácticamente erradicada en los años 60, la enfermedad del sueño ha resurgido con fuerza y está causando estragos en África. Pero actualmente no hay medios para detectar con precisión si la enfermedad ha entrado en su segundo estadio, en el que el parásito invade el cerebro de la víctima. Sin tratamiento, los pacientes en esta fase están condenados a una muerte segura. Los tratamientos que se utilizan en la actualidad son antiguos y tóxicos y no están adaptados a contextos con recursos limitados.

MSF trata a pacientes con la enfermedad del sueño en Angola, la República Centroafricana, Congo Brazzaville, Uganda y Sudán. Desde la perspectiva de MSF, el mayor obstáculo para combatir la enfermedad del sueño es la falta de nuevas y mejores herramientas de diagnóstico y medicamentos.

■ **La enfermedad de Chagas:** 100 millones de personas amenazadas en toda Latinoamérica, 50.000 muertes cada año

“Los pacientes con Chagas no interesan a las compañías farmacéuticas y no tienen a nadie que abogue por su causa; muchos de ellos mueren sin ni siquiera haber sido diagnosticados. Necesitamos desesperadamente nuevos medicamentos para tratar a las personas con Chagas.”

Silvia Moriana, coordinadora, MSF Bolivia

Chagas es una enfermedad parasitaria endémica en Latinoamérica. Causa daños irreversibles en los órganos internos y los enfermos de Chagas suelen

morir víctimas de un fallo cardiaco. Los tratamientos del Chagas que existen en la actualidad son tóxicos y deben administrarse durante 1-2 meses. Sólo resultan efectivos en niños y durante la fase aguda e indeterminada de la enfermedad – actualmente no existe tratamiento para la forma crónica de la enfermedad.

MSF se ocupa de pacientes con la enfermedad de Chagas en Bolivia y Nicaragua. MSF aboga para que se pongan en marcha iniciativas de I+D con vistas a mejorar herramientas de diagnóstico precoz efectivas en todos los estadios de la enfermedad y desarrollar nuevos fármacos para tratar la enfermedad tanto en su forma aguda como en la crónica.

■ **Tuberculosis:** 2 millones de muertes y entre 8 y 9 millones de nuevas infecciones cada año

“Estamos en el año 2004 y todavía estamos luchando para poder diagnosticar la TB con precisión. A veces, cuando estamos tratando a pacientes con TB basándonos sólo en síntomas clínicos, éstos no responden al tratamiento y no sabemos si ello se debe a que los pacientes sufren TB multirresistente o a que no padecen la TB en absoluto.”

Dra Olga Acurra, MSF Malawi

Agravada con la pandemia del VIH/SIDA, la TB se ha descontrolado. Los análisis de diagnóstico que se usan todavía en la mayoría de países en vías de desarrollo fueron desarrollados en 1882 y únicamente detectan la mitad de las personas con TB – en niños o personas con VIH/SIDA la cifra es todavía más baja. El tratamiento debe administrarse durante 6-8 meses y depende de medicamentos que fueron desarrollados hace 40-60 años.

MSF trata a pacientes con TB en Angola, Abjasia/Georgia, Birmania, Burundi, Caucaso/Chechenia, Chad, China, Congo, RDC, Etiopía, Guinea, Costa de Marfil, Kenia, Malawi, Sudán, Somalia, Tailandia, Uganda y Uzbekistán. MSF cree que para poder tener alguna esperanza de reducir la enorme carga que supone la tuberculosis a nivel mundial, habrá que desarrollar nuevos análisis de diagnóstico e impulsar I&D de nuevos medicamentos para tratar la TB.



Para más información, contactar con Nuria Mejías en los teléfonos: +34 91 541 13 75/+34 646 47 65 88
E-mail: nuria_mejias@madrid.msf.org

Médicos Sin Fronteras, **Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales**

Rue de Lausanne 78
CP 116, 1211 Ginebra
Suiza

Tel: ++41-(0)22-8498 405

Fax: ++41-(0)22-8498 404

Calle princesa 31, 2º
28008 Madrid
España

Tel: ++34-91-54-11-375

Fax: ++34-91-54-20-022