

# EL CÁNCER EN ÁFRICA

---



Niña africana con linfoma de [Burkitt](#): linfoma de células B de rápida progresión, más común en niños y adultos jóvenes, sobre todo los afectados de inmunodepresión.

Dos empresas farmacéuticas, la norteamericana [Pfizer](#) y la india [Cipla](#), de común acuerdo con la [American Cancer Society](#), han decidido vender a seis países africanos dieciséis de los fármacos antineoplásicos más habituales a un precio solo ligeramente superior al de su coste de producción. De este modo se pretende disminuir la mortandad por cáncer en África (más precisamente en los seis país seleccionados) reduciendo las escandalosas diferencias de mortandad por cáncer en relación a la de los países desarrollados.

*Pfizer* ha declarado que los precios de sus medicamentos antineoplásicos se venderán con un reducidísimo margen de beneficio; y la compañía india *Cipla*, con sede en Mumbai (antiguo Bombay) suministrará los medicamentos en comprimidos o cápsulas a 50 centavos de dólar; y algunos viales para infusión intravenosa a 10 dólares, una fracción de su precio de venta en los países desarrollados.

Un grupo de expertos oncólogos norteamericanos simplificará los complejos protocolos de tratamiento anticanceroso adecuándolos a los limitados equipamientos de muchos hospitales africanos. A esto se añadirá el trabajo de programadores de [IBM](#) (*Investment Bussiness Machines*) que desarrollarán aplicativos informáticos que facilitarán vía *online* la información de oncólogos norteamericanos a sus colegas africanos.

Según la [Organización Mundial de la Salud](#), el cáncer mata cada año a 450.000 africanos, cifra que se duplicará en el año 2030 si la situación no cambia sustancialmente. Los cánceres más comunes en África son los que consiguen mejores respuestas en los países desarrollados, los tumores de [mama](#), [cérvix](#) y de [próstata](#).

En Estados Unidos y Europa, alrededor del 90% de las mujeres con cáncer de mama sobreviven al cabo de un lustro desde su diagnóstico (criterio de curación); este porcentaje se reduce hasta el 46% en Uganda; y a solo el 12% entre las mujeres gambianas.

Mientras la [leucemias infantiles](#) tienen un índice de curación en Estados Unidos y Europa del 90%, en África apenas alcanza el 10% (valor estimativo).

En el acuerdo de colaboración participan la [American Cancer Society](#), la [Clinton Health Access Initiative](#) (creada en 2002 por el expresidente [Bill Clinton](#)), IBM, [National Comprehensive Cancer Network](#), una alianza de los cinco hospitales punteros norteamericanos en oncología, junto a la [African Cancer Coalition](#), una red formada por 32 oncólogos africanos de 11 países.

Tal como sucedió en los países desarrollados, el incremento de la esperanza de vida entre los africanos lleva aparejado un aumento de la incidencia de procesos cancerosos. Sin embargo, a diferencia de los países con elevados estándares de desarrollo, en África este aumento de la incidencia no ha llevado aparejado un progreso tecnológico. Existen muy pocos oncólogos, aparataje de radioterapia, y hospitales quirúrgicos especializados.

Muchos tumores no se diagnostican correctamente; a veces se recurre a la brujería en primera instancia; y prácticamente el 80% de los pacientes acuden a un médico cuando las células malignas han invadido los ganglios y existen numerosas metástasis. Los médicos se enfrentan en África a tumores en estadios nunca vistos en países desarrollados.

En muchas comunidades africanas se está habituados a la [malaria](#), el [SIDA](#) o la [fiebre tifoidea](#), pero apenas conocen el cáncer, achacándolo a veces a hechizos o brujería,

sobre todo en las comunidades rurales. Por esta razón los enfermos sufren, además de la propia enfermedad, el rechazo dentro de su comunidad, incluso en el entorno de sus generalmente extensas familias.

Muchas personas carecen de los mínimos recursos económicos para poder realizar una biopsia o para pagar unos días de estancia fuera de su hogar mientras esperan los resultados clínicos y su correspondiente diagnóstico. Cuando éste es desfavorable la situación se agrava; y muchos optan por regresar a sus aldeas a morir, sin recibir una mínima atención ni cuidados paliativos. [En algunos países un ciclo de quimioterapia cuesta \$110; y una sesión de radioterapia \$85, cifras que muy pocas personas pueden afrontar].

En Etiopía, uno de los países beneficiados por el nuevo acuerdo, solo trabajan cuatro oncólogos para 100 millones de habitantes. Nigeria, el país más poblado de África, solo cuenta con 40 especialistas para sus 186 millones de habitantes.

Uganda dispone de un Instituto Oncológico erigido en el año 1967 gracias a [\*Fred Hutchinson Cancer Research Center\*](#). Fue pionero cuando se creó pero la falta de mantenimiento ha ido deteriorando y dejando obsoleta la tecnología, puntera en su día. Por ejemplo, la fuente de cobalto de su máquina para radioterapia se ha vuelto tan débil que las sesiones de radiación que normalmente duran unos minutos, han de prolongarse durante más de 1 hora.

En la actualidad hay gran escasez de medicamentos anticancerosos en la mayoría de los países de África; y, donde los hay, los precios son prohibitivos.

Al socaire de estas carencias surgen las falsificaciones de fármacos. La Organización Mundial de Salud ha establecido sistemas de vigilancia frente a las falsificaciones para los fármacos contra la malaria (paludismo), y el SIDA (antirretrovirales). Pero, hoy por hoy, no dispone de estrategias para garantizar que los medicamentos antineoplásicos cumplan las exigencias mínimas de calidad.

Los enfermos con recursos económicos acuden a clínicas en Sudáfrica o India. Aquellos que tienen acceso a los círculos de poder político utilizan (expolian sería más preciso) los recursos del país para pagar sus tratamientos en clínicas europeas o norteamericanas.

Muchos pacientes descubren que lo que están recibiendo son falsificaciones cuando observan la excelente tolerancia de los medicamentos anticancerosos, y que, por ejemplo, no pierden el cabello cuando reciben ciclos de quimioterapia.

En el acuerdo establecido se incluyen antineoplásicos clásicos como *Vinblastina*, *Bleomicina* y *Flurouracilo*. De todos ellos, con las patentes caducadas, existen versiones genéricas.

Los dieciséis fármacos anticancerosos incluidos en el acuerdo son claramente insuficientes. Sin embargo representan el 75% del presupuesto asignado a oncología de muchos países de África. Por ello, a pesar de las limitaciones, el acuerdo ha sido bien recibido.

La actitud de la industria farmacéutica ha cambiado desde la década de 1990 cuando se negaron a rebajar los precios de los medicamentos antirretrovirales con el consiguiente elevado peaje en términos de muerte y sufrimiento. Se aprendió la lección; y ahora casi todas las empresas farmacéuticas ofrecen donaciones y «precios diferenciados» de sus fármacos en relación a los de los países ricos.

Las empresas farmacéuticas compiten por figurar en el índice [\*Access to Medicines Index\*](#), que clasifica a los laboratorios en función de su aportación de medicinas a los países más pobres del mundo.

Hay que distinguir el recorte de precios de las políticas caritativas. Un ejemplo de estas últimas fue la donación por parte de *Pfizer* de 500 millones de dólares en antibióticos para contribuir a la lucha contra el [\*tracoma\*](#). [Tracoma es una infección ocular causada por *Clostridium trachomatis*, frecuente causa de ceguera infantil en países subdesarrollados]. Las campañas caritativas tienen una limitación temporal, y son importantes en escenarios de crisis sanitarias. En cambio las políticas de «precios diferenciados» son sostenibles porque no suponen pérdidas económicas para los donantes al recibir una contraprestación por los gastos producción.

Los laboratorios cargan en el precio de los medicamentos que comercializan los costes de fabricación, envasado, almacenamiento y transporte; así como los de investigación, comercialización y *farmacovigilancia*; junto con el consiguiente beneficio empresarial. En la venta a los países pobres solo se cargan los costes de fabricación, envasado, almacenamiento y transporte, soslayando los costes intangibles y reduciendo al mínimo los réditos económicos.

La compañía farmacéutica india *Cipla* reducirá los precios de sus medicamentos a una octava parte del coste del de sus genéricos en Estados Unidos. Al objeto de reducir costes de logística, llevará a cabo su fabricación en sus factorías en Uganda y Sudáfrica.

*Cipla* tiene una larga tradición en suministrar medicinas a países pobres. En el año 2001 [Yusuf K. Hamied](#), director ejecutivo convulsiónó el mercado farmacéutico mundial ofreciendo a «[Médicos Sin Fronteras](#)» una triple terapia contra el SIDA por \$350 anuales. [La misma triple terapia se comercializa en los países desarrollados por doce mil dólares anuales (\$12,000)]. Esta oferta provocó una cascada de rebajas de precios que condujo a la creación de agencias donantes como [PEPFAR](#) (creado bajo el auspicio de *Laura Bush*, esposa del expresidente de Estados Unidos, y la [Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)).

En un principio se creó la *Clinton Health Access Initiative* (conocida por su acrónimo CHAI), que actuó a modo de intermediario entre la *American Society of Cancer* y los laboratorios farmacéuticos.

Mientras Mrs. *Hilary Clinton* fue Secretaria de Estado (equivalente a nuestro Ministro de Asuntos Exteriores) durante la Administración *Obama*, el asunto planteó conflicto de intereses. Si Mrs. *Clinton* hubiese ganado las últimas elecciones, la Fundación Clinton se hubiese desvinculado del proyecto. El resultado de las elecciones presidenciales ha permitido que el proyecto continuase en su actual estructura.

CHAI no ha trabajado con anterioridad con medicamentos anticancerosos, pero la organización tiene amplia experiencia en la negociación de precios de vacunas para países pobres, y estrategias para resolver problemas varios, desde la financiación compartida, hasta otros estrictamente logísticos, como la gestión de transportes refrigerados y las luchas contra la extendida corrupción en esos países.

La iniciativa no quiere limitarse a estos 16 fármacos; espera ampliar la lista tanto como sea posible.

Se estima que harán falta unos quince años para que los estándares del tratamiento del cáncer en África se acerquen a los que disponemos en los países desarrollados.

Uno de los problemas más onerosos es el escaso número de oncólogos en África; y la consiguiente imposibilidad de sub-especialización, cada vez más necesaria en un área de la medicina con creciente complejidad. A fin de solventar esta grave limitación, *National Comprehensive Cancer Network*, que reúne a 27 oncólogos especialistas de Estados Unidos, ha publicado directrices de tratamiento de distintos tipos de cáncer. Estas guías clínicas son muy útiles para oncólogos de todo el mundo, en especial para

quienes tienen dificultades de acceder a las fuentes de información bibliográfica de mayor impacto.

La empresa informática IBM está integrando estas directrices en su programa [Watson](#). El aplicativo informático guía al oncólogo a través de una serie de preguntas acerca de parámetros analíticos y clínicos del paciente, ofertando una serie de opciones terapéuticas, junto a la bibliografía en que se sustentan.

El éxito de este tipo de programas remeda otro ya realizado con relativo éxito contra el SIDA. Con el virus VIH se confrontaba un único germen infeccioso; y la «triple terapia» ha contribuido a convertir la otrora enfermedad mortal en una patología crónica. En cambio el «cáncer» es un término genérico que incluye un sinnúmero de enfermedades muy complejas que pueden involucrar a casi cualquier tejido u órgano del cuerpo. El número de medicamentos es muy amplio, así como sus asociaciones («protocolos de quimioterapia»).

Un ejemplo de cómo se pueden enfocar los problemas lo hallamos en Kenia. Su Programa Nacional de Salud carga un bono de \$8 a \$200, desde hace dos años para tratar el cáncer. En la actualidad, alrededor del 8% de su presupuesto de salud se invierte en el cáncer.

Hace tres años, los pacientes carentes de recursos debían esperar no menos de 18 meses para acceder a tratamiento de radioterapia en el único hospital público con esta tecnología, [Kenyatta National Hospital](#). Para muchos pacientes la espera era demasiado prolongada. Ahora, con la nueva política, que amplía la cobertura sanitaria, los enfermos pueden acudir a los hospitales privados concertados; y el problema de las listas de espera prácticamente se ha resuelto.

En los países desarrollados el cáncer ha dejado de ser una enfermedad inevitablemente mortal convirtiéndose en una patología grave contra la que existen numerosas y eficaces estrategias terapéuticas. Esta situación no ha llegado a África; y es nuestra obligación ética lograr que sea así.

Zaragoza, 16 de octubre de 2017

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Zaragoza