

MSF

10 historias que importaron en el acceso a medicamentos en 2010



© MARIELLA FURRER

| | |
|------------------------------------|--|
| CAMPAÑA PARA EL | |
| ACCESO | |
| A | |
| MEDICAMENTOS ESENCIALES | |

Se desarrolla para África una vacuna innovadora de la meningitis a un precio asequible



© GUILLAUME RATEL

Una nueva vacuna altamente eficaz, lanzada en 2010, ofrece ahora la esperanza de eludir una de las formas más letales de meningitis en África –y no ha sido desarrollada por una de las grandes empresas farmacéuticas sino gracias a la colaboración de la organización sin ánimo de lucro PATH y el Instituto SERUM de India. Esto ha permitido que se cubran las necesidades del pueblo africano además de su asequibilidad.

En primer lugar, la nueva vacuna de la meningitis A impedirá que se produzcan epidemias de forma eficaz, proporcionando protección a largo plazo contra dicha enfermedad, ya que no podrá transmitirse de persona a persona. Ello transformará el trabajo de MSF y de los ministerios de sanidad, permitiéndonos dejar de pugnar para detener la propagación de brotes existentes con tratamientos y vacunas que solamente proporcionan protección a corto plazo, para poner en marcha una nueva estrategia, lanzando campañas preventivas antes incluso de que los brotes se produzcan.

Las vacunas suelen desarrollarse teniendo en mente las necesidades médicas de los países ricos, y solamente se llevan a los países en desarrollo mucho después, donde con frecuencia se venden a precios altos. Pero esta vacuna fue diseñada específicamente para satisfacer las necesidades médicas de 25 países del cinturón de la meningitis africano, que se extiende desde Senegal hasta Etiopía. Y los grupos que trabajaron conjuntamente en el desarrollo de la vacuna aseguraron desde el principio que se vendería a un precio asequible: a menos de medio dólar por dosis.

En diciembre de 2010, MSF empezó a apoyar campañas de vacunación en Mali y Níger. Pero la comunidad internacional debe aún desarrollar planes y asegurar financiación para extender la vacunación a todos los países afectados del continente africano.

“Para mí es una revolución. El hecho de que el proyecto para desarrollar esta vacuna se confeccionase para satisfacer las necesidades médicas del Cinturón de la Meningitis africano, y a un precio que podían permitirse pagar los gobiernos de los países afectados, es una auténtica innovación y debería utilizarse para resolver otros problemas de esta índole”.

Dra. Cathy Hewison, asesora médica de MSF.

La nueva y prometedora prueba de la TB constituye un paso importante, pero se sigue necesitando una prueba diagnóstica más sencilla



© DIETER TELEMAN

Una nueva prueba de la tuberculosis, que estuvo disponible en 2010, permitirá que diagnosticar una enfermedad curable que mata a casi dos millones de personas cada año sea mucho más rápido, más fácil y más preciso.

Actualmente, para confirmar que una persona padece TB, suele realizarse una prueba de 130 años de antigüedad que consiste en examinar bajo el microscopio flema expectorada por los pacientes. Pero este método fracasa a la hora de detectar TB en cerca de la mitad de los casos, particularmente en personas que viven con el VIH. Y para las personas que padecen formas de la enfermedad resistentes a los fármacos, se puede tardar hasta tres meses en obtener un resultado preciso, y para entonces muchas habrán fallecido. La nueva prueba reducirá ese periodo a menos de dos horas, mostrará si la cepa de la TB es resistente a uno de los fármacos más comunes utilizados para tratar la enfermedad y mejorará enormemente la capacidad de diagnosticar TB a personas que viven con el VIH.

Esta prueba representa un importante avance, y debería utilizarse de forma extensiva en programas de tratamiento del VIH y la TB.

Pero sigue siendo necesaria una prueba más sencilla y económica: la nueva prueba sigue requiriendo un aparato sofisticado, acceso a electricidad y un complejo mantenimiento. Incluso a precio de descuento, el aparato cuesta 17.000 dólares estadounidenses, y cada dispositivo de prueba diecisiete dólares. Por consiguiente, resulta demasiado caro para disponer de uno en cada clínica, y no puede utilizarse en las zonas más remotas.

MSF participó en la evaluación de esta nueva prueba diagnóstica en su proyecto en Khayelitsha, Suráfrica, y comprará aparatos para sus proyectos de TB y VIH. Pero MSF continuará también presionando para el desarrollo de una prueba diagnóstica rápida, sencilla y asequible,

que proporcione resultados inmediatos y no requiera un sofisticado equipamiento de laboratorio. En cualquier caso, el desarrollo de una prueba diagnóstica en el punto de asistencia de tales características tardará probablemente varios años en producirse.

“Hasta que no tengamos una prueba sencilla y fiable, muchos pacientes con TB seguirán desamparados y morirán sin recibir tratamiento”.

Dr. Francis Varaine,

coordinador del grupo de trabajo sobre TB de MSF.

El fondo común de patentes médicas obtiene la primera patente, pero las empresas farmacéuticas deben seguir el ejemplo



© MARIELLA FURRER

El Fondo Común de Patentes Médicas se creó oficialmente en julio de 2010 con el fin de aumentar el acceso a medicamentos asequibles en los países en desarrollo, y recibió apoyo oficial por parte de los Institutos Nacionales de Sanidad (NIH) estadounidenses, transcurridos tan solo dos meses.

MSF empezó a realizar campañas activas para promover la creación del grupo en 2006. MSF trata a más de 160.000 pacientes con VIH en el mundo en vías de desarrollo, principalmente gracias a la disponibilidad de medicamentos genéricos asequibles. Debido a que con el paso del tiempo las personas en tratamiento se vuelven resistentes a las combinaciones de fármacos que toman, constantemente se hace necesario el acceso a fármacos nuevos, pero estos son más caros.

La misión del Fondo Común de Patentes Médicas es facilitar la producción de medicamentos más baratos para el mundo en desarrollo, permitiendo a los fabricantes genéricos producir copias de fármacos patentados, a cambio del pago de cánones a los propietarios de los derechos. El objetivo es apoyar además el desarrollo de fórmulas que se necesitan urgentemente y no existen, como “combinaciones de dosis fijas” que mezclan dos o más medicamentos en una pastilla, o fórmulas adaptadas para niños.

El apoyo de los NIH estadounidenses vino acompañado de la decisión de ceder al Fondo Común de Patentes Médicas los derechos del medicamento para el sida darunavir. Se trata de un primer paso importante, pero es necesario que se cedan más patentes al fondo para asegurarse de que los afectados puedan recibir tratamientos asequibles a largo plazo. Son ahora las empresas farmacéuticas quienes deben dar el paso y confiar sus patentes al fondo.

“Es ahora responsabilidad de las empresas farmacéuticas propietarias de patentes de medicamentos clave para el sida, ceder sus patentes al Fondo de Patentes Médicas. Si las empresas están realmente dispuestas a facilitar el acceso a nuevos fármacos, deben ceder los derechos de las patentes que están bloqueando la producción genérica de los mismos, y de ese modo tendrán un efecto realmente beneficioso sobre la vida de las personas”.

Elodie Jambert, coordinadora farmacéutica de la Campaña para el acceso a Medicamentos Esenciales de MSF.

Hambrientos de atención: Un movimiento para acabar con el doble rasero en la desnutrición infantil



© FRANCO PAGETTI

En 2010, un periodo de hambruna particularmente devastador en Níger amenazó la vida de cientos de miles de niños de corta edad. La respuesta humanitaria fue eficaz y demostró hasta qué punto han mejorado las estrategias para atajar la desnutrición en los años recientes.

Hace cinco años, se introdujeron nuevas estrategias que facilitaban el tratamiento a domicilio de todos los casos, excepto los más graves, pudiendo así administrar tratamiento a muchos más niños de lo que nunca se había conseguido. Desde entonces, MSF ha estado experimentando un nuevo enfoque, distribuyendo alimentos suplementarios a todos los niños de una zona determinada, teniendo como objetivo principal protegerlos de la desnutrición.

En 2010, el gobierno de Níger, agencias de Naciones Unidas y organizaciones humanitarias como MSF utilizaron este enfoque para proteger a niños menores de dos años de edad, aquellos que se encuentran bajo mayor riesgo de malnutrición. Se proporcionó a los niños nuevos suplementos alimenticios con la mezcla esencial de proteínas (leche), grasas, vitaminas y minerales que necesitan. Durante la crisis, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), suministró alimento suplementario a 525.000 niños, y MSF distribuyó suplementos alimenticios lácteos a 150.000 niños más.

A pesar del éxito de esta campaña, la mayoría de los niños que reciben ayuda alimentaria internacional continúan recibiendo productos que no están adaptados a sus necesidades nutricionales, ya que la mayor parte de los principales donantes continúan pagando o enviando alimentos inadecuados. En junio de 2010, MSF lanzó una campaña llamada “Hambrientos de Atención”, en parte para llamar la atención sobre el pernicioso doble rasero del sistema de ayuda alimentaria, que suministra a los niños alimentos nutricionalmente inadecuados que nunca se suministrarían a niños de países ricos.

La comunidad internacional está respondiendo a la presión: en 2010, el PMA compró una cantidad de comida suplementaria cinco veces superior a la del año anterior. Algunos donantes de ayuda alimentaria internacional importantes ya han cambiado su política, mientras que otros, como los Estados Unidos y la Comunidad Económica Europea, han asegurado su compromiso para garantizar que los niños de corta edad reciban la nutrición adecuada. MSF continuará presionando hasta que estos cambios, muy necesarios, se lleven a cabo.

Firma la solicitud y reescribe “*Política para la ayuda alimentaria para 195 millones de niños desnutridos*”: <http://www.starvedforattention.org/>.

“Se están enviando alimentos que jamás daríamos a nuestros hijos al extranjero como ayuda alimentaria para los niños más vulnerables en zonas fuertemente afectadas por la desnutrición en el África subsahariana y en partes de Asia. Hay que acabar con este doble rasero”.

Dr. Unni Karunakara,

Presidente del Consejo Internacional de MSF.

VIH/sida: El progreso bajo amenaza



En 2010, los donantes internacionales desviaron su foco de atención del sida, poniendo en peligro los avances que se habían logrado en el tratamiento de la enfermedad en la última década.

Según muestran las nuevas evidencias científicas y recomendaciones en materia de tratamiento, es necesario el tratamiento precoz con medicamentos que se toleren mejor para evitar que los pacientes caigan gravemente enfermos y para ayudar a reducir la transmisión del virus entre la población.

A pesar de esta evidencia, existe una tendencia generalizada a la retirada de fondos para el sida, lo que implicará un aumento en el retraso en los tratamientos, remisiones o denegaciones. El Fondo Mundial, el principal sistema de financiación en el mundo para el tratamiento del VIH, se enfrenta a un déficit de financiación multimillonario, y en diciembre de 2010 desestimó proposiciones ambiciosas de tratamientos en países con altas tasas de morbilidad, donde MSF gestiona programas contra el sida, entre los que se incluyen Malawi, Suazilandia y Mozambique. El Plan Presidencial de Emergencia de Respuesta al Sida de Estados Unidos (PEPFAR), la fuente principal de financiación para el tratamiento del sida en los países en desarrollo, ha decidido no aumentar su financiación por tercer año consecutivo.

Esta retirada del sida se produce después de una década de progresos, con cinco millones de personas bajo tratamiento en la actualidad, una evidencia de lo que puede lograrse cuando existe un compromiso por parte de un donante fiable y la disponibilidad de medicamentos genéricos asequibles. Pero con el estancamiento en la financiación global del VIH/sida, y la subida del precio de los nuevos fármacos que se necesitan, el propio progreso está en peligro. Diez millones de personas más necesitan tratamiento urgente, y morirán en los próximos años si no se les administra tratamiento.

MSF urge a los gobiernos para que creen mecanismos nuevos y sostenibles de financiación como un impuesto sobre transacciones financieras para la sanidad, con objeto de financiar al Fondo Mundial y la salud global.

“Hoy, los donantes internacionales esperan que los médicos les digan a sus pacientes que regresen para recibir tratamiento cuando están a las puertas de la muerte. Esto es mala medicina. Como médico, prefiero sin ningún lugar a dudas dar pastillas a una paciente hoy y enviarla a casa, que retrasar el tratamiento y verla en el plazo de seis meses en el hospital con una tuberculosis complicada”.

Dr. Eric Goemaere, coordinador médico de MSF en Suráfrica.

Europa amenaza con poner fin al papel de la India como "farmacia del mundo en vías de desarrollo"



© PAUL DAVIS

La Unión Europea trata de alcanzar un acuerdo de libre comercio con la India que impondrá restricciones a los productores indios de fármacos a la hora de fabricar medicamentos genéricos asequibles que sirven para tratar a millones de personas de países en vías de desarrollo. En octubre de 2010, MSF lanzó una campaña bajo el lema "Europa, no toques nuestros medicamentos", cuyo objetivo es conseguir que la UE reconsidere su postura.

Más del 80% de los fármacos contra el sida que MSF usa para tratar a 160.000 personas afectadas por la enfermedad en todo el mundo son medicamentos genéricos procedentes de la India, y los programas de tratamiento financiados por donantes internacionales dependen en igual medida de los medicamentos asequibles producidos en dicho país asiático.

Esto se ve actualmente amenazado debido a que la UE pretende impulsar políticas que, en la práctica, servirán para interrumpir la circulación de medicamentos asequibles. Europa intenta menoscabar así una política india de patentes que, en aras de la salud pública, sólo concede patentes a los medicamentos que demuestran una innovación significativa, circunstancia que incomoda desde hace tiempo a la industria farmacéutica de los países ricos. Las empresas farmacéuticas han intentado, por el momento sin éxito, recurrir la ley ante la justicia india. Al perder en los tribunales, las compañías están utilizando las políticas comerciales de la UE para intentar librarse de la competencia de la India.

MSF no puede permanecer de brazos cruzados mientras su fuente vital de medicamentos asequibles está en juego. La gente ha salido a las calles de la India, Nepal, Tailandia, Indonesia, Kenia y Europa para apoyar esta campaña. Las negociaciones para el tratado de libre comercio siguen su curso, y MSF continuará denunciando estas políticas nefastas.

Implicate enviando una carta a Karel De Gucht, comisario de comercio de la UE, diciéndole que ¡quiten las manos de nuestros medicamentos! Entra en la dirección <https://action.msf.org>

“Hace una década, la gente ni siquiera se molestaba en hacerse las pruebas del sida porque sabía que los medicamentos disponibles eran demasiado caros. Es inaceptable que nos obliguen a retroceder diez años. No podemos permitir que Europa interrumpa el suministro de medicamentos asequibles de los que dependen tantas personas, y que nosotros mismos necesitamos para tratar a nuestros pacientes en todo el mundo”.

Dr. Peter Saranchuk,

médico especialista en VIH para MSF en Suráfrica.

La lucha contra los medicamentos falsificados se desvía de su objetivo



© DONALD WEBER / ATLAS PRESS

Los medicamentos falsificados, medicamentos que incluyen falsas afirmaciones sobre su contenido o sobre su procedencia, constituyen un verdadero problema. Sin embargo, en 2010, un determinado número de iniciativas que pretendían abordar este problema se han desviado de su rumbo, al dar un enfoque puramente comercial a lo que es, ante todo, un problema de salud pública. De manera que, en lugar de combatir el riesgo que suponen los medicamentos falsificados o de calidad inferior, terminan sancionando el acceso a medicamentos genéricos de calidad.

Cuando Kenia, por ejemplo, aprobó una ley para luchar contra los medicamentos falsificados, introdujo una definición tan amplia del término “falsificación” que la ley corre el riesgo de incluir medicamentos genéricos de calidad fabricados legalmente. Se ha lanzado una red que pretende abarcar demasiado. La ley podría poner en serio peligro la salud de millones de personas, puesto que MSF, al igual que otros proveedores de tratamiento, dependen de un suministro fiable de medicamentos genéricos para tratar a la gente en sus programas. En abril de 2010, activistas de salud pública kenianos ganaron la primera batalla legal que denunciaba la inconstitucionalidad de la ley, que hoy se encuentra en revisión judicial. Pero una legislación muy similar se está tramitando en Uganda y otros países del este de África.

Por otro lado, un grupo de países ricos firmaron en 2010 el Acuerdo Comercial Anti-Falsificación (ACTA por sus siglas en inglés), al que quieren que se sumen países en vías de desarrollo. Sin embargo, bajo la apariencia de un acuerdo supuestamente encaminado a proteger al ciudadano frente a los medicamentos falsificados, se esconde un tratado que busca reforzar la propiedad intelectual: el ACTA únicamente servirá para inhibir la producción y distribución de medicamentos genéricos asequibles, sancionando en exceso las violaciones de propiedad intelectual, favoreciendo los monopolios

farmacológicos, y reforzando los derechos de las compañías farmacéuticas de marca.

El problema de la falsificación de medicamentos debe ser abordado, pero no se debe obstaculizar el acceso a medicamentos genéricos. Lo que se necesita es una definición clara de lo que son medicamentos falsificados para que el problema no se confunda con asuntos puramente comerciales, y la adopción de medidas encaminadas a atajar el actual problema de salud pública. Y al problema aún más acuciante que representan los medicamentos de calidad inferior a la norma, se le debe prestar mayor atención todavía.

“Apoyarse en medidas que sólo refuerzan la propiedad intelectual es un marco reglamentario muy pobre para defender la salud pública. Dicho enfoque ha falseado la respuesta a los medicamentos falsificados, y ha contribuido a la búsqueda de soluciones inapropiadas y perjudiciales, que impiden asegurar a los pacientes el acceso a fármacos seguros, efectivos y de calidad, y que ha creado barreras en el acceso a los medicamentos”.

Michelle Childs, director de políticas y promoción de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales de MSF.

Un tratamiento mejorado para los casos graves de malaria salva más vidas



© WILLIAM DANIELS / PANOS PICTURES

En 2010, llegaron buenas noticias de la investigación contra la malaria que muestran que tratando a los niños afectados de malaria grave con inyecciones de artesunato se podrían salvar muchas vidas.

La malaria mata a casi un millón de personas cada año, un 90 % de las cuales son niños de origen africano. La malaria grave –que viene acompañada de síntomas severos como coma, convulsiones o dificultades respiratorias-, progresa rápidamente y es particularmente letal. Aquellos que consiguen sobrevivir, sufren a menudo daños neurológicos de por vida.

La malaria grave se sigue tratando con quinina, mientras que los casos menos complicados de malaria se tratan con medicamentos que contienen derivados de la artemisinina, un extracto de una planta china. A principios de 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó encarecidamente que los adultos con malaria grave fuesen tratados con artemisinina, ya que es más efectiva y tiene menos efectos secundarios que la quinina.

Ahora, los resultados obtenidos en un amplio estudio realizado en nueve países africanos muestran claras evidencias de que los niños podrían beneficiarse también de este nuevo medicamento. MSF ya está tratando a niños afectados de malaria grave con un derivado de la artemisinina, y pretende difundir ampliamente el artesunato a partir de ahora.

Sin embargo, quedan grandes obstáculos por superar: las recomendaciones de la OMS tienen que ser revisadas todavía a la luz de los nuevos resultados obtenidos en niños, y falta que la mayoría de los países recomienden el artesunato en lugar de la quinina para tratar los casos de paludismo, tanto en adultos como en niños.

“Ya tenemos la prueba de que la administración de inyecciones de artesunato en lugar de quinina evitará la muerte de niños a causa de la malaria grave. Y ahora tenemos a nuestra disposición artesunato de alta calidad procedente de fuentes fiables reconocidas por la Organización Mundial de la Salud. De modo que disponemos de las pruebas y de las herramientas necesarias, pero ahora queda el gran reto de extender rápidamente el uso de este tratamiento en África”.

Dr. Martin De Smet, coordinador del grupo de trabajo sobre malaria de MSF.

El resurgimiento innecesario del sarampión



Durante estas últimas décadas el sarampión ha sufrido un retroceso, impulsando a algunos a proclamar su eliminación a escala global. Sin embargo, durante el 2010 se ha demostrado que algunos eslóganes eran demasiado precipitados. Una respuesta a menudo débil a un rebrote de casos en el África subsahariana unida a unos fondos insuficientes ha hecho que la enfermedad no esté ni mucho menos controlada. En el año 2008, más de 160.000 personas murieron a causa del sarampión, la mayoría de las cuáles eran niños menores de cinco años.

El sarampión es una enfermedad altamente contagiosa que puede resurgir cuando la cobertura de vacunación a una determinada población cae por debajo de un cierto nivel. Los niños de los países pobres corren un riesgo particularmente alto de sufrir complicaciones y muerte. Desde hace años, MSF ha estado encabezando la respuesta a este problema, colaborando con los Ministerios de Sanidad de muchos países.

En 2010, algunos brotes han afectado a países subsaharianos, como Chad, Malawi, Zimbabue, Suráfrica, Nigeria y la República Democrática del Congo. Lo que resulta especialmente llamativo en este reciente resurgimiento del sarampión es que las epidemias se están produciendo, no solamente en países devastados por la guerra donde los sistemas sanitarios son frágiles y no pueden hacer frente al problema, sino también en países estables donde los programas de vacunación llevan implantados muchos años ya. Esto viene a demostrar que algo está fallando en los esfuerzos actuales para luchar contra el sarampión.

Para garantizar que los progresos alcanzados en las últimas décadas no se pierdan, la enfermedad tiene que volver a estar en el punto de mira. Controlar las epidemias de sarampión requiere apoyo financiero y político, tanto para los servicios rutinarios como para la respuesta a los brotes.

“Resulta frustrante contemplar el resurgimiento de brotes de sarampión que podrían y deberían haber sido evitado. El sarampión y la mejora de la vacunación básica deben recuperar el protagonismo político”.

Dr. Tido von Schoen-Angerer, director ejecutivo de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales de MSF.

Continúa la escasa atención prestada a enfermedades tropicales como el kala azar



© CEDRIC GERBEHAYE / MAGNUM FOUNDATION EMERGENCY FUND

En 2010, el sur de Sudán se ha enfrentado al peor brote de kala azar en ocho años, poniendo de manifiesto la necesidad urgente de encontrar nuevas y mejores herramientas para tratar las enfermedades tropicales desatendidas en los países en vías de desarrollo.

La enfermedad de kala azar, o *leishmaniasis* visceral, se contrae por la picadura de un insecto flebotomino, vulgarmente conocido como jején o mosca de la arena, portador de un parásito del género *leishmania*. Los síntomas incluyen agrandamiento del bazo, fiebre, pérdida de peso y debilitamiento general. Se da preferentemente en áreas pobres, remotas e inestables, donde la atención sanitaria es extremadamente precaria. Cada año se dan unos 500.000 casos nuevos de kala azar, y la enfermedad está avanzando como infección oportunista entre los afectados por el virus VIH/sida.

Hasta finales de noviembre de 2010, MSF había tratado a 2.355 personas de la enfermedad en el sur de Sudán, ocho veces más que el mismo periodo del año anterior. Si no se trata, el kala azar resulta letal prácticamente en el cien por cien de los casos transcurrido un periodo de cuatro meses, mientras que tratándolo a tiempo el porcentaje de éxito es muy elevado (hasta el 95%).

Pese a que existen varias alternativas para su tratamiento, cada una conlleva importantes limitaciones. El tratamiento con liposomal anfotericina B (Ambisome) es altamente eficaz, pero su elevado coste restringe un uso más amplio. La base del tratamiento en la mayoría de los pacientes (excepto en los lugares en los que se da una alta resistencia), consiste en 30 días de inyecciones intramusculares con estibogluconato de sodio, un compuesto orgánico de antimonio pentavalente altamente tóxico desarrollado en la década de 1930. Los sujetos afectados por el kala azar y el VIH experimentan una mayor toxicidad y una menor efectividad con los medicamentos existentes.

Los resultados de los estudios realizados mediante combinaciones de medicamentos ya existentes, tanto para optimizar el tratamiento como para reducir los costes y disminuir el desarrollo de resistencias, se esperan en breve y podrían producir una mejora a corto plazo. Sin embargo, lo que realmente se necesita son nuevos fármacos que sean menos tóxicos, que puedan administrarse por vía oral en periodos de tiempo más reducidos, y que sean seguros para mujeres embarazadas y mujeres en edad fértil.

“Los grupos de riesgo de la enfermedad de kala azar suelen ser poblaciones de difícil acceso, como las comunidades rurales pobres y gente desplazada por un conflicto. Esto hace que la necesidad de un tratamiento sencillo y efectivo sea aún más importante”.

Nathan Ford, coordinador médico de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales de MSF.

MSF

Para más información:
www.msf.es

