

La falta de vacuna contra el virus del Ébola: otro caso de las enfermedades abandonadas por la lógica de mercado

Juan-Carlos Maldonado R⁽¹⁾



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons de tipo Reconocimiento - No comercial - Sin obras derivadas 4.0 International.

1 Médico, Farmacoepidemiólogo. Departamento de Docencia Médica e Investigación, Hospital Vozandes Quito. Unidad de Farmacología, Centro de Biomedicina; Cátedra de Farmacología, Escuela de Medicina, Universidad Central del Ecuador. Investigador Asociado, Grupo para la Investigación de la Utilización de los Medicamentos en América Latina (DURG-LA).

Correspondencia:

Dr. Juan-Carlos Maldonado

E-mail: jcmaldonado@uce.edu.ec

Palabras clave: Enfermedades tropicales, Enfermedades abandonadas, Virus del Ébola, Vacuna, Industria farmacéutica, Países en desarrollo.

Forma de citar este artículo:

Maldonado JC. La falta de vacuna contra el virus del Ébola: otro caso de las enfermedades abandonadas por la lógica de mercado. Rev Med Vozandes 2014; 25: 5 – 6

El virus del Ébola se descubrió en 1976. Desde entonces, sus brotes epidémicos (con alta letalidad) estaban confinados a África, sin que en todo este tiempo se creara una vacuna eficaz^[1]. Debieron pasar 38 años y –sobre todo– tuvo que ocurrir el apareamiento de casos importados en los Estados Unidos y Europa, para que se desatara un elevado interés sanitario, científico y gubernamental, para aumentar los esfuerzos destinados a desarrollar vacunas y tratamientos eficaces^[2].

Este retraso científico-terapéutico se explica porque básicamente desde hace mucho tiempo, los procesos de investigación y desarrollo de medicamentos responden principalmente a intereses económicos antes que sanitarios. En el orden económico mundial los medicamentos (incluyendo vacunas) se consideran bienes con posibilidad de comercialización. Esta situación ha condicionado que principalmente se promueva el desarrollo de medicamentos para el tratamiento de enfermedades que son más frecuentes en los países ricos e industrializados (donde las posibilidades comerciales son mayores), aunque en el resto del mundo –concretamente en los países menos desarrollados– existan otras necesidades terapéuticas. Ya en algún momento la Organización Mundial de la Salud estimó que de 50 mil millones de dólares gastados en todo el mundo, solo el 10% se había destinado para enfermedades que afectan al 90% de la población mundial^[3].

En teoría, los intereses de salud son los que rigen la creación de medicamentos. Durante el siglo XX, en la denominada época de oro del desarrollo farmacológico, la investigación y desarrollo de nuevos fármacos obedecía a vacíos terapéuticos y esto permitió el apareamiento de alternativas terapéuticas para condiciones sumamente necesarias (la creación de antibióticos, fármacos cardiovasculares y corticosteroides, son buenos ejemplos). Lamentablemente, al pasar el tiempo, el crecimiento de la industria farmacéutica determinó que la misma llegara a operar fundamentalmente bajo condiciones de intereses comerciales^[3]. Esto significa que la inversión económi-

ca destinada a la investigación y desarrollo de los fármacos, requiere ser recuperada mediante la subsiguiente comercialización y venta de los mismos, una situación muy coherente dentro de la filosofía de mercado^[4]. Así, la capacidad adquisitiva de las poblaciones residentes en los países industrializados las vuelve particularmente interesantes para las empresas farmacéuticas, en contraposición de los países menos desarrollados, en donde el acceso a servicios de salud es muchas veces limitado y su población es incluso económicamente más vulnerable.

Esta forma de percibir a los medicamentos –como bienes para el mercado antes que para la salud– se ha transformado en un obstáculo para que de forma oportuna se investiguen y generen fármacos útiles contra patologías que afectan principalmente a la población de los países en vías de desarrollo, particularmente las distintas enfermedades tropicales^[5]. Por mencionar un ejemplo, en el período de 1975 a 1999 se patentaron y comercializaron unos 1393 nuevos fármacos, de los cuales apenas 16 (es decir, el 1.1%) eran útiles contra enfermedades tropicales y tuberculosis; además, durante ese período existieron 13 veces más probabilidades de que se comercialicen medicamentos aplicables en enfermedades del sistema nervioso central o contra el cáncer, antes que para tratar una de las enfermedades llamadas “olvidadas” o “abandonadas”^[6].

Las enfermedades tropicales “abandonadas” o desatendidas están reconocidas como problemas de salud importantes que afectan a millones de personas en países de bajos recursos económicos y a las comunidades más pobres de los países con medianos ingresos^[7]. La Organización Mundial de la Salud ha definido 17 patologías –incluyendo filiarisis, oncocercosis, esquistosomiasis, tracoma, tripanosomiasis, dracunculiasis (gusano de Guinea) y lepra– como foco de atención para la generación de estrategias destinadas a su control, eliminación o erradicación^[8]. No obstante, el avance en innovación terapéutica para estos cuadros todavía es lento y discreto.

Desde que en marzo del 2014 se notificó el nuevo brote epidémico de la enfermedad por virus del Ébola, se han cuantificado más de 4 mil casos probables y confirmados en los cinco países africanos afectados (Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal y Sierra Leona), con una tasa de letalidad del 70.8%. Debido a la propagación que ocurre de forma exponencial y asumiendo que no exista un cambio en las medidas de control, se ha proyectado que al final del año podría alcanzarse la cifra de 20 mil casos^[9]. Por el momento se estima que una vacuna útil contra el virus del Ébola podría

estar disponible durante el año 2015. El desarrollo y la experimentación de las vacunas candidatas se encuentra a cargo de colaboraciones público-privadas, donde participan empresas farmacéuticas como Glaxo-Smith-Kline, Merck, New Link Genetics, Johnson & Johnson; junto con organismos sanitarios como los National Institutes of Health de los Estados Unidos y la Public Health Agency de Canadá^[10]. Sin embargo, aunque la población africana directamente beneficiaria no vaya a ser fuente de una ganancia económica cuantiosa, los fabricantes aparentemente confían que la

recuperación de la inversión tendrá lugar cuando los gobiernos de países más ricos almacenen grandes volúmenes del nuevo fármaco^[10], tal y como cuando en el 2009, por la epidemia de influenza A H1N1, se adquirieron altas dotaciones de vacunas y antivirales.

La falta de una vacuna actual contra el virus del Ébola es apenas un caso más, donde la lógica de mercado se ha impuesto sobre los intereses de la salud. No es un problema nuevo, ni es el único. Seguramente no será tampoco el último.

Referencias

1. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola haemorrhagic fever. *Lancet* 2011; 377: 849 – 62.
2. Kanapathipillai R, Restrepo AM, Fast P, et al. Ebola vaccine – An urgent international priority. *N Engl J Med* 2014; Oct 7. [Epub ahead of print].
3. Maldonado JC. Medicamentos: ¿bien para la salud o para el consumo? En: Instituto Catalán de Cooperación Iberoamericana, ed. *Tendencias Actuales en Investigación Social*. Barcelona: ICCI, 2001: 122 - 132.
4. Tognoni G. La cultura del medicamento. *Medicamentos y Salud* 1998; 2 (1): 7-14.
5. Garg NJ. Global health: neglected diseases and access to medicines. *Infect Dis Clin North Am* 2011; 25: 639 – 51.
6. Trouiller P, Olliaro P, Torreele E, Orbinski J, Laing R, Ford N. Drug development for neglected diseases: a deficient market and a public-health policy failure. *Lancet* 2002; 359: 2188-94.
7. Molyneux DH. Neglected tropical disease: now more than just 'other diseases' – the post-2015 agenda. *Int Health* 2014; 6: 172-80.
8. Molyneux DH, Malecela MN. Neglected tropical diseases and the millennium development goals: why the "other diseases" matter: reality versus rhetoric. *Parasit Vectors* 2011; 4: 234.
9. WHO Ebola Response Team. Ebola virus disease in West Africa – the first 9 months of the epidemic and forward projections. *N Engl J Med* 2014; 371: 1481-95.
10. Anónimo. Drugmakers banking on Ebola drug, vaccine stockpiling. *DIA Daily* 2014; October-27.

Basado en el artículo publicado en el blog del mismo autor: Maldonado JC. ¿Por qué no existe actualmente una vacuna contra el Ébola? 2014-Octubre-18. En: Facebook/Notas [Internet]. Quito: Juan-Carlos-Maldonado; 2014. Disponible en: <https://www.facebook.com/notes/860525927315037>