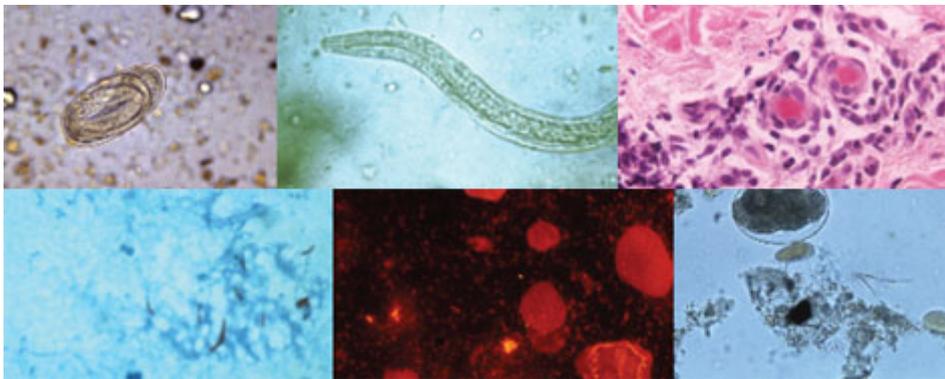


Medicina rebelde

[Erika Check](#)

Más de un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicinas esenciales. La avaricia de las compañías farmacéuticas, la burocracia de los gobiernos y la apatía lo impiden. Algunos científicos valientes se han hartado de los altos costes y del papeleo. Frustrados y enfadados por la situación, ahora están encontrando formas de rebelarse contra un sistema que priva de medicamentos a quienes más los necesitan.



Al doctor Peter Hotez siempre le han fascinado las afecciones truculentas que atacan al estómago de la mayoría de los seres humanos. Cuando tenía 13 años, pasaba largas horas estudiando el *Manson's Tropical Diseases*, un tomo sobre enfermedades tropicales de gran autoridad, y siempre lo tenía en su mesilla de noche. Hotez eligió dedicar su carrera a estudiar los anquilostomas, unos parásitos diminutos (1,27 centímetros) que horadan el cuerpo de sus víctimas y literalmente les chupan la vida. A mediados de los 90, sus investigaciones habían logrado un avance de gran relevancia: una idea de una vacuna para combatir esta repugnante dolencia.

Hotez recorrió las compañías farmacéuticas, buscando una empresa que probara su vacuna. Le dieron con la puerta en las narices. Habló con empresas de salud animal, que fabrican collares antipulgas y desinfectantes para ovejas, porque el anquilostoma también ataca al ganado. También le rechazaron. Habiendo agotado las opciones tradicionales, se preguntó si había llegado al final del camino. "Fue

patético", suspira. "Realmente desalentador".

Hotez no estaba solo en su frustración. Pese al hecho de que las llamadas "enfermedades olvidadas" como la anquilostomiasis afectan a millones de personas, hace largo tiempo que han sido abandonadas por la medicina moderna. La razón es simple: la víctima típica es demasiado pobre para pagar el tratamiento. Al igual que cualquier entidad comercial, una empresa farmacéutica funciona con la promesa de beneficios. Si gasta tiempo y dinero en desarrollar un fármaco nuevo, espera obtener una compensación financiera por el producto final. Pero si se quita el beneficio, la maquinaria se para. Un estudio aparecido en mayo en la revista médica *The Lancet* concluyó que tan sólo un 1% de las 1.556 medicinas desarrolladas entre 1975 y 2004 fueron tratamientos para enfermedades olvidadas o para la tuberculosis (TB). Hace 16 años, un informe de la Comisión sobre Investigación Científica para el Desarrollo —una iniciativa internacional independiente patrocinada por donantes de 16 países— definió el problema como la "brecha 10/90?": sólo el 10% de los dólares destinados a investigación en todo el planeta se gastan en los problemas que afectan al 90% de la población mundial.

Durante décadas resultó improbable que esta desesperada situación pudiera solucionarse. Las grandes compañías farmacéuticas tienen que contentar a sus accionistas, los gobiernos se mueven lentamente por naturaleza y pasan años antes de que la investigación científica arroje resultados positivos. Estos obstáculos han tenido estancados a quienes buscan curar las enfermedades del mundo. Pero han aparecido señales de esperanza. Médicos, investigadores y empresarios empiezan a encontrar formas creativas de reducir la burocracia y de hallar soluciones donde antes pocos se habían molestado en mirar. Puede que no sea una revolución, pero existe un creciente número de inconformistas innovadores, valientes y generosos que están haciendo progresos para llevar medicinas a aquéllos que más las necesitan.

ASESINOS SILENCIOSOS

Numerosos azotes desconocidos han mutilado o matado silenciosamente a los habitantes de Asia, África y Latinoamérica desde tiempos bíblicos. Según la OMS, millones de personas en los países en vías

de desarrollo están aquejadas de enfermedades olvidadas, que incluyen la anquilostomiasis, la filariasis linfática y el gusano de Guinea. Estas afecciones matan a más de 530.000 personas cada año. Otros 460 millones están aquejados por las "tres grandes" —el VIH, la tuberculosis y la malaria— que se cobran 5,6 millones de vidas al año. Se dice que, cada 30 segundos, el paludismo acaba con la vida de un niño.

Unas buenas condiciones de salubridad, unos sistemas limpios de suministro de agua y el acceso a una sanidad básica impiden a los habitantes de los países más ricos ser víctimas de estas dolencias. Las enfermedades olvidadas afectan, sobre todo, a los pobres, y con frecuencia acentúan su condición. Véase el ejemplo del anquilostoma. Estos parásitos se alimentan de la sangre de los intestinos del huésped humano donde se alojan, dejando a los pacientes débiles y anémicos, sin la energía necesaria para prestar atención en el colegio o acudir al trabajo. Aunque existen fármacos antiparasitarios, estas medicinas no protegen contra una reinfección. Esto deja a 740 millones de víctimas del anquilostoma en todo el mundo atrapadas en un ciclo crónico de pobreza e infección.

Otra enfermedad omnipresente, pero muy ignorada, es la *ceguera de los ríos* u oncocercosis. Está causada por gusanos que pueden vivir durante una década en el interior de una víctima humana, criando una progenie de miles de pequeños gusanos que se aglomeran bajo la piel. Si infectan la delicada superficie del ojo pueden provocar la pérdida total de la visión. Esta dolencia afecta a la friolera de 17,7 millones de personas, ha dejado ciegas a 270.000 y ha dañado la vista de otras 500.000. Hay 200 millones infectados con otro parásito: el gusano que causa la esquistosomiasis. Éste se introduce bajo la piel humana escarbando, luego se atiborra de sangre para, a continuación, poner miles de huevos.



Manos que curan: (de izq. a dcha.) el doctor Peter Hotez y su equipo están ensayando una vacuna en Brasil. La doctora Victoria Hale, de OneWorld Health, visita a pacientes en India. Trabajadores de Médicos Sin Fronteras protegen a los angoleños de la tuberculosis.

La tragedia es que estas enfermedades no tienen que permanecer olvidadas. El sida es un buen ejemplo. Durante años fue un mal mortal del que nadie había oído hablar. A finales de los 90, las compañías farmacéuticas habían desarrollado nuevos medicamentos que permitieron a muchos pacientes vivir vidas relativamente largas. Pero el sida ya había iniciado su despiadada expansión en todo el mundo. La mayoría de los enfermos —9 de cada 10 viven en África, Asia y Latinoamérica— no podrían permitirse las nuevas y caras medicinas. La disparidad de las

ayudas era chocante. A finales del siglo pasado, EE UU gastaba 10.000 millones de dólares al año (unos 8.000 millones de euros) en combatir el VIH/sida dentro de sus fronteras, mientras que la comunidad internacional se gastaba tan sólo 2.000 millones en el mundo en vías de desarrollo. Los activistas occidentales exigían que las farmacéuticas recortaran los precios, o al menos que permitieran a las compañías de los países pobres hacer copias baratas de las medicinas. Pero aquellas se cerraron en banda, argumentando que vender los fármacos con descuento las obligaría a cerrar.

La disputa saltó a la palestra mundial en 1998, cuando una coalición de compañías farmacéuticas demandó al Gobierno de Suráfrica para impedirle importar o vender medicinas baratas contra el sida. La demanda desató una protesta internacional y se transformó en un desastre de relaciones públicas. En 2001 retiraron la demanda. "El caso del tribunal surafricano marcó un hito", señala Mary Moran, médico del Instituto George para la Salud Mundial de la ciudad australiana de Sydney. "Hasta entonces, las farmacéuticas habían podido contener este movimiento".

Se obligó a estas compañías a adoptar precios más baratos, a donar medicinas o a permitir a los países pobres fabricar genéricos. Los activistas saborearon la victoria. Y dicha victoria despertó a Occidente sobre el hecho de que había graves problemas de salud en los países pobres que se estaban enconando y que tenían escasa esperanza de remediarse.

ARMADOS CON 'MOXI'

Por desgracia, otras enfermedades olvidadas no han logrado atraer la atención de Hollywood —ni, lo que es aún más importante, el dinero— de la misma manera que el sida. Pero ahora algunos médicos frustrados están encontrando formas creativas de traer la medicina a estos males. Su primer desafío es conseguir que las compañías farmacéuticas aflojen el control que ejercen sobre tratamientos potenciales que ya tienen en las estanterías. Podría parecer contra natura que tras invertir millones de dólares para llevar un fármaco nuevo desde el tubo de ensayo hasta la farmacia, una compañía intentara esconder en un armario los frutos de su trabajo. Como el doctor Richard Chaisson tuvo

ocasión de comprobar, así es la vida en la tierra de las enfermedades olvidadas, donde el libre mercado funciona de forma misteriosa.

Chaisson, un médico de 52 años dedicado a la investigación de enfermedades infecciosas en la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore (Estados Unidos), lleva más de veinte años estudiando la tuberculosis. En la mayor parte del mundo industrializado moderno, esta palabra conjura imágenes de los victorianos del siglo xix tosiendo sangre en sus pañuelos. En realidad esta enfermedad no debería existir en el siglo xxi. Está causada por bacterias y tiene cura desde el descubrimiento de los antibióticos hace 60 años. Pero en el mundo en vías de desarrollo, la TB es un problema de grandes proporciones y que sigue en aumento. Esta dolencia aflige en la actualidad a más de 14,5 millones de personas en todo el planeta. La tuberculosis también lleva a las farmacéuticas a refugiarse en las colinas. Chaisson lo aprendió de forma dura hace ocho años, cuando uno de sus colegas de la Johns Hopkins, el doctor William Bishai, asistió a una reunión internacional sobre enfermedades infecciosas en la que el gigante farmacéutico alemán Bayer estaba ofreciendo ansiosamente un nuevo antibiótico, el *moxifloxacin*, para combatir la neumonía. Bishai estaba intrigado y pidió a Bayer que le enviara una muestra de *moxi* para realizar ensayos en su laboratorio. Deseosa de que científicos como Bishai validaran el poder de su nuevo fármaco, Bayer accedió gustosa.

Bishai puso el *moxi* en un plato Petri (placa de cultivo) donde nadaban bacterias de la tuberculosis. Descubrió con asombro que la medicina acababa con ellas. A continuación, lo probó en ratones infectados con una enfermedad similar. De nuevo el fármaco les limpió los pulmones casi por completo. Bishai y Chaisson empezaron a preguntarse si el *moxifloxacin* podría ser la poderosa medicina que buscaban.

Para averiguarlo, Chaisson necesitaría experimentar el *moxifloxacin* en pacientes humanos aquejados de TB. Llamó a Bayer para proponer la idea. Pero la compañía no le devolvía las llamadas. Chaisson insistió durante más de año y medio, sin éxito. "La empresa ni siquiera quería hablar conmigo", dice. "Estaba bastante claro que no querían que este fármaco se desarrollara para combatir la tuberculosis". En respuesta, Bayer dice que el *moxi* tiene que emplearse en

combinación con otras medicinas para el tratamiento contra la TB, y la compañía necesitaba las garantías de la seguridad y eficacia de un estudio a largo plazo antes de seguir adelante. Pero Chaisson cree que a Bayer le preocupaba que si al *moxi* se le colgaba la etiqueta de fármaco contra la tuberculosis, los médicos dejarían de usarla para combatir enfermedades más lucrativas como la neumonía. Y su nueva y brillante medicina quedaría relegada al segundo plano del tratamiento de la TB, que no genera beneficios.

Como las enfermedades desatendidas sólo alcanzan a los más pobres, no hay razón para que las empresas farmacéuticas inviertan dinero

Chaisson no se desalentó. Fue directamente a la Agencia del Medicamento estadounidense (FDA, en sus siglas en inglés) y le pidió que autorizara la realización de un estudio del moxifloxacin contra la tuberculosis. La desenvuelta iniciativa de Chaisson no era habitual. Normalmente son las compañías farmacéuticas las que presentan las solicitudes, porque la FDA exige ingente información sobre la química, la seguridad y la producción de una medicina antes de autorizar un estudio. Y en general sólo la compañía conoce todos estos detalles, que compila en un documento llamado *package insert*. Pero Bayer ya lo había remitido cuando solicitó a la FDA autorización del *moxi* para la neumonía en 1998. Así, Chaisson no tenía más que fotocopiar el documento, graparlo a su propuesta de estudio y remitirlo a la FDA. La agencia no sólo autorizó la propuesta de Chaisson, sino que le otorgó una ayuda de 1,3 millones de dólares para llevar a cabo los ensayos en Brasil en torno a una enfermedad que mata a menos de 1.500 estadounidenses cada año.

Receta para la corrupción

Montones de medicinas descansan intactas en almacenes en todo el mundo. ¿Por qué permanecen fuera del alcance de los pacientes? La respuesta es simple: sobornos y fraude. [Maureen Lewis](#)

El hijo de María Concepción tenía fiebre. Aunque la clínica más cercana no estaba lejos, ella no tenía coche. Tardaron dos horas en llegar a pie a la Unidad de Salud de Belén Guijat en El Salvador, y aguardaron durante varias horas más. El médico diagnosticó al niño, pero no pudo darle ninguna medicación. No había existencias. Concepción tuvo que comprar lo que pudo permitirse fuera de la clínica.



Esperando ayuda: los enfermos sufren las consecuencias de la corrupción.

Por fortuna, su hijo sobrevivió. Pero otros no tienen tanta suerte. En el mundo en vías de desarrollo, acudir a las clínicas de salud pública significa largas esperas, visitas repetidas y grandes intervalos entre el diagnóstico y el tratamiento. Los presupuestos de los ministerios de Salud desaparecen misteriosamente. El equipamiento médico se rompe, pero no hay dinero para reemplazarlo; los médicos se quedan en casa porque están mal pagados. Las medicinas descansan en los almacenes porque los conductores de los camiones que hacen las entregas no pueden permitirse llenar el depósito de gasolina.

¿Por qué es tan difícil para los pacientes obtener acceso a las medicinas que necesitan? No se trata meramente de una mala gestión; se trata de corrupción. La línea que separa la corrupción de la mala gestión con frecuencia es muy delgada. Pero algunas prácticas son simple y llanamente extorsión. En casi la mitad de los 23 países en vías de desarrollo estudiados por el Banco Mundial, una mayoría de representantes gubernamentales, líderes empresariales y ciudadanos entrevistados consideraron la corrupción en el sector de la salud un problema de primer orden. Muchos incluso lo identificaron como el más corrupto, por delante de las

Los ejecutivos de Bayer estaban atónitos ante las tácticas de Chaisson. Enfrentados a los hechos consumados, se vieron obligados a dar marcha atrás. A cambio de la promesa de que Chaisson les informaría con antelación de los resultados del ensayo, Bayer no sólo le permitió llevar a cabo su estudio, sino que también decidió donar el *moxi* necesario para realizar los ensayos. En la actualidad, el estudio está desarrollándose en Brasil y debería estar finalizado para finales de año, gracias al ingenio de Chaisson. "Esto no habría ocurrido si no hubiéramos acudido a ellos en primer término", dice. En cierto modo, tuvo suerte. Sucedió que ya había un tratamiento potencial para la TB merodeando por el almacén de alguna compañía farmacéutica. Él no tuvo más que soltarlo. Pero para los investigadores que trabajan en la mayoría de las enfermedades olvidadas, no es así. No hay tratamientos escondidos en el cajón de las medicinas. Para estas enfermedades, los investigadores tienen que llenar los huecos desarrollando fármacos por sí mismos.

EL HOMBRE MARCA

Hace seis años, ésta era la situación que afrontaba Peter Hotez. Después de 25 años estudiando el anquilostoma, había creado una vacuna para sacar a los pacientes del tiovivo de los repetidos tratamientos antiparasitarios. Ya había hecho lo más difícil; tras décadas de investigación, había identificado los ingredientes más prometedores para la vacuna. Lo único que necesitaba era una compañía que patrocinara los ensayos, y pronto tendría el producto en sus manos, listo para la venta. Pero nadie estaba interesado. Una vacuna semejante sólo podría venderse a los países pobres, y nunca generaría mucho dinero.

Decidió hacer un último intento antes de dejarlo. Si ninguna empresa estaba dispuesta a unirse a él en la búsqueda, quizás podría hacerlo solo. Hotez sabía que el multimillonario presidente de Microsoft, Bill Gates, había creado una fundación que apoyaba proyectos sobre salud global. También sabía que Gates ya había dado dinero a un trabajo para encontrar una vacuna contra la malaria, que,

al igual que el anquilostoma, es una enfermedad desatendida causada por un parásito. Así que Hotez envió la solicitud a la Fundación Bill y Melinda Gates, proponiendo convertir su laboratorio en la Universidad George Washington en una minifábrica de vacunas.

La idea era una locura. Ningún científico había hecho nada semejante hasta entonces, porque los laboratorios académicos no poseen el dinero o los conocimientos necesarios para fabricar fármacos nuevos, probarlos en ensayos de gran tamaño y conducirlos a través del laberinto de papeleo que se exige para obtener la autorización gubernamental. Pero milagrosamente, Gates dijo sí. En 2000, la fundación entregó a Hotez 18 millones de dólares (seguidos de otros 21,8 millones de dólares el año pasado) para crear lo que él llama su "empresa con garantía de pérdidas", un fabricante de vacunas que nunca generará beneficios porque ése no es su objetivo. Hotez sólo espera probar que la vacuna contra el anquilostoma funciona. Si es así, se la entregará al Instituto Butantan, un centro de investigación biomédica en la ciudad brasileña de São Paulo, que la fabricará y la venderá en el mundo en vías de desarrollo.

Impuestos mortales

Los países en vías de desarrollo

aseguran que Occidente les engaña con medicinas baratas. Pero erigen barreras contra la salud de sus ciudadanos. [Roger Bate](#)

En los últimos años, la ayuda a los países en vías de desarrollo ha aumentado, y el precio de muchos fármacos ha caído. Entonces, ¿por qué un tercio de la población mundial carece aún de acceso a un adecuado cuidado de la salud? En gran medida, la culpa es de los propios países pobres. Muchos cobran unos aranceles altos en medicinas y equipamiento que salvan vidas, y en ocasiones gravan productos que son donaciones gratuitas. Los fabricantes extranjeros de medicinas tienen que saltar con frecuencia a través de numerosos aros burocráticos para hacer llegar sus productos a quienes más los necesitan. Estas restricciones regulatorias se imponen sobre una amplia variedad

de productos médicos esenciales, desde tiritas a mosquiteros, pasando por insecticidas y materiales básicos para la fabricación de medicinas. Los aranceles pueden llegar a ser del 16% en India, del 18,3% en Marruecos y de más del 50% en Irán. En un estudio de 53 países en vías de desarrollo, mi equipo de investigación concluyó que cuando se suman todos los impuestos y gravámenes, el coste medio de las medicinas y el equipo médico está inflado de forma habitual en más de un 20%.

Todo país está en su derecho de obtener ingresos como lo considere oportuno. Pero las propias políticas de los gobiernos están restringiendo la capacidad de su pueblo de comprar fármacos. Por ejemplo, en Nigeria, donde menos del 20% de la población tiene acceso a medicinas básicas, los costes legales, las comisiones portuarias y de cambio de moneda, y las exigencias de sobornos suman un incremento significativo del precio de unos fármacos ya de por sí demasiado caros. Si se redujeran estos impuestos, se incrementaría de forma muy significativa el acceso a las medicinas. Ésta es una perspectiva importante para países donde se cobran altas tasas, como Brasil, China, India y Nigeria, que en conjunto acogen a casi la mitad de la población mundial.

Incluso en países donde se renuncia a los aranceles, otras barreras permanecen. Suráfrica, por ejemplo, no exige impuestos a las farmacéuticas, pero sigue cobrando un impuesto de venta del 14% sobre todas las medicinas. Para un paciente surafricano de sida desnutrido que esté pagando una terapia antirretroviral, esto se traduce en una pérdida mensual de en torno a 14 dólares, que podría haber gastado en comida.

Roger Bate es profesor en el American Enterprise Institute y consejero del grupo de defensa de la salud Africa Fighting Malaria (África en lucha contra la malaria).

Hasta ahora, Hotez se las ha arreglado para hacer lo que antaño parecía imposible. Obtuvo un lote de vacunas y las probó en 36 voluntarios estadounidenses sanos para asegurarse de que cumple las exigencias de seguridad. Ahora lleva sus medicinas caseras a las calles. Este otoño comenzará en Brasil la siguiente fase de los primeros ensayos clínicos realizados de una vacuna contra el anquilostoma. Sólo el hecho de que se estén realizando es un evento histórico, emblemático del cambio que podría revolucionar el mundo de la salud global. En el pasado, médicos como Chaisson y Hotez probablemente habrían librado la batalla del bien durante años, y habrían perdido.

Pero el largo y lento cambio en las conciencias que comenzó con la crisis del sida está espoleando una nueva forma de pensar y de financiar la investigación de enfermedades olvidadas.

EL MULTIMILLONARIO ALTRUISTA

Al hablar con cualquiera que trabaje en el campo de las enfermedades olvidadas, la conversación acaba derivando inevitablemente hacia Bill Gates, quien en los últimos años ha hecho de la salud global su *raison d'être*. "El mundo le está fallando a miles de millones de personas", dijo el presidente de Microsoft el año pasado en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza). "Los gobiernos ricos no combaten algunas de las enfermedades más letales del mundo porque los países ricos no las sufren". En tan sólo una década, Gates ha utilizado sus fundaciones para gastar 6.000 millones de dólares en investigación de enfermedades olvidadas, más que el gasto conjunto de todos los gobiernos del mundo durante ese mismo periodo.

El impacto de este gasto es sin lugar a dudas enorme; la fundación puede ya asegurar que ha salvado millones de vidas. En 1999, por ejemplo, Gates donó 325 millones de dólares para poner en marcha una organización llamada la Alianza Global para Vacunas e Inmunización. Este organismo vacuna a bebés y niños de países pobres contra enfermedades fáciles de prevenir como la hepatitis B, la fiebre amarilla y la polio.

En sólo seis años, Gates ha donado 908,5 millones de dólares a la alianza, que estima que ha evitado 1,7 millones de muertes futuras. Los gobiernos del mundo han aportado en conjunto 791,5 millones de dólares.

En 10 años, la Fundación**Gates ha destinado 6.000 millones de dólares a enfermedades desatendidas, más que el gasto conjunto de los gobiernos del mundo**

Gates también ha invertido en los tipos de investigación en salud global que la industria farmacéutica tradicional ha rehuido. El trabajo de Chaisson con el moxifloxacín, por ejemplo, lo financiará en parte la Alianza Global para el Desarrollo de Fármacos contra la TB, un grupo que se dedica a buscar tratamientos nuevos, y que obtiene dinero de Gates. Los ensayos de Hotez sobre la vacuna contra el anquilostoma también están financiados por él. La fundación invierte en proyectos que abordan una serie de otros problemas de salud global, incluyendo la malaria y enfermedades infantiles como la diarrea severa. Este gasto hace algo más que contribuir a la búsqueda de curas nuevas. Los representantes de la salud pública, que llevan décadas trabajando sobre las enfermedades olvidadas, atribuyen a Gates el mérito de haber creado posibilidades en este campo, que antaño carecía de esperanzas. Y esto, a cambio, está convenciendo a algunos donantes reticentes y gobiernos cautelosos a volver a la mesa. "Lo que Gates ha hecho es arrojar luz sobre muchos de estos problemas", dice Helene Gayle, ex representante de la Fundación Gates y ahora directora general de la organización humanitaria CARE.

No obstante, el dinero por sí solo no es una solución completa.

Un nuevo modelo de asociación público-privada ha surgido. Estas nuevas entidades aceptan el hecho de que las compañías farmacéuticas no van a gastarse el dinero en encontrar, probar y vender tratamientos para enfermedades olvidadas. De modo que tensan la cuerda empleando financiación gubernamental o privada de organizaciones como la Fundación Gates para absorber los costes de los ensayos clínicos.

Estas asociaciones están ya colocando un lote de candidatos a convertirse en fármacos nuevos en lo que antaño era una cartera vacía.

Según un estudio publicado en 2005 por Mary Moran y su equipo, al menos 63 proyectos nuevos de medicinas contra enfermedades olvidadas están en curso, frente a los tan sólo 13 fármacos autorizados entre

1975 y 2000. Para 2010, estos proyectos deberían ofrecer al menos ocho o nueve medicinas nuevas para pacientes, casi tantas como en los 25 años previos y en menos de la mitad de tiempo. Y las asociaciones público-privadas están desarrollando casi tres cuartos de estas medicinas. "Se ha producido un cambio muy fuerte desde 2000?", dice Moran, cuyo estudio, que contó con 92 asociaciones público-privadas en la investigación de enfermedades olvidadas, concluyó que casi todas ellas tienen algo en común: Bill Gates. Su fundación proporciona el 60% de la financiación para estos grupos.

¿UN MUNDO, UNA SALUD?

Una de las asociaciones que recibe asistencia de Gates, OneWorld Health (Instituto para Una Salud Mundial), está en la senda correcta para obtener la primera victoria del nuevo modelo de negocio. La compañía farmacéutica sin ánimo de lucro fue creada en 2000 por la doctora Victoria Hale, que había trabajado con anterioridad en la FDA y en la gran empresa de biotecnología Genentech.

El primer proyecto de Hale fue una misión de rescate. Miembros de Médicos Sin Fronteras habían descubierto que un fármaco antiguo llamado paromomicina parecía funcionar contra la enfermedad mortal llamada leishmaniasis visceral, también conocida como fiebre negra o *kala azar*. La afección aqueja a 500.000 personas en todo el mundo cada año, y provoca una dolorosa hinchazón del bazo y el hígado. Igual que la enfermedad del sueño, la *kala azar* puede tratarse, pero sólo mediante un largo y doloroso proceso de administración de medicinas.

En los 80, Pharmacia, la compañía que fabricaba la paromomicina, transfirió los derechos del fármaco a la OMS. Raramente se usa en los países ricos, de modo que sus exiguos beneficios no justificaban sus costes de producción. La OMS estuvo a punto de retirar la medicina en 2001, cuando Hale organizó una misión de rescate, utilizando las últimas existencias del medicamento y diseñando un ensayo clínico para los pacientes de *kala azar* en India. En abril de 2005, OneWorld Health informó de que el fármaco funcionaba, curando a más del 94% de los pacientes. La paromomicina es tan antigua que ya no la cubre ninguna patente. De modo que Hale encontró Gland Pharma,

una empresa de Hyderabad (India) que podía fabricar la medicina a un coste bajo.

Pero los enfermos pobres no siempre tendrán tanta fortuna y por ello Hale cree que los grupos como OneWorld Health siempre serán necesarios. Alguien tiene que crear nuevos tipos de medicinas que volverán obsoletas las enfermedades olvidadas, pero estas innovaciones no provendrán de las compañías comerciales. "No pueden mantener el *kala azar* en su cartera cuando el siguiente gran fármaco que viene es contra la hipertensión", dice Hale. "Estas enfermedades no tienen hogar, y nosotros tenemos que encontrarles un hogar".

Hale ya está pensando en cómo OneWorld Health podría convertirse en ese tipo de hogar estable. La fundación siempre necesitará de la filantropía, la financiación gubernamental y la ayuda de la industria farmacéutica. Pero a diferencia de otras asociaciones público-privadas, OneWorld Health también solicita derechos de patente sobre nuevos tratamientos desarrollados bajo su paraguas. Si funciona, podría ser el nuevo prototipo de un motor de investigación de éxito y sostenible para las enfermedades olvidadas.

La cuestión de si estas asociaciones público-privadas tendrán éxito tiene unas implicaciones cruciales, no sólo para los millones de personas en países pobres con una salud delicada. La equidad de los mercados globales también está en juego. Algunos grupos como OneWorld Health están poniendo a prueba estos mercados. ¿Serán vindicados finalmente? No sin ayuda. "Los gobiernos necesitan empezar a financiar estas cosas pronto [también] o van a ser responsables de que estos fármacos se vayan por el desagüe", dice Moran. Si no se apoya a gente como Chaisson, Hotez y Hale, habrá que acusar al propio sistema. Tanto si su ciencia acaba en éxito como si no, esto debería decirnos algo sobre la salud moral colectiva del mundo.

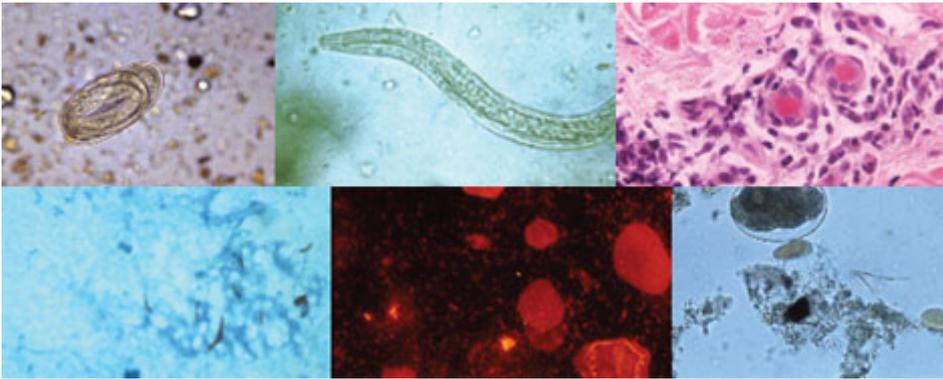
[¿Algo más?]

Para obtener más información sobre enfermedades olvidadas, visite la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que puso este asunto en el primer lugar de su agenda de prioridades durante la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra el pasado mayo. Erika Check analiza qué tiene que hacer la OMS para aumentar el acceso del mundo en vías de desarrollo a las medicinas en 'Are Rich Nations up for Drug Reform?' (*Nature*, 11 de mayo de 2006). En un proyecto sin precedentes, la doctora Mary Moran examinó 30 años de políticas de investigación y desarrollo de enfermedades olvidadas en ***The New Landscape of Neglected Disease Drug Development*** (The Wellcome Trust y la London School of Economics, Londres, septiembre 2005).

Hace siete años, Médicos Sin Fronteras lanzó su Campaña para el Acceso a Medicinas Esenciales para presionar a los gobiernos y a las compañías farmacéuticas para que incrementen la financiación. Su página web es www.accessmed-msf.org.

La organización sin ánimo de lucro del ex presidente de Estados Unidos Jimmy Carter, el Centro Carter, ofrece abundante información sobre el gusano de Guinea, la *ceguera de los ríos*, la esquistosomiasis, la filariasis linfática y otras enfermedades que afectan a los habitantes de los países pobres.

Más de un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicinas esenciales. La avaricia de las compañías farmacéuticas, la burocracia de los gobiernos y la apatía lo impiden. Algunos científicos valientes se han hartado de los altos costes y del papeleo. Frustrados y enfadados por la situación, ahora están encontrando formas de rebelarse contra un sistema que priva de medicamentos a quienes más los necesitan. [Erika Check](#)



Al doctor Peter Hotez siempre le han fascinado las afecciones truculentas que atacan al estómago de la mayoría de los seres humanos. Cuando tenía 13 años, pasaba largas horas estudiando el *Manson's Tropical Diseases*, un tomo sobre enfermedades tropicales de gran autoridad, y siempre lo tenía en su mesilla de noche. Hotez eligió dedicar su carrera a estudiar los anquilostomas, unos parásitos diminutos (1, 27 centímetros) que horadan el cuerpo de sus víctimas y literalmente les chupan la vida. A mediados de los 90, sus investigaciones habían logrado un avance de gran relevancia: una idea de una vacuna para combatir esta repugnante dolencia.

Hotez recorrió las compañías farmacéuticas, buscando una empresa que probara su vacuna. Le dieron con la puerta en las narices. Habló con empresas de salud animal, que fabrican collares antipulgas y desinfectantes para ovejas, porque el anquilostoma también ataca al ganado. También le rechazaron. Habiendo agotado las opciones tradicionales, se preguntó si había llegado al final del camino. "Fue patético", suspira. "Realmente desalentador".

Hotez no estaba solo en su frustración. Pese al hecho de que las llamadas "enfermedades olvidadas" como la anquilostomiasis afectan a millones de personas, hace largo tiempo que han sido abandonadas por la medicina moderna. La razón es simple: la víctima típica es demasiado pobre para pagar el tratamiento. Al igual que cualquier entidad comercial, una empresa farmacéutica funciona con la promesa de beneficios. Si gasta tiempo y dinero en desarrollar un fármaco nuevo, espera obtener una compensación financiera por el producto final. Pero si se quita el beneficio, la maquinaria se para. Un estudio aparecido en mayo en la revista médica *The Lancet* concluyó que tan sólo un 1% de las 1.556 medicinas desarrolladas entre 1975 y 2004

fueron tratamientos para enfermedades olvidadas o para la tuberculosis (TB). Hace 16 años, un informe de la Comisión sobre Investigación Científica para el Desarrollo —una iniciativa internacional independiente patrocinada por donantes de 16 países— definió el problema como la "brecha 10/90": sólo el 10% de los dólares destinados a investigación en todo el planeta se gastan en los problemas que afectan al 90% de la población mundial.

Durante décadas resultó improbable que esta desesperada situación pudiera solucionarse. Las grandes compañías farmacéuticas tienen que contentar a sus accionistas, los gobiernos se mueven lentamente por naturaleza y pasan años antes de que la investigación científica arroje resultados positivos. Estos obstáculos han tenido estancados a quienes buscan curar las enfermedades del mundo. Pero han aparecido señales de esperanza. Médicos, investigadores y empresarios empiezan a encontrar formas creativas de reducir la burocracia y de hallar soluciones donde antes pocos se habían molestado en mirar. Puede que no sea una revolución, pero existe un creciente número de inconformistas innovadores, valientes y generosos que están haciendo progresos para llevar medicinas a aquéllos que más las necesitan.

ASESINOS SILENCIOSOS

Numerosos azotes desconocidos han mutilado o matado silenciosamente a los habitantes de Asia, África y Latinoamérica desde tiempos bíblicos.

Según la OMS, millones de personas en los países en vías de desarrollo están aquejadas de enfermedades olvidadas, que incluyen la anquilostomiasis, la filariasis linfática y el gusano de Guinea.

Estas afecciones matan a más de 530.000 personas cada año.

Otros 460 millones están aquejados por las "tres grandes" —el VIH, la tuberculosis y la malaria— que se cobran 5,6 millones de vidas al año. Se dice que, cada 30 segundos, el paludismo acaba con la vida de un niño.

Unas buenas condiciones de salubridad, unos sistemas limpios de suministro de agua y el acceso a una sanidad básica impiden a los habitantes de los países más ricos ser víctimas de estas dolencias.

Las enfermedades olvidadas afectan, sobre todo, a los pobres, y con frecuencia acentúan su condición. Véase el ejemplo del anquilostoma.

Estos parásitos se alimentan de la sangre de los intestinos del huésped humano donde se alojan, dejando a los pacientes débiles y anémicos, sin la energía necesaria para prestar atención en el colegio o acudir al trabajo. Aunque existen fármacos antiparasitarios, estas medicinas no protegen contra una reinfección. Esto deja a 740 millones de víctimas del anquilostoma en todo el mundo atrapadas en un ciclo crónico de pobreza e infección.

Otra enfermedad omnipresente, pero muy ignorada, es la *ceguera de los ríos* u oncocercosis. Está causada por gusanos que pueden vivir durante una década en el interior de una víctima humana, criando una progenie de miles de pequeños gusanos que se aglomeran bajo la piel. Si infectan la delicada superficie del ojo pueden provocar la pérdida total de la visión. Esta dolencia afecta a la friolera de 17,7 millones de personas, ha dejado ciegas a 270.000 y ha dañado la vista de otras 500.000. Hay 200 millones infectados con otro parásito: el gusano que causa la esquistosomiasis. Éste se introduce bajo la piel humana escarbando, luego se atiborra de sangre para, a continuación, poner miles de huevos.



Manos que curan: (de izq. a dcha.) el doctor Peter Hotez y su equipo están ensayando una vacuna en Brasil. La doctora Victoria Hale, de OneWorld Health, visita a pacientes en India. Trabajadores de Médicos Sin Fronteras protegen a los angoleños de la tuberculosis.

La tragedia es que estas enfermedades no tienen que permanecer olvidadas. El sida es un buen ejemplo. Durante años fue un mal mortal del que nadie había oído hablar. A finales de los 90, las compañías farmacéuticas habían desarrollado nuevos medicamentos que permitieron a muchos pacientes vivir vidas relativamente largas. Pero el sida ya había iniciado su despiadada expansión en todo el mundo. La mayoría de los enfermos —9 de cada 10 viven en África, Asia y Latinoamérica— no podrían permitirse las nuevas y caras medicinas. La disparidad de las ayudas era chocante. A finales del siglo pasado, EE UU gastaba 10.000 millones de dólares al año (unos 8.000 millones de euros) en combatir

el VIH/sida dentro de sus fronteras, mientras que la comunidad internacional se gastaba tan sólo 2.000 millones en el mundo en vías de desarrollo. Los activistas occidentales exigían que las farmacéuticas recortaran los precios, o al menos que permitieran a las compañías de los países pobres hacer copias baratas de las medicinas. Pero aquellas se cerraron en banda, argumentando que vender los fármacos con descuento las obligaría a cerrar.

La disputa saltó a la palestra mundial en 1998, cuando una coalición de compañías farmacéuticas demandó al Gobierno de Suráfrica para impedirle importar o vender medicinas baratas contra el sida. La demanda desató una protesta internacional y se transformó en un desastre de relaciones públicas. En 2001 retiraron la demanda. "El caso del tribunal surafricano marcó un hito", señala Mary Moran, médico del Instituto George para la Salud Mundial de la ciudad australiana de Sydney. "Hasta entonces, las farmacéuticas habían podido contener este movimiento".

Se obligó a estas compañías a adoptar precios más baratos, a donar medicinas o a permitir a los países pobres fabricar genéricos. Los activistas saborearon la victoria. Y dicha victoria despertó a Occidente sobre el hecho de que había graves problemas de salud en los países pobres que se estaban enconando y que tenían escasa esperanza de remediarse.

ARMADOS CON 'MOXI'

Por desgracia, otras enfermedades olvidadas no han logrado atraer la atención de Hollywood —ni, lo que es aún más importante, el dinero— de la misma manera que el sida. Pero ahora algunos médicos frustrados están encontrando formas creativas de traer la medicina a estos males. Su primer desafío es conseguir que las compañías farmacéuticas aflojen el control que ejercen sobre tratamientos potenciales que ya tienen en las estanterías. Podría parecer contra natura que tras invertir millones de dólares para llevar un fármaco nuevo desde el tubo de ensayo hasta la farmacia, una compañía intentara esconder en un armario los frutos de su trabajo. Como el doctor Richard Chaisson tuvo ocasión de comprobar, así es la vida en la tierra de las enfermedades olvidadas, donde el libre mercado funciona de forma misteriosa.

Chaisson, un médico de 52 años dedicado a la investigación de enfermedades infecciosas en la Escuela Bloomberg de Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore (Estados Unidos), lleva más de veinte años estudiando la tuberculosis. En la mayor parte del mundo industrializado moderno, esta palabra conjura imágenes de los victorianos del siglo xix tosiendo sangre en sus pañuelos. En realidad esta enfermedad no debería existir en el siglo xxi. Está causada por bacterias y tiene cura desde el descubrimiento de los antibióticos hace 60 años. Pero en el mundo en vías de desarrollo, la TB es un problema de grandes proporciones y que sigue en aumento. Esta dolencia aflige en la actualidad a más de 14,5 millones de personas en todo el planeta. La tuberculosis también lleva a las farmacéuticas a refugiarse en las colinas.

Chaisson lo aprendió de forma dura hace ocho años, cuando uno de sus colegas de la Johns Hopkins, el doctor William Bishai, asistió a una reunión internacional sobre enfermedades infecciosas en la que el gigante farmacéutico alemán Bayer estaba ofreciendo ansiosamente un nuevo antibiótico, el *moxifloxacin*, para combatir la neumonía. Bishai estaba intrigado y pidió a Bayer que le enviara una muestra de *moxi* para realizar ensayos en su laboratorio. Deseosa de que científicos como Bishai validaran el poder de su nuevo fármaco, Bayer accedió gustosa.

Bishai puso el *moxi* en un plato Petri (placa de cultivo) donde nadaban bacterias de la tuberculosis. Descubrió con asombro que la medicina acababa con ellas. A continuación, lo probó en ratones infectados con una

enfermedad similar. De nuevo el fármaco les limpió los pulmones casi por completo. Bishai y Chaisson empezaron a preguntarse si el moxifloxacin podría ser la poderosa medicina que buscaban.

Para averiguarlo, Chaisson necesitaría experimentar el moxifloxacin en pacientes humanos aquejados de TB. Llamó a Bayer para proponer la idea. Pero la compañía no le devolvía las llamadas. Chaisson insistió durante más de año y medio, sin éxito. "La empresa ni siquiera quería hablar conmigo", dice. "Estaba bastante claro que no querían que este fármaco se desarrollara para combatir la tuberculosis". En respuesta, Bayer dice que el *moxi* tiene que emplearse en combinación con otras medicinas para el tratamiento contra la TB, y la compañía necesitaba las garantías de la seguridad y eficacia de un estudio a largo plazo antes de seguir adelante. Pero Chaisson cree que a Bayer le preocupaba que si al *moxi* se le colgaba la etiqueta de fármaco contra la tuberculosis, los médicos dejarían de usarla para combatir enfermedades más lucrativas como la neumonía. Y su nueva y brillante medicina quedaría relegada al segundo plano del tratamiento de la TB, que no genera beneficios.

Como las enfermedades desatendidas sólo alcanzan a los más pobres, no hay razón para que las empresas farmacéuticas inviertan dinero

Chaisson no se desalentó. Fue directamente a la Agencia del Medicamento estadounidense (FDA, en sus siglas en inglés) y le pidió que autorizara la realización de un estudio del moxifloxacin contra la tuberculosis. La desenvuelta iniciativa de Chaisson no era habitual. Normalmente son las compañías farmacéuticas las que presentan las solicitudes, porque la FDA exige ingente información sobre la química, la seguridad y la producción de una medicina antes de autorizar un estudio. Y en general sólo la compañía conoce todos estos detalles, que compila en un documento llamado *package insert*. Pero Bayer ya lo había remitido cuando solicitó a la FDA autorización del *moxi* para la neumonía en 1998. Así, Chaisson no tenía más que fotocopiar el documento, graparlo a su propuesta de estudio y remitirlo a la FDA. La agencia no sólo autorizó la propuesta de Chaisson, sino que le otorgó una ayuda de 1,3 millones de dólares para

llevar a cabo los ensayos en Brasil en torno a una enfermedad que mata a menos de 1.500 estadounidenses cada año.

Receta para la corrupción

Montones de medicinas descansan intactas en almacenes en todo el mundo. ¿Por qué permanecen fuera del alcance de los pacientes? La respuesta es simple: sobornos y fraude. [Maureen Lewis](#)

El hijo de María Concepción tenía fiebre. Aunque la clínica más cercana no estaba lejos, ella no tenía coche. Tardaron dos horas en llegar a pie a la Unidad de Salud de Belén Guijat en El Salvador, y aguardaron durante varias horas más. El médico diagnosticó al niño, pero no pudo darle ninguna medicación. No había existencias. Concepción tuvo que comprar lo que pudo permitirse fuera de la clínica.



Esperando ayuda: los enfermos sufren las consecuencias de la corrupción.

Por fortuna, su hijo sobrevivió. Pero otros no tienen tanta suerte. En el mundo en vías de desarrollo, acudir a las clínicas de salud pública significa largas esperas, visitas repetidas y grandes intervalos entre el diagnóstico y el tratamiento. Los presupuestos de los ministerios de Salud desaparecen misteriosamente. El equipamiento médico se rompe, pero no hay dinero para reemplazarlo; los médicos se quedan en casa porque están mal pagados. Las medicinas descansan en los almacenes porque los conductores de los camiones que hacen las entregas no pueden permitirse llenar el depósito de gasolina.

¿Por qué es tan difícil para los pacientes obtener acceso a las medicinas que necesitan? No se trata meramente de una mala gestión; se trata de corrupción. La línea que separa la corrupción de la mala gestión con frecuencia es muy delgada. Pero algunas prácticas son simple y llanamente extorsión. En casi la mitad de los 23 países en vías de desarrollo estudiados por el Banco Mundial, una mayoría de representantes gubernamentales, líderes empresariales y ciudadanos entrevistados consideraron la corrupción en el sector de la salud un problema de primer orden. Muchos incluso lo identificaron como el más corrupto, por delante de las

Los ejecutivos de Bayer estaban atónitos ante las tácticas de Chaisson. Enfrentados a los hechos consumados, se vieron obligados a dar marcha atrás. A cambio de la promesa de que Chaisson les informaría con antelación de los resultados del ensayo, Bayer no sólo le permitió llevar a cabo su estudio, sino que también decidió donar el *moxi* necesario para realizar los ensayos. En la actualidad, el estudio está desarrollándose en Brasil y debería estar finalizado para finales de año, gracias al ingenio de Chaisson. "Esto no habría ocurrido si no hubiéramos acudido a ellos en primer término", dice. En cierto modo, tuvo suerte. Sucedió que ya había un tratamiento potencial para la TB merodeando por el almacén de alguna compañía farmacéutica. Él no tuvo más que soltarlo. Pero para los investigadores que trabajan en la mayoría de las enfermedades olvidadas, no es así. No hay tratamientos escondidos en el cajón de las medicinas. Para estas enfermedades, los investigadores tienen que llenar los huecos desarrollando fármacos por sí mismos.

EL HOMBRE MARCA

Hace seis años, ésta era la situación que afrontaba Peter Hotez. Después de 25 años estudiando el anquilostoma, había creado una vacuna para sacar a los pacientes del tiovivo de los repetidos tratamientos antiparasitarios. Ya había hecho lo más difícil; tras décadas de investigación, había identificado los ingredientes más prometedores para la vacuna. Lo único que necesitaba era una compañía que patrocinara los ensayos, y pronto tendría el producto en sus manos, listo para la venta. Pero nadie estaba interesado. Una vacuna semejante sólo podría venderse a los países pobres, y nunca generaría mucho dinero.

Decidió hacer un último intento antes de dejarlo. Si ninguna empresa estaba dispuesta a unirse a él en la búsqueda, quizás podría hacerlo solo. Hotez sabía que el multimillonario presidente de Microsoft, Bill Gates, había creado una fundación que apoyaba proyectos sobre salud global. También sabía que Gates ya había dado dinero a un trabajo para encontrar una vacuna contra la malaria, que,

al igual que el anquilostoma, es una enfermedad desatendida causada por un parásito. Así que Hotez envió la solicitud a la Fundación Bill y Melinda Gates, proponiendo convertir su laboratorio en la Universidad George Washington en una minifábrica de vacunas.

La idea era una locura. Ningún científico había hecho nada semejante hasta entonces, porque los laboratorios académicos no poseen el dinero o los conocimientos necesarios para fabricar fármacos nuevos, probarlos en ensayos de gran tamaño y conducirlos a través del laberinto de papeleo que se exige para obtener la autorización gubernamental. Pero milagrosamente, Gates dijo sí. En 2000, la fundación entregó a Hotez 18 millones de dólares (seguidos de otros 21,8 millones de dólares el año pasado) para crear lo que él llama su "empresa con garantía de pérdidas", un fabricante de vacunas que nunca generará beneficios porque ése no es su objetivo. Hotez sólo espera probar que la vacuna contra el anquilostoma funciona. Si es así, se la entregará al Instituto Butantan, un centro de investigación biomédica en la ciudad brasileña de São Paulo, que la fabricará y la venderá en el mundo en vías de desarrollo.

Impuestos mortales

Los países en vías de desarrollo

aseguran que Occidente les engaña con medicinas baratas. Pero erigen barreras contra la salud de sus ciudadanos. [Roger Bate](#)

En los últimos años, la ayuda a los países en vías de desarrollo ha aumentado, y el precio de muchos fármacos ha caído. Entonces, ¿por qué un tercio de la población mundial carece aún de acceso a un adecuado cuidado de la salud? En gran medida, la culpa es de los propios países pobres. Muchos cobran unos aranceles altos en medicinas y equipamiento que salvan vidas, y en ocasiones gravan productos que son donaciones gratuitas. Los fabricantes extranjeros de medicinas tienen que saltar con frecuencia a través de numerosos aros burocráticos para hacer llegar sus productos a quienes más los necesitan. Estas restricciones regulatorias se imponen sobre una amplia variedad

de productos médicos esenciales, desde tiritas a mosquiteros, pasando por insecticidas y materiales básicos para la fabricación de medicinas. Los aranceles pueden llegar a ser del 16% en India, del 18,3% en Marruecos y de más del 50% en Irán. En un estudio de 53 países en vías de desarrollo, mi equipo de investigación concluyó que cuando se suman todos los impuestos y gravámenes, el coste medio de las medicinas y el equipo médico está inflado de forma habitual en más de un 20%.

Todo país está en su derecho de obtener ingresos como lo considere oportuno. Pero las propias políticas de los gobiernos están restringiendo la capacidad de su pueblo de comprar fármacos. Por ejemplo, en Nigeria, donde menos del 20% de la población tiene acceso a medicinas básicas, los costes legales, las comisiones portuarias y de cambio de moneda, y las exigencias de sobornos suman un incremento significativo del precio de unos fármacos ya de por sí demasiado caros. Si se redujeran estos impuestos, se incrementaría de forma muy significativa el acceso a las medicinas. Ésta es una perspectiva importante para países donde se cobran altas tasas, como Brasil, China, India y Nigeria, que en conjunto acogen a casi la mitad de la población mundial.

Incluso en países donde se renuncia a los aranceles, otras barreras permanecen. Suráfrica, por ejemplo, no exige impuestos a las farmacéuticas, pero sigue cobrando un impuesto de venta del 14% sobre todas las medicinas. Para un paciente surafricano de sida desnutrido que esté pagando una terapia antirretroviral, esto se traduce en una pérdida mensual de en torno a 14 dólares, que podría haber gastado en comida.

Roger Bate es profesor en el American Enterprise Institute y consejero del grupo de defensa de la salud Africa Fighting Malaria (África en lucha contra la malaria).

Hasta ahora, Hotez se las ha arreglado para hacer lo que antaño parecía imposible. Obtuvo un lote de vacunas y las probó en 36 voluntarios estadounidenses sanos para asegurarse de que cumple las exigencias de seguridad. Ahora lleva sus medicinas caseras a las calles. Este otoño comenzará en Brasil la siguiente fase de los primeros ensayos clínicos realizados de una vacuna contra el anquilostoma. Sólo el hecho de que se estén realizando es un evento histórico, emblemático del cambio que podría revolucionar el mundo de la salud global. En el pasado, médicos como Chaisson y Hotez probablemente habrían librado la batalla del bien durante años, y habrían perdido.

Pero el largo y lento cambio en las conciencias que comenzó con la crisis del sida está espoleando una nueva forma de pensar y de financiar la investigación de enfermedades olvidadas.

EL MULTIMILLONARIO ALTRUISTA

Al hablar con cualquiera que trabaje en el campo de las enfermedades olvidadas, la conversación acaba derivando inevitablemente hacia Bill Gates, quien en los últimos años ha hecho de la salud global su *raison d'être*. "El mundo le está fallando a miles de millones de personas", dijo el presidente de Microsoft el año pasado en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra (Suiza). "Los gobiernos ricos no combaten algunas de las enfermedades más letales del mundo porque los países ricos no las sufren". En tan sólo una década, Gates ha utilizado sus fundaciones para gastar 6.000 millones de dólares en investigación de enfermedades olvidadas, más que el gasto conjunto de todos los gobiernos del mundo durante ese mismo periodo.

El impacto de este gasto es sin lugar a dudas enorme; la fundación puede ya asegurar que ha salvado millones de vidas. En 1999, por ejemplo, Gates donó 325 millones de dólares para poner en marcha una organización llamada la Alianza Global para Vacunas e Inmunización. Este organismo vacuna a bebés y niños de países pobres contra enfermedades fáciles de prevenir como la hepatitis B, la fiebre amarilla y la polio.

En sólo seis años, Gates ha donado 908,5 millones de dólares a la alianza, que estima que ha evitado 1,7 millones de muertes futuras. Los gobiernos del mundo han aportado en conjunto 791,5 millones de dólares.

En 10 años, la Fundación**Gates ha destinado 6.000 millones de dólares a enfermedades desatendidas, más que el gasto conjunto de los gobiernos del mundo**

Gates también ha invertido en los tipos de investigación en salud global que la industria farmacéutica tradicional ha rehuido. El trabajo de Chaisson con el moxifloxacina, por ejemplo, lo financiará en parte la Alianza Global para el Desarrollo de Fármacos contra la TB, un grupo que se dedica a buscar tratamientos nuevos, y que obtiene dinero de Gates. Los ensayos de Hotez sobre la vacuna contra el anquilostoma también están financiados por él. La fundación invierte en proyectos que abordan una serie de otros problemas de salud global, incluyendo la malaria y enfermedades infantiles como la diarrea severa. Este gasto hace algo más que contribuir a la búsqueda de curas nuevas. Los representantes de la salud pública, que llevan décadas trabajando sobre las enfermedades olvidadas, atribuyen a Gates el mérito de haber creado posibilidades en este campo, que antaño carecía de esperanzas. Y esto, a cambio, está convenciendo a algunos donantes reticentes y gobiernos cautelosos a volver a la mesa. "Lo que Gates ha hecho es arrojar luz sobre muchos de estos problemas", dice Helene Gayle, ex representante de la Fundación Gates y ahora directora general de la organización humanitaria CARE.

No obstante, el dinero por sí solo no es una solución completa.

Un nuevo modelo de asociación público-privada ha surgido. Estas nuevas entidades aceptan el hecho de que las compañías farmacéuticas no van a gastarse el dinero en encontrar, probar y vender tratamientos para enfermedades olvidadas. De modo que tensan la cuerda empleando financiación gubernamental o privada de organizaciones como la Fundación Gates para absorber los costes de los ensayos clínicos.

Estas asociaciones están ya colocando un lote de candidatos a convertirse en fármacos nuevos en lo que antaño era una cartera vacía.

Según un estudio publicado en 2005 por Mary Moran y su equipo, al menos 63 proyectos nuevos de medicinas contra enfermedades olvidadas están en curso, frente a los tan sólo 13 fármacos autorizados entre

1975 y 2000. Para 2010, estos proyectos deberían ofrecer al menos ocho o nueve medicinas nuevas para pacientes, casi tantas como en los 25 años previos y en menos de la mitad de tiempo. Y las asociaciones público-privadas están desarrollando casi tres cuartos de estas medicinas. "Se ha producido un cambio muy fuerte desde 2000?", dice Moran, cuyo estudio, que contó con 92 asociaciones público-privadas en la investigación de enfermedades olvidadas, concluyó que casi todas ellas tienen algo en común: Bill Gates. Su fundación proporciona el 60% de la financiación para estos grupos.

¿UN MUNDO, UNA SALUD?

Una de las asociaciones que recibe asistencia de Gates, OneWorld Health (Instituto para Una Salud Mundial), está en la senda correcta para obtener la primera victoria del nuevo modelo de negocio. La compañía farmacéutica sin ánimo de lucro fue creada en 2000 por la doctora Victoria Hale, que había trabajado con anterioridad en la FDA y en la gran empresa de biotecnología Genentech.

El primer proyecto de Hale fue una misión de rescate. Miembros de Médicos Sin Fronteras habían descubierto que un fármaco antiguo llamado paromomicina parecía funcionar contra la enfermedad mortal llamada leishmaniasis visceral, también conocida como fiebre negra o *kala azar*. La afección aqueja a 500.000 personas en todo el mundo cada año, y provoca una dolorosa hinchazón del bazo y el hígado. Igual que la enfermedad del sueño, la *kala azar* puede tratarse, pero sólo mediante un largo y doloroso proceso de administración de medicinas.

En los 80, Pharmacia, la compañía que fabricaba la paromomicina, transfirió los derechos del fármaco a la OMS. Raramente se usa en los países ricos, de modo que sus exiguos beneficios no justificaban sus costes de producción. La OMS estuvo a punto de retirar la medicina en 2001, cuando Hale organizó una misión de rescate, utilizando las últimas existencias del medicamento y diseñando un ensayo clínico para los pacientes de *kala azar* en India. En abril de 2005, OneWorld Health informó de que el fármaco funcionaba, curando a más del 94% de los pacientes. La paromomicina es tan antigua que ya no la cubre ninguna patente. De modo que Hale encontró Gland Pharma,

una empresa de Hyderabad (India) que podía fabricar la medicina a un coste bajo.

Pero los enfermos pobres no siempre tendrán tanta fortuna y por ello Hale cree que los grupos como OneWorld Health siempre serán necesarios. Alguien tiene que crear nuevos tipos de medicinas que volverán obsoletas las enfermedades olvidadas, pero estas innovaciones no provendrán de las compañías comerciales. "No pueden mantener el *kala azar* en su cartera cuando el siguiente gran fármaco que viene es contra la hipertensión", dice Hale. "Estas enfermedades no tienen hogar, y nosotros tenemos que encontrarles un hogar".

Hale ya está pensando en cómo OneWorld Health podría convertirse en ese tipo de hogar estable. La fundación siempre necesitará de la filantropía, la financiación gubernamental y la ayuda de la industria farmacéutica. Pero a diferencia de otras asociaciones público-privadas, OneWorld Health también solicita derechos de patente sobre nuevos tratamientos desarrollados bajo su paraguas. Si funciona, podría ser el nuevo prototipo de un motor de investigación de éxito y sostenible para las enfermedades olvidadas.

La cuestión de si estas asociaciones público-privadas tendrán éxito tiene unas implicaciones cruciales, no sólo para los millones de personas en países pobres con una salud delicada. La equidad de los mercados globales también está en juego. Algunos grupos como OneWorld Health están poniendo a prueba estos mercados. ¿Serán vindicados finalmente? No sin ayuda. "Los gobiernos necesitan empezar a financiar estas cosas pronto [también] o van a ser responsables de que estos fármacos se vayan por el desagüe", dice Moran. Si no se apoya a gente como Chaisson, Hotez y Hale, habrá que acusar al propio sistema. Tanto si su ciencia acaba en éxito como si no, esto debería decirnos algo sobre la salud moral colectiva del mundo.

[¿Algo más?]

Para obtener más información sobre enfermedades olvidadas, visite la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que puso este asunto en el primer lugar de su agenda de prioridades durante la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra el pasado mayo. Erika Check analiza qué tiene que hacer la OMS para aumentar el acceso del mundo en vías de desarrollo a las medicinas en 'Are Rich Nations up for Drug Reform?' (*Nature*, 11 de mayo de 2006). En un proyecto sin precedentes, la doctora Mary Moran examinó 30 años de políticas de investigación y desarrollo de enfermedades olvidadas en ***The New Landscape of Neglected Disease Drug Development*** (The Wellcome Trust y la London School of Economics, Londres, septiembre 2005).

Hace siete años, Médicos Sin Fronteras lanzó su Campaña para el Acceso a Medicinas Esenciales para presionar a los gobiernos y a las compañías farmacéuticas para que incrementen la financiación. Su página web es www.accessmed-msf.org.

La organización sin ánimo de lucro del ex presidente de Estados Unidos Jimmy Carter, el Centro Carter, ofrece abundante información sobre el gusano de Guinea, la *ceguera de los ríos*, la esquistosomiasis, la filariasis linfática y otras enfermedades que afectan a los habitantes de los países pobres.

Erika Check es reportera en la revista Nature.

Fecha de creación

29 agosto, 2007