

## Y tú, ¿qué puedes hacer?

- Visita la página web [www.salutxdesenvolupament.org](http://www.salutxdesenvolupament.org), donde hallarás más información sobre la temática, otras iniciativas de éxito y enlaces, entre otros recursos.
- Participa en las actividades organizadas en el marco de la campaña (charlas, mesas redondas y muestra de películas, entre otros actos).
- Adhiérete a la campaña a través del formulario de apoyo que encontrarás en la página web. Con tu adhesión podremos ejercer más presión para mejorar las políticas de cooperación catalanas e instar para que el resto de políticas (económicas, comerciales, de investigación...) sean coherentes con las de cooperación.

Campanya organitzada per:



Amb el suport de:



Salut per al desenvolupament  
accés als medicaments



[www.salutxdesarrollo.org](http://www.salutxdesarrollo.org)

## Acceso a los medicamentos

no disponibilitat medicaments essencials, monopoli,  
medicaments insuficients, prioritats del mercat,  
malalties oblidades  
falta de qualitat, preus elevats,  
medicaments rendibles,  
patents, propietat intel·lectual,  
inaccessibilitat, monopoli,  
interés indústria farmacèutica,  
us irracional,  
manca de R+D (recerca i desenvolupament),  
tractats lliure comerç,  
malalties oblidades



Salut per al desenvolupament



[www.salutxdesarrollo.org](http://www.salutxdesarrollo.org)

## Presentación

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña, con el apoyo de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, estamos llevando a cabo la campaña de sensibilización “Salud para el desarrollo”, que quiere dar a conocer la vinculación entre derecho humano y salud, y entre salud y desarrollo, para contribuir a mejorar a medio plazo la cooperación sanitaria que se realiza desde Cataluña. Analizaremos la situación de desigualdad en la salud, así como los avances o los retrocesos acaecidos en los últimos años y haremos propuestas de mejora basándonos en tres temáticas concretas.

Año 2008  
Acceso a los  
medicamentos  
Año 2009  
Condicionantes de género  
en el acceso a la salud  
Año 2010  
Muertes evitables

## El porqué de la campaña

Somos conscientes de que, en ocasiones, los mensajes sobre salud en los países en vías de desarrollo (PVD), que desde las ONGD hemos dado a la opinión pública, han sido excesivamente negativos. Tanto es así que apenas dejábamos espacio para la esperanza de poder transformar la realidad de los PVD.

Por ello, en esta campaña nos proponemos recoger algunas iniciativas a favor de la salud en los PVD que hayan tenido éxito para demostrar que el cambio es efectivamente posible cuando se toman las medidas adecuadas. Pese a reconocer que Cataluña y la cooperación catalana han sido pioneras en su ámbito en la puesta en marcha de mecanismos de trabajo en materia de salud y PVD, consideramos que todavía existen numerosos aspectos de la cooperación sanitaria que se realiza desde Cataluña que pueden mejorar, tanto cuantitativa como cualitativamente.

**Para Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Cataluña, la búsqueda de la salud no representa una finalidad en sí misma si no que se considera un medio para conseguir el desarrollo humano y, en último término, la erradicación de la pobreza.**

## La salud como derecho humano

En el año 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos como marco de referencia para el establecimiento de las políticas de todos los estados, independientemente de su estatus económico, cultural, político, geográfico o de cualquier otra índole.

*“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, tanto a ella como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*

Párrafo 1. Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

## Criterios para evaluar el derecho a la salud

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció:

- Los criterios a fin de evaluar el respeto al derecho a la salud:

**Disponibilidad.** El Estado tendrá que disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y programas de calidad, así como de recursos humanos, capacidades y medicamentos esenciales.

**Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud han de ser accesibles a todos los grupos de población, en particular los grupos vulnerables o marginados.

**Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud han de ser respetuosos con la ética, culturalmente apropiados y sensibles a los requisitos de género, además de estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se traten.

**Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.

- Las obligaciones que deben cumplir los estados son: respetar (abstenerse de denegar o limitar la igualdad de acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos), proteger (adoptar leyes y medidas para velar por la igualdad de acceso a la atención de la salud) y cumplir (reconocer el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenanzas jurídicas nacionales).

## Responsabilidad global

No existen dudas sobre la responsabilidad individual de los estados en la búsqueda continua de la consecución de los derechos humanos. Pero, en el mundo globalizado en que vivimos, el proceso de mundialización puede afectar a la promoción y a la protección de los derechos humanos por encima de fronteras nacionales o geográficas. Por tanto, existen responsabilidades de cada estado en la consecución del derecho a la salud y responsabilidades del resto de los estados, a través de las relaciones que se establecen en política y economía internacionales.



## Salud y capacidad de desarrollo

Una mejora en la salud de las personas que viven en la pobreza no solamente es un objetivo el alcanzar por sí mismo, sino que actúa además como un fuerte catalizador para el desarrollo económico y la reducción de la pobreza en la sociedad. La inversión en salud y la capacidad de desarrollo económico están interrelacionados. La pérdida en términos económicos que representa el VIH en África es del 12% del Producto Interior Bruto del continente.

*La pérdida en términos económicos que representa el VIH en África es del 12% del Producto Interior Bruto del continente.*

## Salud y Ayuda Oficial al Desarrollo

En la actualidad se destinan entre 6 y 12 mil millones de dólares de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) a salud. Según los expertos, deberían haberse destinado 27 mil millones en el año 2007 y 38 mil millones en 2015 para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estas cifras podrían conseguirse si los donantes llegaran a destinar el 0,7 del PIB para la AOD y por lo menos un 20% de estos fondos fuera para la salud. La cooperación internacional es mayor que la AOD. Es la suma de las políticas económicas, comerciales, sociales, culturales y políticas que cada estado defiende en los foros internacionales y que acaba por definir las relaciones entre el Norte y el Sur. Este hecho no impide reconocer la importancia de la AOD como herramienta para mejorar la situación de salud de los PVD. Por ello, los países donantes deben establecer sus políticas de cooperación partiendo de criterios de cantidad y calidad según el marco normativo existente de la cooperación internacional.

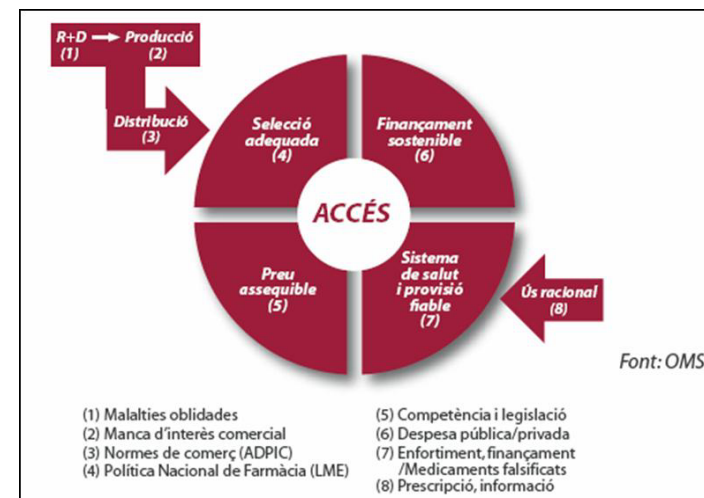
## El acceso a los medicamentos

Más de un tercio de la población mundial no dispone de acceso regular a los medicamentos esenciales. Los desequilibrios entre los países desarrollados y los PVD son similares a los que señalan otros indicadores de acceso a la salud: el 20% de la población mundial consume el 80% de los medicamentos. Como consecuencia, más de 15 millones de personas mueren cada año de enfermedades infecciosas para las cuales existe tratamiento.

### Factores que intervienen en el acceso a los medicamentos

**1. Investigación y Desarrollo.** Para que un medicamento esté disponible, en primer lugar debe existir. No necesariamente la existencia de una enfermedad despierta el interés de la industria farmacéutica para la investigación y desarrollo (I+D) de medicamentos para su tratamiento.

Solo el 10% de I+D se dirige a los problemas que suponen el 90% de la carga mundial de la enfermedad, a este patrón se le llama habitualmente el **desequilibrio 10/90** o Gap 10/90. A las enfermedades que no son objeto de I+D, a pesar de su incidencia en los PVD, se las llama **enfermedades olvidadas** y comprenden un grupo de enfermedades infecciosas.



**2. Producción.** Una vez desarrollado un medicamento, puede darse el caso de que no se produzca o que se abandone su producción. Este es el caso de la eflornitina, utilizada contra la enfermedad del sueño o la tripanosomiasis africana. Gracias a la presión de las ONGD, se ha conseguido garantizar su producción de nuevo.

*Algunas "flexibilidades" del Acuerdo ADPIC: las licencias obligatorias, que permiten que un país produzca el genérico del medicamento, aun bajo patente, pagando una compensación a su titular, o las importaciones paralelas, que permiten importar fármacos desde otro país donde son más baratos.*

*La aplicación de estas flexibilidades se ha visto afectada en los últimos años por las presiones que la industria farmacéutica ha ejercido en algunos países*

**3. Distribución.** Entendemos por distribución como las reglas que rigen el comercio de mercancías de un país a otro. Nos referimos a los acuerdos de la OMC y, concretamente, al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que ha generado una enorme polémica entre la industria farmacéutica, las ONGD y los gobiernos de algunos países empobrecidos. El Acuerdo ADPIC cubre diferentes instrumentos de propiedad intelectual, entre los cuales se encuentran las patentes. Estas confieren a su titular la exclusividad en la fabricación y la comercialización de productos protegidos por un período mínimo de 20 años desde su solicitud, lo cual asegura un poder total o parcial del monopolio.

**4. Selección adecuada.** Con el objeto de facilitar a los países el proceso de selección de los medicamentos para racionalizar los escasos recursos de que disponen, en el año 1977 la OMS publicó la primera Lista de Medicamentos Esenciales. Esta lista consta de unos 300 medicamentos y se actualiza cada dos años.

**5. Precio asequible.** Más de 1.300 millones de personas sobreviven con menos de un dólar al día. Así pues, no es difícil comprender que no tengan acceso a tratamientos en que los precios de los medicamentos no tienen en cuenta la capacidad económica de la población.

**6. Financiación sostenible.** Existen diversos posibles sistemas de financiación que se complementan entre sí: financiación pública, seguros de enfermedad o seguridad social, pagos por el usuario, financiación por donantes.

**7. Sistema de salud y provisión fiable.** Los medicamentos han de ser disponibles en el lugar adecuado y de la calidad adecuada. Los problemas de disponibilidad acostumbran a tener que ver con aspectos de tipo logístico, de previsión presupuestaria y de malversación de los medicamentos.

**8. Uso racional.** El uso racional del medicamento implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible. Por ello es necesario realizar un diagnóstico adecuado, una prescripción correcta y un cumplimiento terapéutico de acuerdo con la prescripción.

## Algunos ejemplos de iniciativas

### Producción de medicamentos y fomento del uso racional en los campamentos saharauis

Medicus Mundi Cataluña, con el apoyo del Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), trabaja desde 1992 en los campamentos saharauis de Tindouf (Argelia). Por una parte, para formar al personal sanitario en el acondicionamiento y la elaboración de medicamentos, así como en la gestión de un laboratorio de producción de medicamentos esenciales, con el objetivo de paliar las carencias de fármacos y la dependencia de las donaciones externas. Y por otra parte, para mejorar el uso racional de los medicamentos. No sólo es necesario tener acceso a los medicamentos, sino que los y las pacientes también deben saber cómo tomarlos y cómo seguir de manera efectiva el tratamiento prescrito.



Es por ello que se les ofrece información sobre cómo tomar correctamente la medicación.

FOTO: Archivo de Medicus Mundi Catalunya

### Ventas Sociales de Medicamentos (VSM) esenciales en Nicaragua

Desde 1995, Farmacéuticos Mundi trabaja en Nicaragua conjuntamente con entidades e instituciones locales como la Facultad de Farmacia y de Medicina y el Ministerio de Salud.

El objetivo principal es facilitar el acceso a los medicamentos y promover su uso racional, tanto entre el personal sanitario como entre la población en general. La estrategia principal ha sido la implementación de ventas sociales autosostenibles de medicamentos para que se dispensen medicamentos genéricos de la lista nicaragüense de medicamentos esenciales, mediante la negociación y la compra a laboratorios locales. Se estima que la estrategia de las VSM cubre las necesidades de aproximadamente 1.200.000 personas, todas situadas en zonas rurales o zonas urbanas precarias.



FOTO: Víctor Casado y Belén Gil  
(Farmacéuticos Mundi)