

Investigación médica, propiedad intelectual y enfermedades desatendidas

James Crombie

Université Sainte-Anne
& Dalhousie University, Canada

james.crombie@usainteanne.ca

Presentación del 7 de octubre de 2015
para el Comité local de Bioética de investigación
del Hospital San Juan de Dios, San José, Costa Rica

Así como la Galia de Julio César

Esta presentación está
dividida en
tres partes



Primera Parte

Algunos casos escandalosos
de *precios elevados* no justificados
y de *no disponibilidad*
de medicamentos esenciales

Segunda Parte

El sistema de patentes farmacéuticas como factor de *desigualdad estructural* en el área de la investigación médica y como factor de *desatención* de las enfermedades denominadas “desatendidas” del mundo mayoritario

Desproporción de los esfuerzos de investigación
- correlativamente al número
de las personas afectadas



Tercera Parte

El *Health Impact Fund* y otros métodos
alternativos para financiar la investigación en
materia de salud y de salud pública

Propuestas para la *desvinculación*
del *precio de venta* de los
medicamentos y la
financiación de la investigación
médica y farmacéutica

Primera Parte

Algunos casos escandalosos
de *precios elevados* no justificados
y de *no disponibilidad*
de medicamentos esenciales

¿ Atribuibles al régimen
dominante de propiedad
intelectual ?

Vamos a ver.

El caso “VIH/SIDA”

- ◆ En 2003, sólo 5% de la población mundial que necesitaban tratamiento antiretroviral tenían acceso a ese tratamiento (Elliott, 2003).
 - ◆ Diez años después, en 2013, solamente 34% de los 28,6 millones de individuos seropositivos en el mundo tenían acceso al tratamiento (UNAIDS 2013, 6).
 - ◆ Solamente 1 persona afectada de cada 3. Una victoria ... pírrica
-
-

Zidovudina (AZT)

- ◆ El primero medicamento antiretroviral anti-VIH existoso fue el AZT. Tiene un efecto retardador de la infección. No se trata de una cura. Debe tomarse durante el resto de la vida.
 - ◆ Permite a las personas afectadas llevar una vida casi normal – en vez de enfermar y morir.
 - ◆ Se vendió - ¡ desafortunadamente ! - a un precio equivalente a unos 10 mil dólares US por año por paciente.
 - ◆ Ese precio de venta es 10 o 20 veces superior a los ingresos medios anuales por persona en los países mas afectados por la pandemia del VIH/SIDA.
-
-

¿ Escandaloso ?

- ◆ La Ziduvodina (AZT) pudo venderse a un precio tan elevado porque fue un medicamento *patentado*.
 - ◆ Los costos de *producción* de la Ziduvodina y de otros antiretrovirales son muy bajos.
 - ◆ Laboratorios indios como CIPLA fueron capaces (desde 2001) de producir copias genéricas de AZT a un precio inferior a US\$350 por año por paciente.
-
-

¿ Escandaloso ?

- ◆ Desafortunadamente, las copias genéricas de medicamentos producidas por CIPLA pudieron considerarse como ilegales.
 - ◆ Cada día, sin medicamentos, en 2003, murieron 8 mil personas y se infectaron 14 mil adicionales.
 - ◆ A ver: la película *Fire in the Blood* (2013) del director Dylan Mohan Gray. Página web: <http://fireintheblood.com>
 - ◆ Versión con subtítulos en español (para uso individual) a <https://vimeo.com/ondemand/fitbespanol>
-
-

“Fire in the Blood”

“ Película que muestra la intrincada relación de "la medicina, el monopolio y la malicia". FIRE IN THE BLOOD cuenta la historia de cómo las compañías farmacéuticas y los gobiernos occidentales bloquearon el acceso a medicamentos de bajo costo, contra el SIDA, en los países del sur del mundo; en los años posteriores a 1996 - causando más de diez millones muertes - y las personas que decidieron luchar. “

– <https://vimeo.com/ondemand/fitbespanol>

“Fire in the Blood”

“ Filmada en cuatro continentes [la película] incluye las contribuciones de figuras mundiales como Bill Clinton, Desmond Tutu y Joseph Stiglitz[.] FIRE IN THE BLOOD es la verdadera historia nunca antes contada de la coalición de notables que se unieron para detener "el crimen del siglo" y salvar millones de vidas en el proceso. “

– <https://vimeo.com/ondemand/fitbespanol>

“Fire in the Blood”

- ◆ Y no se debe olvidar el papel desempeñado por el Dr **Peter Mugenyi**. Figura en la película.
 - ◆ Fue co-fundador y primer director del Joint Clinical Research Centre del continente africano (<http://jcrc.org.ug/>).
 - ◆ En 2002, desafió las autoridades de su país, pidiendo antiretrovirales genéricos indios y presentándose al aeropuerto para recibirlo, invitando a su gobierno a detenerlo.
 - ◆ Así, puso fin al bloqueo de antiretrovirales genéricos en el continente africano.
-
-

“Fire in the Blood”

- ◆ Figura también en la película **Edwin Cameron**, actualmente juez de la Corte constitucional de la República de Sudáfrica.
 - ◆ Dió el discurso inaugural en la Conferencia internacional sobre el SIDA de 2000.
 - ◆ Reveló su estado de seropositivo.
 - ◆ Denunció el hecho que él, con la tercera parte de su sueldo de magistrado, podía darse el lujo de comprar el medicamento que le había dado de vuelta su vida de antes, mientras que otros, mas pobres, murieron.
-
-

El caso “Eflornitina”

Vida y muerte del “medicamento resurrección”

- ◆ El escándalo de la Eflornitina constituye otro caso de no disponibilidad de un medicamento.
- ◆ Pero no es por motivo de alto precio, sino que...
- ◆ El titular de la patente retiró del mercado un medicamento eficaz que ya existaba !

El caso “Eflornitina”

Vida y muerte del “medicamento resurrección”

- La Eflornitina se desarrolló en primer lugar como medicamento contra el cáncer.
 - En 1990, ese medicamento fue aprobado para el tratamiento del coma asociado a la enfermedad del sueño (*tripanosomiasis humana africana*).
 - Se conoció entonces como el “**medicamento resurrección**”.
-
-

El caso “Eflornitina”

Eflornitina y enfermedad del sueño



El caso “Eflornitina”

- ◆ A pesar de la eficacia milagrosa de la eflornitina, “su producción fue **brutalmente interrumpida** en 1995 por el grupo farmacéutico Hoechst Marion Roussel, titular de la patente, porque el medicamento no generaba bastante beneficios” (Borch-Jacobsen 2014: 72).
 - ◆ Las campañas de Médicos Sin Fronteras y otras ONG no lograron obtener el restablecimiento de la producción.
-
-

El caso “Eflornitina”

Manuel Ansede escribe:

- ◆ “... Para rematar, la producción de eflornitina se retomó sólo cuando se descubrió que *impedía la aparición del vello facial*”

– (Ansede 2013, énfasis añadido).

El caso “Eflornitina”

Eflornitina para quitarse el bigote y el vello facial



Facial hair is unattractive



Vaniqa can remove facial hair in 4 weeks

NDC 67402-040-30

Not for ophthalmic oral, or intravaginal use.

See crimp of tube for Lot Number and Expiration Date.

Warning:

Keep out of reach of children.

Each gram contains:

13.9% (139 mg/g) of anhydrous eflornithine hydrochloride as eflornithine hydrochloride monohydrate (150 mg/g) in a cream base of cetareth-20, cetearyl alcohol, dimethicone, glyceryl stearate, methylparaben, mineral oil, PEG-100 stearate, phenoxyethanol, propylparaben, stearyl alcohol and water.

Store at 25°C (77°F); excursions permitted to 15°C-30°C (59°F-86°F) [see USP Controlled Room Temperature]. Do not freeze.

USUAL DOSAGE: Apply to affected area twice daily. See package insert for complete information.

U.S. Patent No.: 5,648,394

Distributed By SkinMedica, Inc.
Carlsbad, CA 92010
Made in Canada

2005419

VANIQA
(eflornithine hydrochloride)
Cream, 13.9%

For topical use only.

Rx only

Net Wt 30g (1.06 oz)

El caso “Eflornitina”

Desastre de relaciones públicas

- ◆ La interrupción de la producción de un medicamento contra la enfermedad del sueño, seguida de la reanudación de la producción de misma molécula par hacer la “Vaniqa”, constituyó un *desastre de relaciones públicas* para los titulares de la patente
 - ◆ Los nuevos titulares de la patente (Bristol-Myers Squib & Aventis) intentaron conferir a la OMS el derecho de buscar otro fabricante por el medicamento contra la enfermedad del sueño.
-
-

El caso “Eflornitina”

Desastre de relaciones públicas

- ◆ Por fin, los titulares de la patente reanudaron la producción del medicamento anti-enfermedad del sueño por sí mismos.
- ◆ Intentaron corregir el daño hecho a su imagen **dando US\$ 5 millones** por año para la investigación sobre la enfermedad del sueño.

ONGs como Médicos sin Fronteras (MSF) et la Red jurídica canadiense VIH/SIDA (aidslaw.ca) lanzaron una campaña en favor del acceso a los medicamentos esenciales



CAMPAIGN FOR
ACCESS
TO
**ESSENTIAL
MEDICINES**



**MEDECINS SANS FRONTIERES
DOCTORS WITHOUT BORDERS**

**732 - 1 Nicholas Street
Ottawa ON K1N 7B7
Tel: 613.241.4949
Fax: 613.241.4411
Email: access@msf.ca
www.msf.ca**



**417 Saint-Pierre
Suite 408
Montréal, QC
H2Y 2M4
Tel: 514.397.6828
Fax: 514.397.8570
info@aidslaw.ca**

CAMPAGNE POUR
L'ACCÈS
AUX
**MÉDICAMENTS
ESSENTIELS**



**MEDECINS
SANS FRONTIERES**

**1 rue Nicholas, suite 732
Ottawa ON K1N 7B7
Téléphone: 613.241.4949
Télécopie: 613.241.4411
access@msf.ca
www.msf.ca**



**417 Saint-Pierre,
Suite 408
Montréal, QC
H2Y 2M4
Tel: 514.397.6828
Fax: 514.397.8570
info@aidslaw.ca
www.aidslaw.ca**



LES MÉDICAMENTS, UN LUXE?

LES BREVETS, LE DROIT COMMERCIAL INTERNATIONAL ET L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS

PAR RICHARD ELLIOTT, MARIE-HÉLÈNE BONIN ET CAROL DEVINE

La problématique

Plus de 42 millions de personnes vivent avec le VIH, dans le monde; 95% d'entre elles dans le monde en développement. Jusqu'ici, plus de 28 millions de personnes sont mortes du sida. Chaque jour, 8 000 autres en meurent et 14 000 personnes contractent le VIH. L'épidémie dévaste des pays et des régions entières. De même, la tuberculose et le paludisme (malaria) tuent un grand nombre de gens et plusieurs autres maladies causent des souffrances humaines et des pertes économiques – en particulier parmi les plus pauvres et les plus vulnérables du monde. La grande majorité des personnes dans les pays en développement n'ont qu'un accès limité, voire nul, à plusieurs des médicaments qui sauvent et prolongent la vie des habitants des pays plus riches et développés. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 2 milliards de personnes – un tiers de la population mondiale – n'ont toujours pas d'accès régulier aux médicaments essentiels. Seulement 5% des personnes qui vivent avec le VIH/sida dans les pays en développement ont accès aux traitements antirétroviraux dont elles ont besoin. En Afrique, cette proportion n'est que de 1%.

PATENTS, INTERNATIONAL TRADE LAW, & ACCESS TO ESSENTIAL MEDICINES

RICHARD ELLIOTT, MARIE-HÉLÈNE BONIN & CAROL DEVINE

What is the issue?

Currently, over 42 million people worldwide have HIV, and 95% of them live in the developing world. Over 28 million people have already died from AIDS. Every day, 8000 more people die and another 14,000 are infected with HIV, devastating entire countries and regions. Similarly, tuberculosis and malaria kill massively, and many other diseases cause human suffering and economic loss – mainly among the world's poorest and most vulnerable. The vast majority of people living in developing countries have limited or no access to many medicines that have saved and extended the lives of people in wealthier developed countries. The World Health Organization (WHO) estimates that roughly 2 billion people – one-third of the world's population – still lack regular access to essential medicines. Only 5% of the world's people with HIV/AIDS in developing countries who need anti-retroviral treatment currently have access to it. In Africa, the figure is only 1%.



**MEDICINE
SHOULDN'T
BE A LUXURY**

Los medicamentos esenciales

WHO Model List of Essential Medicines

18th list
(April 2013)

(Final Amendments – October 2013)

Status of this document

This is a reprint of the text on the WHO Medicines web site

<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>

Los medicamentos esenciales

- ◆ "Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costoeficacia comparativa.
- ◆ "Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y *a un precio asequible* para las personas y para la comunidad." (énfasis añadido)

- www.who.int/topics/essential_medicines/es/

Medicamentos esenciales “del futuro” *para las enfermedades “desatendidas” por la ciencia*

- ◆ Los medicamentos incluidos en la lista de la Organización mundial de la salud son **medicamentos que ya existen**.
 - ◆ Pero hay enfermedades para las que no existen buen tratamientos, no existen vacunas, etc.
 - ◆ La campaña en favor del acceso a los medicamentos esenciales existentes tiene como continuación lógica una campaña en favor de nuevas estructuras para la financiación de la investigación médica (y farmacéutica).
-
-

Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)

- ◆ Fundada y liderada por el médico Bernard Pécoul, se trata de una organización sin ánimo de lucro.
 - ◆ “Se dedica a la investigación y desarrollo (I+D) de medicamentos para enfermedades olvidadas (enfermedades de los pobres) como la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas [...], la enfermedad del sueño [...], la malaria, el SIDA infantil [...] y ciertas infecciones causadas por helmintos” (article de *Wikipedia*).
 - ◆ La lista de las enfermedades olvidadas de la DNDi no es la misma que la de las 17 enfermedades tropicales desatendidas oficialmente reconocidas por la OMS.
-
-

DNDi.org

DNDi

Drugs for Neglected Diseases initiative

HOME | SUBSCRIBE | DONATE | RFP | JOBS | NEWS | CONTACT

Search...

Search



ABOUT US | DISEASES & PROJECTS | TREATMENTS | STRENGTHENING CAPACITY | ADVOCACY | MEDIA CENTRE | PARTNERSHIP | DONORS



Over 1 billion people, including 500 million children, in the poorest regions of the world, are affected by neglected diseases that debilitate, disfigure or kill.



DISEASES & PROJECTS

Neglected tropical diseases continue to cause significant morbidity and mortality in the developing world. Yet, of the 1,556 new drugs approved between 1975 and 2004, **only 21 (1.3%)** were specifically developed for tropical diseases and tuberculosis, even though these diseases account for **11.4%** of the global disease burden.

SPOTLIGHT <>



DNDI UNVEILS NEW PLAN FOR NEGLECTED PATIENTS

In the new 2015-2023 business plan, DNDi presents its plans for a more flexible, dynamic portfolio approach to better respond to the needs of patients. DNDi aims to deliver 16-18 treatments for up to 10 diseases with EUR 650 million. [More](#)

DNDi NEWS

06 October 2015

DNDi Awarded USD 2.34 Million from New Pooled Fund Mechanism at WHO-TDR in Support of Global

Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas (DNDi)

- ◆ El sitio web de la organización subraya el hecho que de los 1556 nuevos medicamentos aprobados entre 1975 y 2004, **sólo 21** fueron desarrollados específicamente para enfermedades tropicales y la tuberculosis.
 - ◆ Se trata de 1,3% de los nuevos medicamentos.
 - ◆ Para enfermedades que representan 11,4% de la carga de morbilidad mundial.
-
-



¿Que se entiende por

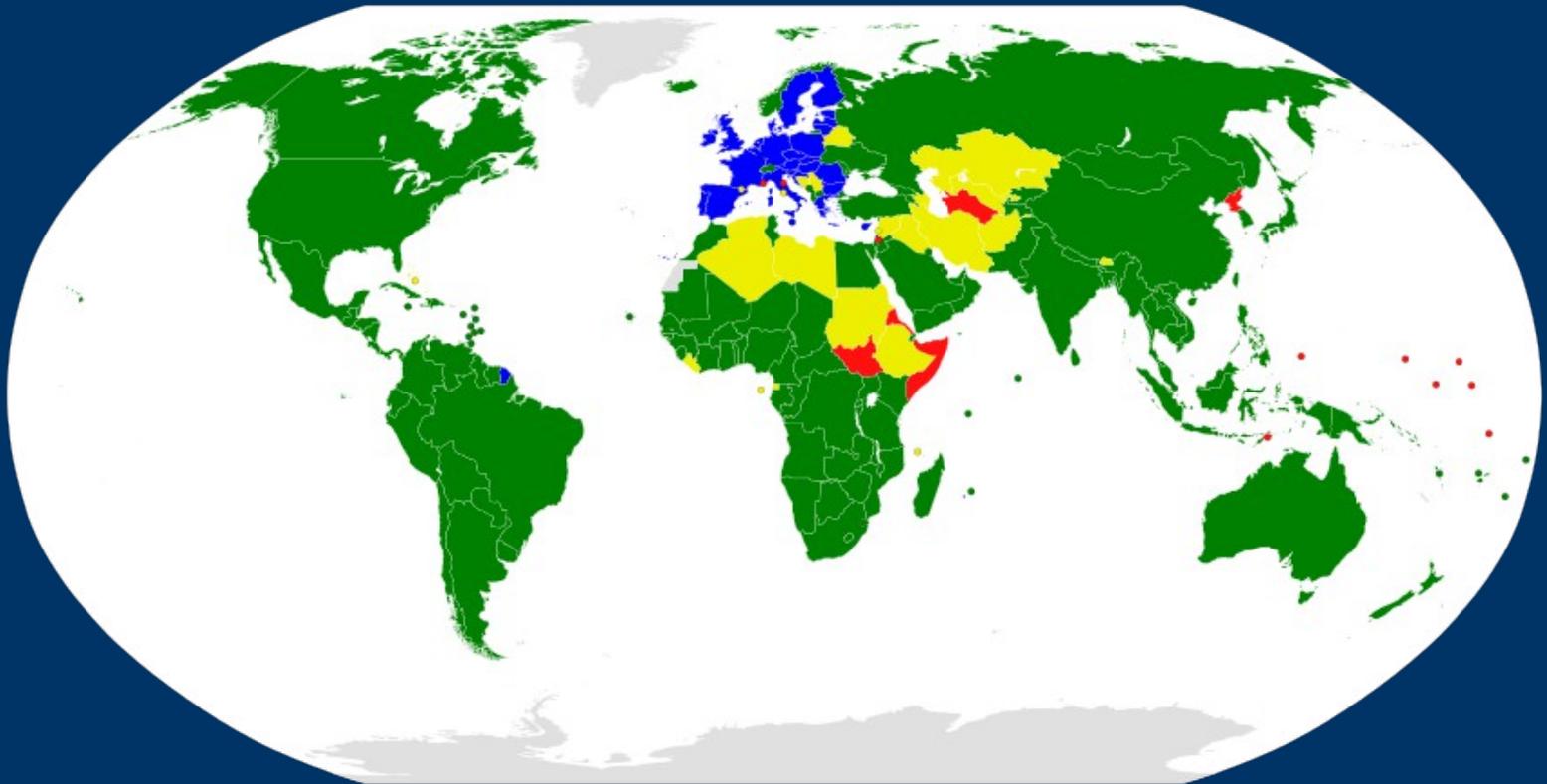
“régimen dominante de propiedad intelectual” ?

- ◆ Se trata del sistema instituido por el *Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC)
 - ◆ ADPIC = TRIPs en inglés
 - ◆ El *Acuerdo sobre los ADPIC* es un Anexo del Convenio por el que se crea la Organización Mundial del Comercio (OMC) firmado en 1994.
-
-

Países de la OMC

(verde y azul – observadores en amarillo)

Wikipedia - danlaycock



Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)

- En él se establece una serie de principios básicos sobre la propiedad intelectual tendientes a armonizar estos sistemas entre los países firmantes y en relación al comercio mundial.
 - Todos los miembros de la OMC deben obligatoriamente conformarse al *Acuerdo sobre los ADPIC*.
 - En virtud de ese acuerdo los países miembros de la OMC deben reconocer ciertos tipos de derechos asociados a la creación de obras literarias y artísticas, de invenciones, de nuevas variedades vegetales, de nombres de productos y logos comerciales, etc.
-
-

Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)

- La protección de los derechos de propiedad intelectual (DPI) se presenta en forma de:
 - Derechos de autor
 - Patentes
 - Marcas registradas
 - Protección de informaciones privilegiadas
 - Etc.
-
-

ADPIC y medicamentos

- Según el *Acuerdo sobre los ADPIC*, los nuevos medicamentos deben considerarse como *invenciones*.
 - Según esa manera de ver, los intereses del “inventor” de un medicamento deben ser reconocidos y protegidos por una **patente**.
-
-

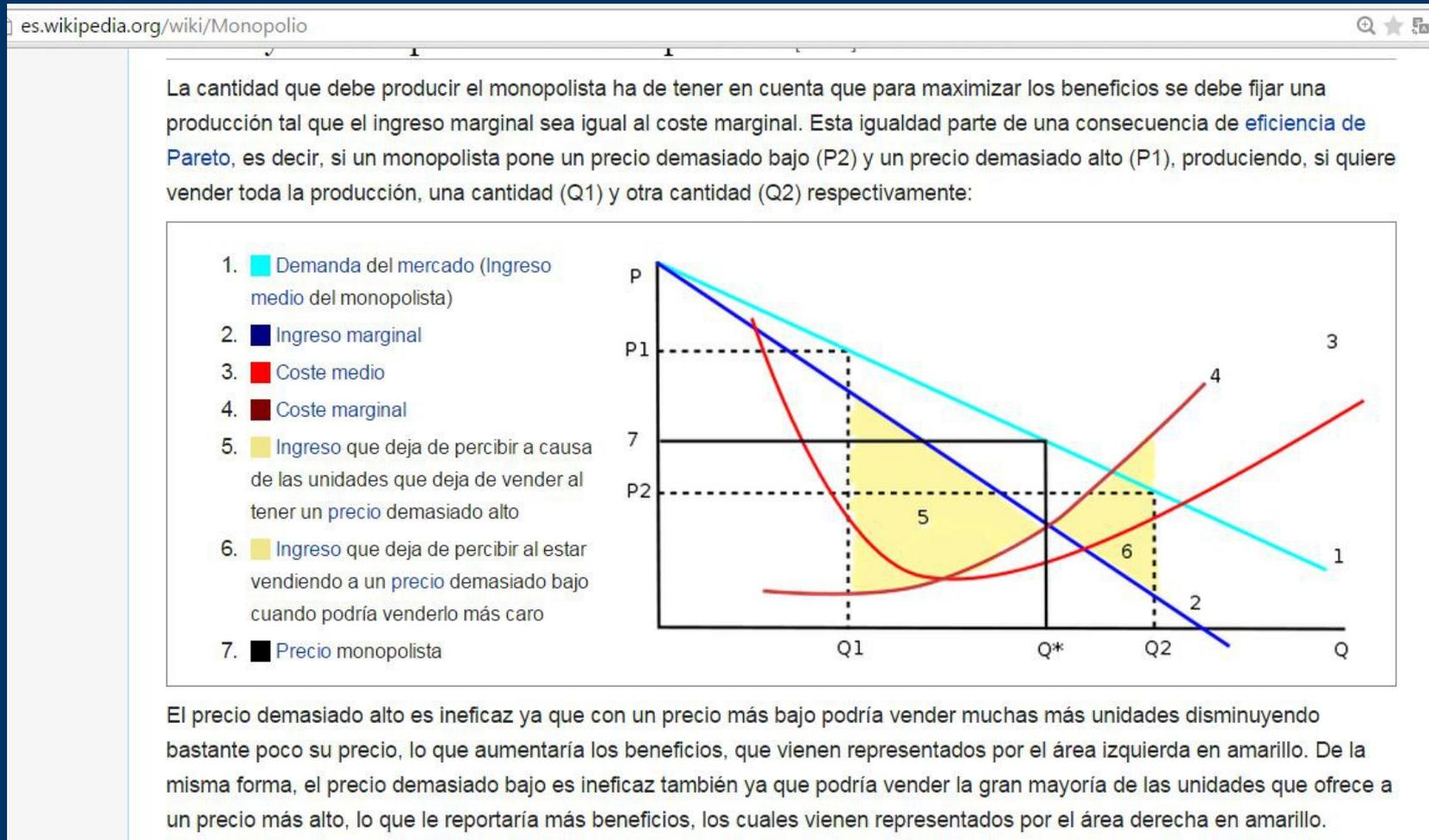
“Patentes” farmacéuticas

- ◆ Una “patente” es una forma de **monopolio** comercial restringiendo por la ley la fabricación, la venta, la exportación y la importación de un invento.
 - ◆ Una patente se concede o se otorga por el gobierno de un Estado nacional.
 - ◆ La aplicación del régimen de patentes en el caso de los medicamentos es un fenómeno relativamente reciente, incluso en los países “avanzados” (excepto los EEUU).
-
-

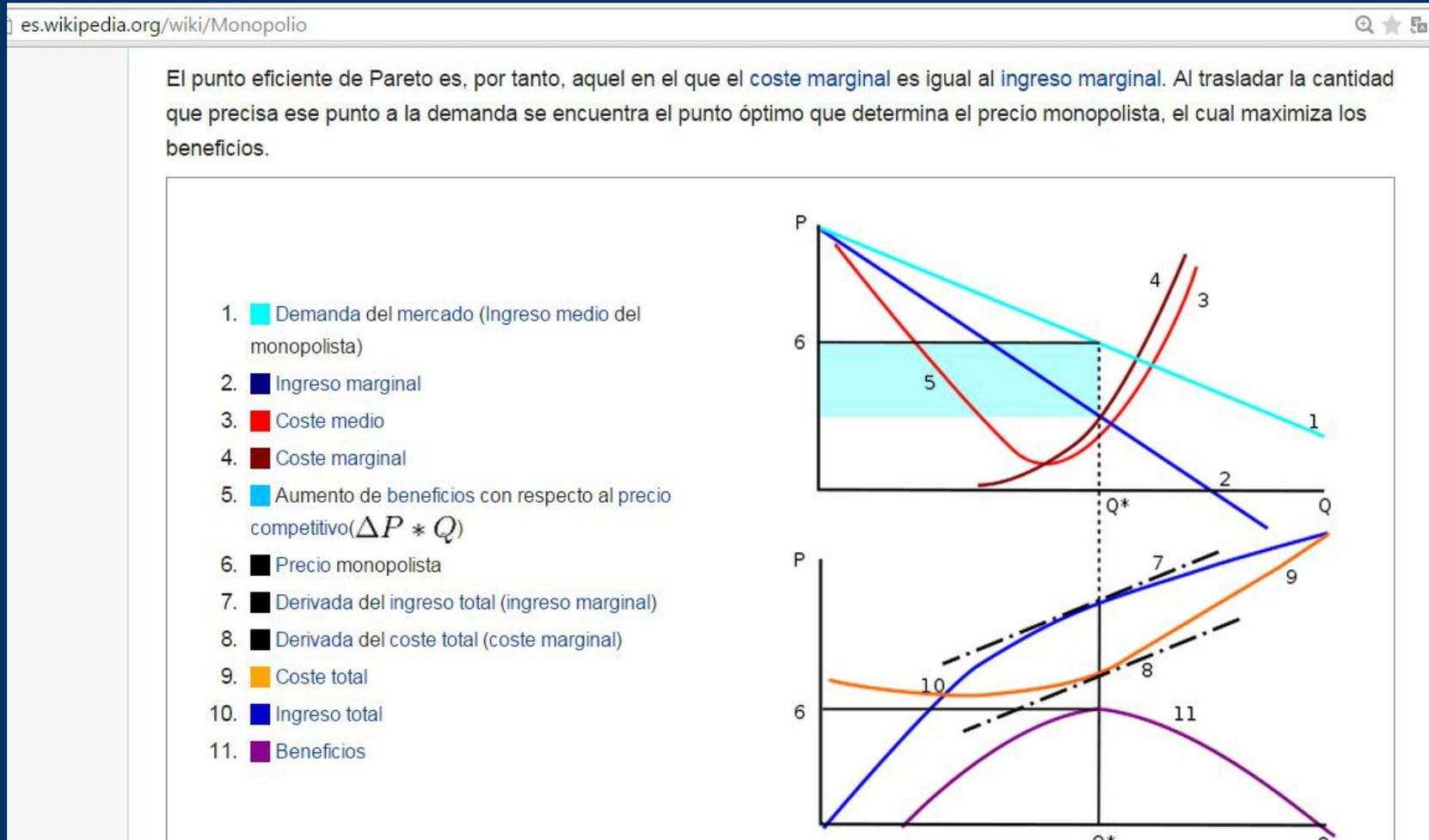
Precios monopolisticos

- ◆ Para simplificar, el vendedor monopolístico prefiere vender 50 unidades al precio de \$3 cada una (total: \$150) respectivamente a vender 100 unidades al precio de \$1 (total: \$100).
 - ◆ Conclusión primera: en un mercado monopolístico, se venden menos unidades que en un mercado competitivo.
 - ◆ Conclusión segunda: si se trata de medicamentos, en un mercado monopolístico, se venden menos medicamentos.
-
-

Determinación del precio de monopolio



Determinación del precio de monopolio (2)



Argumentos a favor de las patentes farmacéuticas



Argumentos clásicos a favor de las patentes farmacéuticas

- ◆ Ofrecen alicientes y incentivos “para invertir en el largo y costoso proceso de investigación y fabricación de nuevos medicamentos” (OMPI 2002).
 - ◆ “Si no existieran las patentes tampoco hubieran podido fabricarse los medicamentos contra el SIDA actualmente disponibles” (OMPI 2002).
 - ◆ “El sistema de patentes [... fomenta] el acopio y la disponibilidad de conocimientos” (OMPI 2002)
-
-

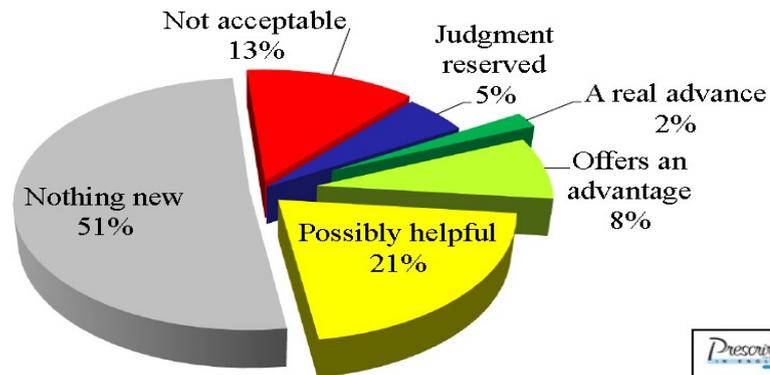
Respuestas a los argumentos a favor del régimen actual

- ◆ Las compañías farmacéuticas gastan mucho menos en investigación que nos quieren hacer creer (Angell 2004, Gøtzsche 2013)
 - ◆ Desde 1994, el ritmo del desarrollo de nuevos medicamentos no se ha alentado.
 - ◆ Al contrario, se han logrado menos innovaciones farmacéuticas que antes.
-
-

Las “innovaciones” logrados en el periodo posterior a 1994 no son particularmente impresionantes

Gráfico circular de la revista *Prescrire* utilizado por Jörg Schaaber en la conferencia "Selling Sickness" conference (Washington, 2013):

Many new drugs - little benefit 984 new drugs and indications 2000-2009



Prescrire Int 2010; 19: 92



Más respuestas

- ◆ En el caso del VIH/SIDA y en el de las enfermedades tropicales oficialmente designadas por la OMS como “desatendidas” las inversiones en investigación provienen sobre todo de fuentes públicas (y no privadas)
 - ◆ Los United States National Institutes of Health (NIH) proporcionaron 39.6% del total
 - ◆ El conjunto de la compañías farmacéuticas (según el estimado de un grupo de trabajo de la OMS) **proporcionaron sólo unos 16.4%**
 - ◆ La Fundación Bill & Belinda Gates proporcionó unos 14.9%.
-
-

Los precios elevados atribuibles a las patentes pagan sólo 16.4% de la investigación sobre enfermedades desatendidas

Funder	2010 (US\$)	2010 (%)
United States National Institutes of Health (NIH)	1 211 704 054	39.6
Bill & Melinda Gates Foundation	455 832 350	14.9
Aggregate pharmaceutical and biotechnology companies ^A	503 525 794	16.4
European Commission	92 529 756	3.0
United States Department of Defence (DOD)	69 942 925	2.3
United States Agency for International Development (USAID)	85 975 465	2.8
United Kingdom Department for International Development (DFID)	97 229 720	3.2
Wellcome Trust	80 459 662	2.6
United Kingdom Medical Research Council (MRC)	60 857 019	2.0
Dutch Netherlands Ministry of Foreign Affairs	–	–
Inserm–Institute of Infectious Diseases	20 196 417	0.7
Institut Pasteur	45 158 519	1.5
Australian National Medical Health and Medical Research Council	19 464 047	0.6
Subtotal top 12 funders	2 742 875 728	89.6
Total R&D funding	3 062 669 973	100

^A Includes new survey respondents in 2009 and 2010

Inconvenientes de las patentes farmacéuticas según Joseph Stiglitz

- Las patentes obstaculizan el flujo de los conocimientos y de la tecnología.
 - Las patentes necesitan intervenciones estatales fuertes.
 - La diferencia entre los precios de productos genéricos no protegidos y los de medicamentos patentados se puede considerar como una forma de *impuesto* pagado en la esperanza de conseguir una ventaja cualquiera.
 - Las ventajas esperadas no se realizan.
-
-

¿ *La brecha 10/90 – o la brecha 5/93 ?*

- “Apenas el 10% de los recursos mundiales destinados a investigación en salud se dedica a las enfermedades responsables del 90% de la carga mundial de morbilidad.”
 - <http://www.who.int/macrohealth/newsletter/11/es/> (2004)
 - Un otro análisis (de la CHRD) determina que sólo 5% de los recursos mundiales destinados a la investigación en salud se dedica a las enfermedades responsables del 93% de la carga mundial de mortalidad prevenible que se concentra en los países en desarrollo.
-
-

¿ Fallo del mercado ?

"Uno de los obstáculos al desarrollo es que aún no se haya creado una tecnología específicamente concebida para resolver los problemas de los países pobres, debido a que el interés público de los países ricos en subvencionar esa tecnología es bajo o muy reducido, y a que **no hay incentivos privados**, pues los mercados donde se vendería dicha tecnología son pequeños y débiles. Esto ha sido un problema desde hace mucho tiempo para las intervenciones sanitarias, en especial en lo que atañe a **los medicamentos y las vacunas para enfermedades que afectan casi de forma exclusiva a los países en desarrollo**, si bien ese problema también existe en otros ámbitos, como la agricultura."

- WHO-EWG 2010: 11 *es*

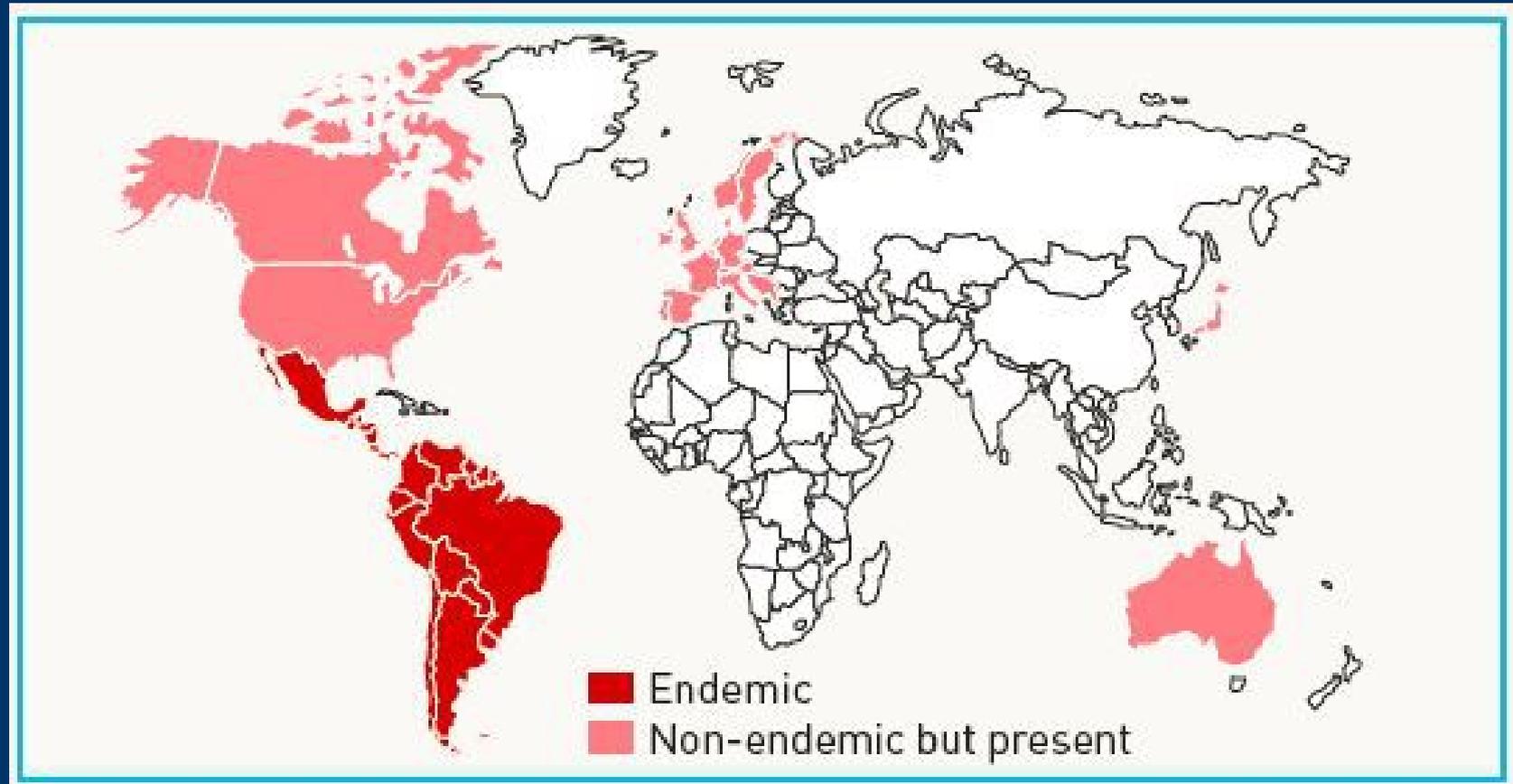


El caso “Enfermedad de Chagas”

- ◆ Afecta a unos 6 o hasta a 19 millones de individuos.
- ◆ 12 o 13 mil muertos por año (WHO 2014c).
- ◆ La gran mayoría de los afectados son latino-americanos ... y pobres.
- ◆ Sophie Delaunay (de MSF) ya declaró (hablando de enfermedades como la de Chagas :

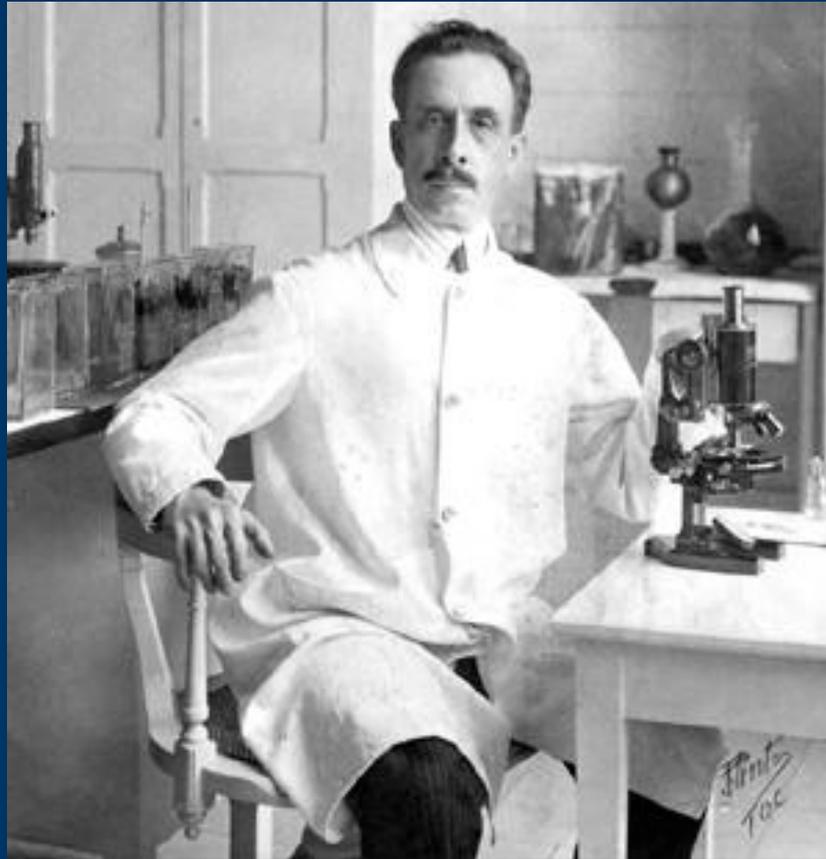
“Doctors and nurses in the field are forced to care for patients with treatments that are largely archaic, toxic, ineffective; some are unaffordable and some are nonexistent” (quoted by Voelker 2009: 1755).

Áreas afectadas por la enfermedad de Chagas (según DNDi)

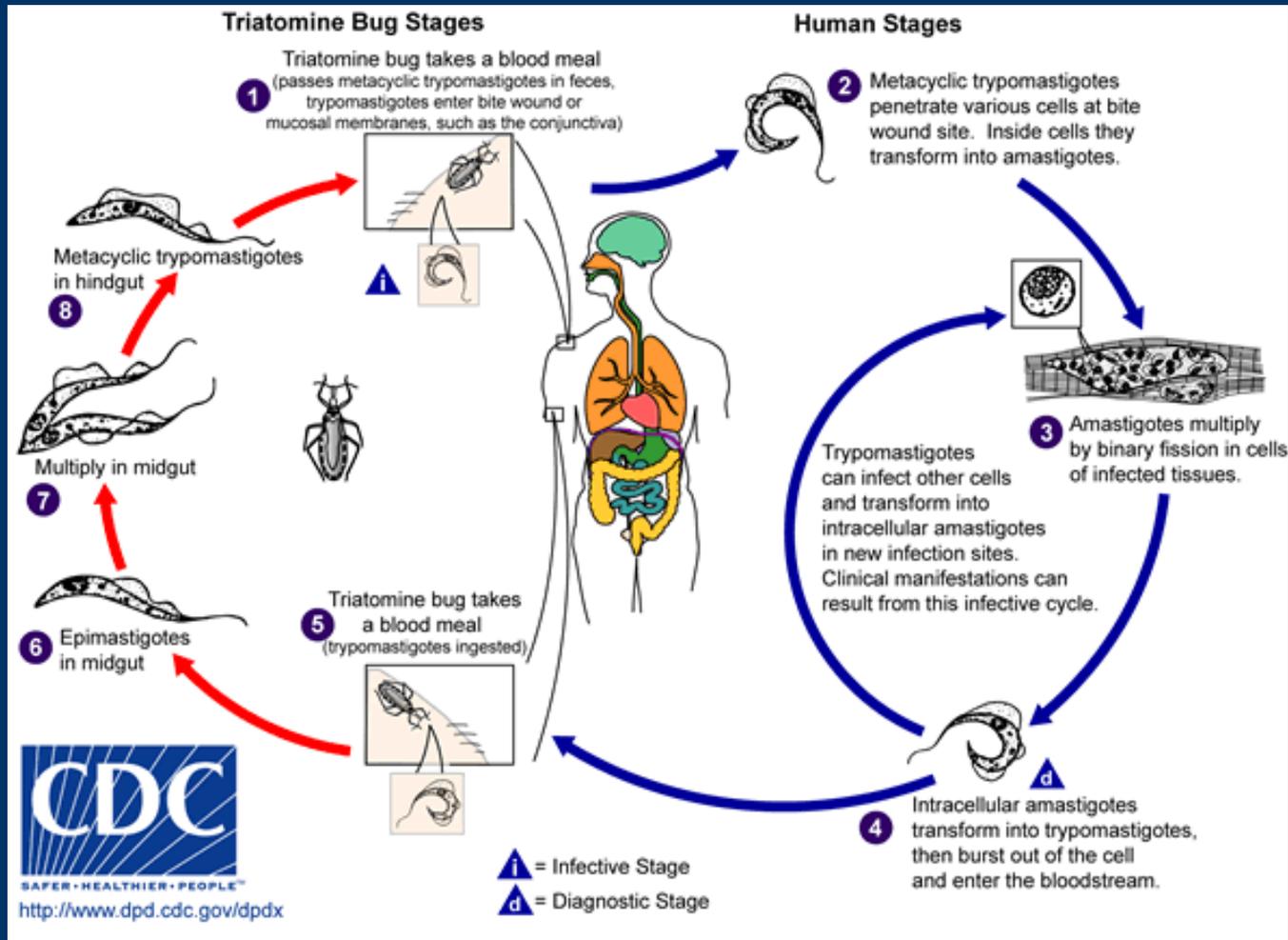


Carlos Chagas (1879-1934)

Descubrió en 1909 el agente etiológico de la enfermedad de Chagas, el *Trypanosoma cruzi*.



Ciclo vital de *Trypanosoma cruzi*



El principal vector de la enfermedad de Chagas

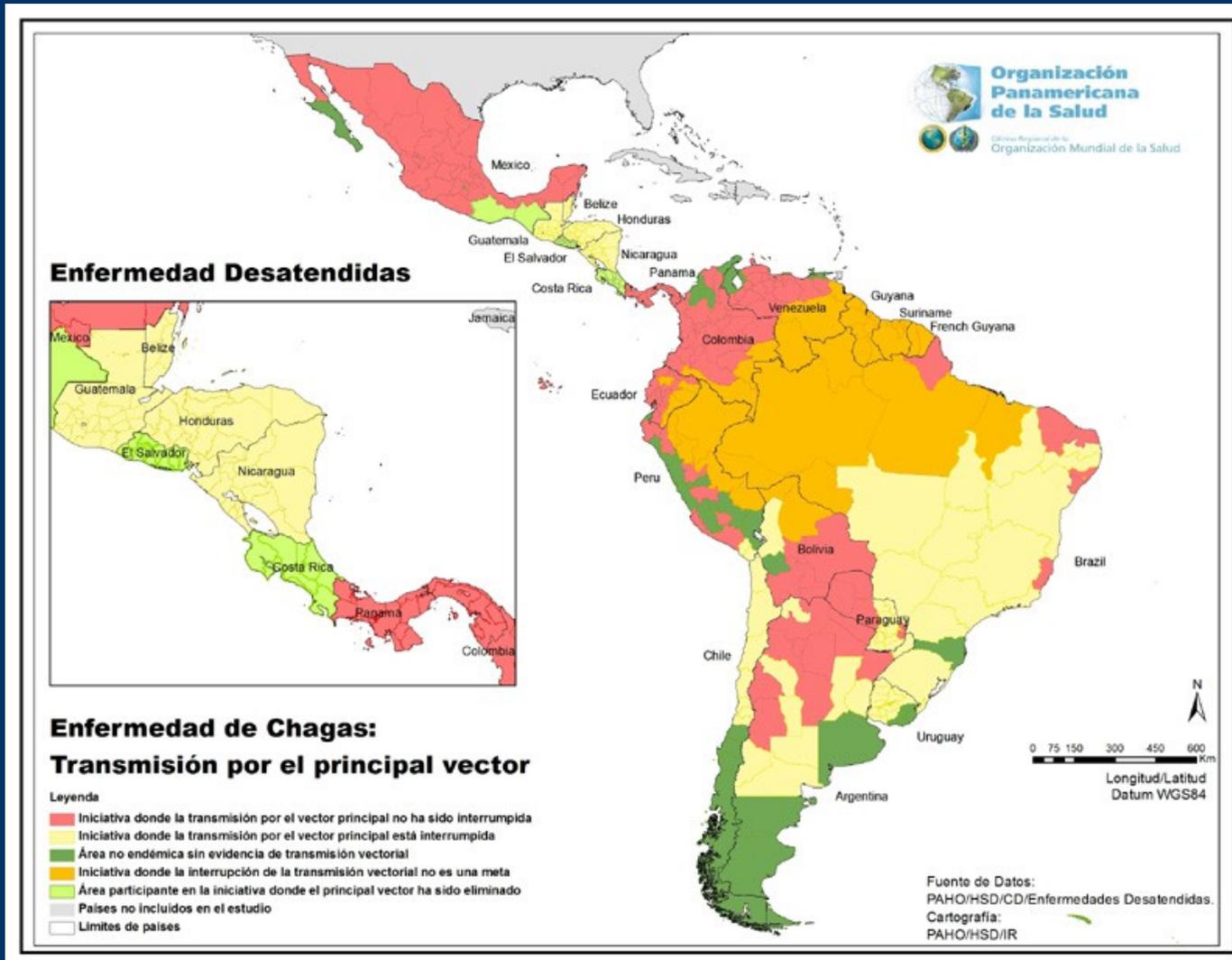
Triatomina infestans

(chinche picuda, pito, chipá, chirimacha, vinchuca, barbeiro, “kissing bug”, etc.)



Enfermedad de Chagas Transmisión por el principal vector

Good news for visitors to Costa Rica – and for Costa Ricans, too!



¿Cómo prevenir la enfermedad de Chagas?

Ahora veamos algunas medidas de prevención y control de la Chinche Picuda



Limpie y ordene periódicamente el interior y entorno de la casa. La chinche se aloja también atrás de los cuadros, ropa o cajas almacenadas por mucho tiempo, pantes de leña, etc.



Soluciones (1)

- Desvincular la financiación de la investigación farmacéutica del precio de los medicamentos.
 - ★ Una nueva convención internacional en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OMS
 - ★ Investigaciones en las instituciones públicas (no financiadas por las compañías farmacéuticas)
 - Evitar monopolios en el mercado de la salud.
 - Eliminar la posibilidad de que los productores de medicamentos sean simultáneamente titulares de patentes.
 - Eliminar la posibilidad de que datos procedentes de estudios clínicos sean considerados como propiedad privada.
-
-

Soluciones (2)

- ◆ Recompensar a los innovadores en función del uso hecho de sus ideas.
- ◆ Aplicar el concepto de *triage* a la asignación de recursos para la investigación médica y farmacéutica.
- ◆ Recompensar a los innovadores en función del impacto real de sus invenciones sobre el estado de la salud de las poblaciones (y no en función de la capacidad de vender a precios altos).

★ Health Impact Fund

Health Impact Fund (HIF)

- ◆ Se trata de una manera de recompensar a los innovadores en función del impacto real de sus invenciones sobre el estado de la salud de las poblaciones (y no en función de la capacidad de vender a precios altos)
 - ◆ Es la idea del filósofo estadounidense Thomas Pogge y del economista canadiense Aidan Hollis.
 - ◆ La financiación del Fondo correrá a cargo del Estado (o de los Estados) – un porcentaje del producto nacional bruto.
 - ◆ Los titulares de patentes deben (voluntariamente) registrar sus productos y deben comprometerse a venderlos a un precio igual al costo de producción + un beneficio razonable.
-
-

Health Impact Fund (HIF)

- ◆ La compensación sería en función del impacto real sobre la salud de la población atribuible al producto registrado.
 - ◆ Un incremento de los años de vida ajustada por calidad (AVAC) o, in inglés, en términos de *quality adjusted life years* (QALY) sera considerado como un efecto positivo sobre la salud de una población.
 - ◆ Les QALY utilizados por Pogge et Hollis son un poco diferentes de los años de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD) o *disability adjusted life years* (DALY) utilizados por la OMS para la determinación de la carga de morbilidad mundial.
-
-

Health Impact Fund (HIF)

- ◆ El concepto puede comprobarse a pequeña escala con un sólo gobierno, un reducido número de compañías farmacéuticas y un número reducido de productos registrados.
 - ◆ Un incremento de los años de vida ajustada por calidad (AVAC) o, in inglés, en términos de *quality adjusted life years* (QALY) sera considerado como un efecto positivo sobre la salud de una población.
 - ◆ Les QALY utilizados por Pogge et Hollis son un poco diferentes de los años de vida ajustado en función de la discapacidad (AVAD) o *disability adjusted life years* (DALY) utilizados por la OMS para la determinación de la carga de morbilidad mundial.
-
-

Referencias – otras referencias proporcionadas más tarde...

- Angell, Maria (2004). *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York & Toronto: Random House, 2004. The Kindle edition.
- Borch-Jacobsen, Mikkel, et al. (2014). *La Vérité sur les médicaments: Comment l'industrie pharmaceutique joue avec notre santé*. Paris: Édito.
- Gøtzsche, Peter C. (2013). *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*. London: Radcliffe Publishing.
- Voelker, Rebecca (2009). "Attention Sought for Neglected Diseases". *JAMA The Journal of the American Medical Association*. Vol. 301, No. 17 (May 6), p. 1755. Available at <http://jama.jamanetwork.com/issue.aspx?journalid=67&issueid=4462> and http://jama.jamanetwork.com/data/Journals/JAMA/4462/jmn0506_1755_1756.pdf.gif (accessed 2014-06-22).

¡ Gracias por su amable atención !

