

LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES: UN DERECHO HUMANO



Médicos Sin Fronteras lanza la Campaña por el Acceso a los Medicamentos Esenciales (CAME)

A simple vista parece que los grandes avances de la medicina continúan mejorando significativamente la salud mundial. Se ha erradicado la viruela y las enfermedades inmunoprevenibles han cedido terreno; la terapia antirretroviral ha logrado detener el avance del SIDA; la esperanza de vida va en aumento y especialmente los años de vida sana, al tiempo que se ensayan nuevos tratamientos contra las enfermedades crónicas.

Mientras tanto, ¿qué ocurre más allá de las fronteras del mundo desarrollado? Según datos de la OMS, las enfermedades transmisibles matan a 17 millones de personas cada año, de las cuales el 90% vive en países pobres.¹ Sólo tres grupos de enfermedades infecciosas curables, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas y la tuberculosis, son responsables de un 18% de la mortalidad mundial. Parece claro que la disponibilidad de tratamientos eficaces y seguros determina la suerte de muchos millones de pacientes. De este modo, podemos clasificar a la población mundial en dos categorías: por un lado, aquellos que, en caso de verse afectados por una enfermedad curable tienen acceso a una asistencia médica y a un tratamiento eficaz, y por otro lado los que no lo tienen. En la segunda categoría se encuentran 2.000 millones de personas, un tercio de la población mundial. Y en algunos continentes como África y Asia esta cifra llega al 50%, es decir, una de cada dos personas necesitadas de tratamiento no tiene acceso al mismo. Este desequilibrio abre nuevas cuestiones sobre los derechos humanos: algo falla.

En los distintos contextos de crisis donde cada día actúan los profesionales de Médicos Sin Fronteras, ven cómo mujeres, niños y hombres sufren y mueren de Malaria, VIH, TBC, Enfermedad del

Sueño y Enfermedad de Chagas, a pesar de que existen tratamientos efectivos. "MSF es testigo constante de las muertes innecesarias que se producen en los hospitales, clínicas y hogares por falta de acceso a medicamentos. No podemos seguir tolerando esta situación. Los tratamientos vitales deben ser accesibles a todos los que los necesiten." (Dr. Tido von Schoen-Angerer, MSF).

El acceso a los medicamentos esenciales es uno de los aspectos básicos del derecho a la salud, a menudo denegado a las poblaciones de los países en desarrollo.



Voluntarios de MSF en el centro de salud de Mogadiscio. © MSF

UN DIAGNÓSTICO CLARO

Hay varios factores que contribuyen a la falta de disponibilidad de medicamentos esenciales a lo largo de toda la cadena que va de la investigación y desarrollo de fármacos al consumidor. De ellos podemos mencionar por su importancia los factores relacionados con la investigación, la producción industrial y los desequilibrios del mercado, que redundan en unos precios prohibitivos.

1- Globalización y desequilibrios de mercado.

Un gran número de nuevos medicamentos esenciales son excesivamente caros para la mayoría de pacientes sin recursos que viven en los países pobres. Tal es el caso de antibióticos como la *Azitromicina*, antipalúdicos como la *Mefloquina*, los nuevos antirretrovirales usados en el tratamiento de la infección por VIH y antifúngicos como el *Fluconazol*, todos ellos desarrollados en los últimos 20 años.

Estos medicamentos podrían asegurar la supervivencia de millones de personas pero, al estar protegidos por patentes, resulta imposible la producción de genéricos, menos caros para los consumidores. El sistema mundial de comercio trata a los medicamentos de la misma manera que a los demás productos. El monopolio concedido por las patentes permite que la industria venda a un único y elevado precio en todo el mundo. De este modo, el tratamiento antibiótico de una neumonía bacteriana puede suponer el salario de un mes en un país africano, pero sólo representa unas horas de trabajo en Europa occidental; o la *Mefloquina*, fármaco imprescindible en el tratamiento del paludismo por *P. falciparum* resistente, es dos veces más caro en Tanzania que en Noruega. Esto puede ilustrarse mediante un sencillo símil. Imaginemos por un momento que, por causas ajenas al coste de las materias primas, la producción o la comercialización, el precio de los alimentos básicos se multiplicase por 40. De la noche a la mañana, una barra de pan pasaría a costar 3200 pesetas, un litro de leche 4000 y el kilo de carne podría rozar las 100000 Ptas. ¿Aceptaríamos un brutal aumento de precios que pusiera en peligro nuestra supervivencia? Pues bien, el *Fluconazol* que distribuye Pfizer en Guatemala cuesta 40 veces más que el de *Biolab*, un laboratorio de genéricos que lo produce y comercializa en Tailandia.² El contraste es notable, tanto más si tenemos en cuenta las diferencias de renta que existen entre los dos países. El *Fluconazol* forma parte del protocolo recomendado por la OMS para tratar la meningitis por criptococo, una de las infecciones oportunistas más frecuentes y graves en los enfermos de SIDA: sin tratamiento, la supervivencia es inferior a un mes. Es fácil imaginar las consecuencias de esta diferencia de acceso debida al precio del tratamiento entre los enfermos de SIDA de Guatemala y los de Tailandia. Un informe interno de ONUSIDA muestra cómo al sistema de salud brasileño le cuesta lo mismo tratar 1000 pacientes de VIH al mes que al Gobierno de Uganda tratar 228 pacientes durante el mismo período de tiempo³. En opinión de Carmen Pérez Casas, autora de un informe sobre el precio de los medicamentos antirretrovirales, "la amplia diversidad encontrada cuestiona el precio de los medicamentos y subraya la falta de transparencia con respecto a la relación entre costes de producción y precios".⁴

2- Medicamentos huérfanos.

La disponibilidad de medicamentos esenciales puede verse también afectada por factores relacionados con la producción. Muchos de los medicamentos empleados en el tratamiento de las enfermedades tropicales están dejando de producirse porque no resultan económicamente rentables, ya que las personas que necesitan estos medicamentos tienen escaso o nulo poder adquisitivo. Este ha sido el caso del *Cloranfenicol* en suspensión oleosa. La firma *Roussel-Uclaf* detuvo su producción en 1995. El *Cloranfenicol* oleoso resulta extremadamente útil en el tratamiento de la meningitis meningocócica en África subsahariana por su eficacia, sencilla administración y reducido coste. En la misma situación se encuentran los fármacos activos contra la leishmaniasis visceral o la *Eflornitina* que se utiliza contra la Enfermedad del Sueño. El escenario se complica aún más porque en muchos países existen laboratorios locales que no cumplen con los estándares de calidad en la producción. Recordemos el caso de las decenas de niños que murieron en Haití y otros países porque la suspensión de *Paracetamol* que tomaron estaba contaminada con dietilenglicol.



Tuberculosis © Serge Sibert.

3- Investigación y desarrollo insuficientes.

La mayoría de los fármacos disponibles para el tratamiento de enfermedades tropicales son muy antiguos, poco eficaces y con frecuencia no exentos de toxicidad. De los medicamentos sintetizados y comercializados durante los últimos veinte años, sólo un 1% iba destinado de manera específica a combatir enfermedades tropicales; en total, 13 nuevas formulaciones, de las cuales 5 proceden de la investigación veterinaria.⁵ Las razones que explican el abandono de la I + D en enfermedades tropicales tienen que ver con la baja rentabilidad esperada, dado el reducido poder adquisitivo de las poblaciones que las padecen. La proyección del mercado farmacéutico para el año 2002 fue de 406 billones de dólares americanos y el 80% de las ganancias de la industria farmacéutica se obtiene de las ventas de sus productos en Japón, EEUU y Europa, cuya población representa el 20% de la humanidad. Es lógico, pues, que las empre-

MÉDICOS SIN FRONTERAS

Las farmacéuticas movilizan sus recursos hacia la investigación de productos demandados en estos países y que, por tanto, vayan a reportarles beneficios considerables, como los destinados a tratar las enfermedades cardiovasculares o la patología neurológica y los nuevos antibióticos, pero al hacerlo excluyen al 80% restante de la población mundial.

Como dice la Dra. Emilia Herranz, Coordinadora Nacional de la CAME, "es sólo la industria farmacéutica quien finalmente define las prioridades en investigación y desarrollo, y lo hace obedeciendo a las leyes del mercado".

POR EL DERECHO DE LOS PACIENTES AL TRATAMIENTO

La campaña internacional de Médicos Sin Fronteras por el Acceso a los Medicamentos Esenciales (CAME) se fundamenta en tres ejes:

1- Promover excepciones sanitarias en los acuerdos mundiales de comercio.

Para MSF es inaceptable que tratamientos de primera necesidad contra enfermedades curables no puedan ser costeados por los habitantes de países pobres. Hasta ahora, la respuesta de los gobiernos y las organizaciones internacionales ha sido insuficiente. MSF propone respaldar la producción local de medicamentos de calidad, así como la aplicación de la normativa del comercio internacional que protege el derecho de las personas a acceder a productos esenciales. Los mecanismos legales son las licencias obligatorias, que permiten la fabricación sin permiso del titular de la patente en casos justificados de interés general, entre los que se incluye la salud pública, y las importaciones paralelas, es decir, la importación de medicamentos bajo patente, sin la autorización del propietario de la misma, desde un país donde el precio de comercialización sea más ventajoso.

2- Superar los obstáculos en el acceso.

Para la OMS, los medicamentos esenciales "son aquellos que cubren las necesidades de la asistencia sanitaria de la mayoría de la población. Por consiguiente, deben estar al alcance de la población en todo momento".⁶ Superar los obstáculos pasa por incrementar el acceso a tratamientos específicos para enfermedades con elevada prevalencia en países pobres. Para ello se llevan a cabo análisis mundiales de medicamentos seleccionados. Estos estudios son de gran utilidad para asesorar a los Ministerios de Salud o para negociar mejores precios con la industria. De igual manera se realizan estudios de mercado con el

fin de identificar a los productores de medicamentos de calidad a precios razonables. En otro frente se está trabajando con la OMS y la industria farmacéutica para reanudar la producción de medicamentos abandonados como la Eflornitina (para la Enfermedad del Sueño) o el Nifurtimox (para la Enfermedad de Chagas).

3- Estimular la investigación y desarrollo en enfermedades olvidadas.

A partir de su experiencia con pacientes de diversos orígenes, MSF trata de comunicar la dificultad de luchar contra enfermedades tropicales con tratamientos obsoletos y sensibilizar a los distintos actores hacia la falta de recursos de la investigación en patología tropical. Es necesario que se establezcan prioridades que orienten la investigación académica e industrial. El incremento de la I + D no es posible en ausencia de un compromiso claro de los Estados. Para ello es preciso que nos esforcemos en defender que los medicamentos esenciales constituyen un bien público y no se pueden abandonar a los designios de los mercados.

El acceso a los medicamentos esenciales no es una comodidad: es parte inseparable del derecho a la salud, un derecho humano no negociable. La batalla por garantizar ese derecho a millones de personas ha comenzado. Médicos sin Fronteras ha aceptado el desafío y ha dedicado los 940000 Euros que recibió junto con el Premio Nobel de la Paz a crear un fondo para combatir las enfermedades olvidadas. Invitamos a todos los profesionales de la salud y de la investigación a que se sumen también. Vale la pena ganar esa batalla.



Mtvara Tanzania © Ralf Maro 2000

Amparo Martí
Enfermera

Médicos Sin Fronteras
Más información en www.msf.es

Bibliografía

- 1 World Health Statistics Annual 1996. Geneva. WHO: 1998.
- 2 Pérez Casas, C. Diferencia de precios del fluconazol: consecuencias y conclusiones. Médicos sin Fronteras: 2000.
- 3 Comparación de los precios de medicamentos antirretrovirales de Brasil, ONUSIDA (no publicado).
- 4 Pérez Casas, C. Informe sobre el precio de medicamentos para el VIH/SIDA. Definiendo objetivos: ¿Existe voluntad política? Médicos sin Fronteras: 2000.
- 5 OMS, 1996. Quinto informe del comité de expertos de la OMS, Serie de Informes Técnicos de la OMS, 825, pág. 4