



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE EL SALVADOR

El acceso a los medicamentos

Imprescindible para hacer efectivo el derecho a la
salud.

Eduardo Espinoza
Diciembre 2018

El Derecho a la Salud

Art. 65 Constitución Nacional.

La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Suscrito por 150 países; 1976.

Art. 12: Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental

El Concepto del “más alto nivel posible de salud”, tiene en cuenta las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, así como los recursos con que cuenta el estado.

Declaración de Alma-Ata

- La Declaración de Alma-Ata, aprobada en 1978, proporcionó una perspectiva más amplia en la lucha contra las desigualdades en el acceso a los sistemas de atención sanitaria en general, **al vincular la dimensión social** de la consecución del nivel más alto posible de salud y el acceso a los medicamentos esenciales.

Protocolo de San Salvador (1988)

- Art 10.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del mas alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los estados se comprometen a reconocer la salud como un bien público y adoptar las medidas para garantizar ese derecho

Objetivo general de la OMS

- En 2009, 135 países habían incorporado elementos del derecho a la salud en sus constituciones nacionales. Este derecho constituye igualmente la base del objetivo general de la OMS, formulado en el artículo 1 de su Constitución, a saber, "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud".

Derecho a la salud y Derecho a Medicamentos

- En el cumplimiento de la garantía del derecho a la salud, los medicamentos constituyen una herramienta importante.
- **Nuestra constitución subordina el interés económico al interés social (Art. 102)**

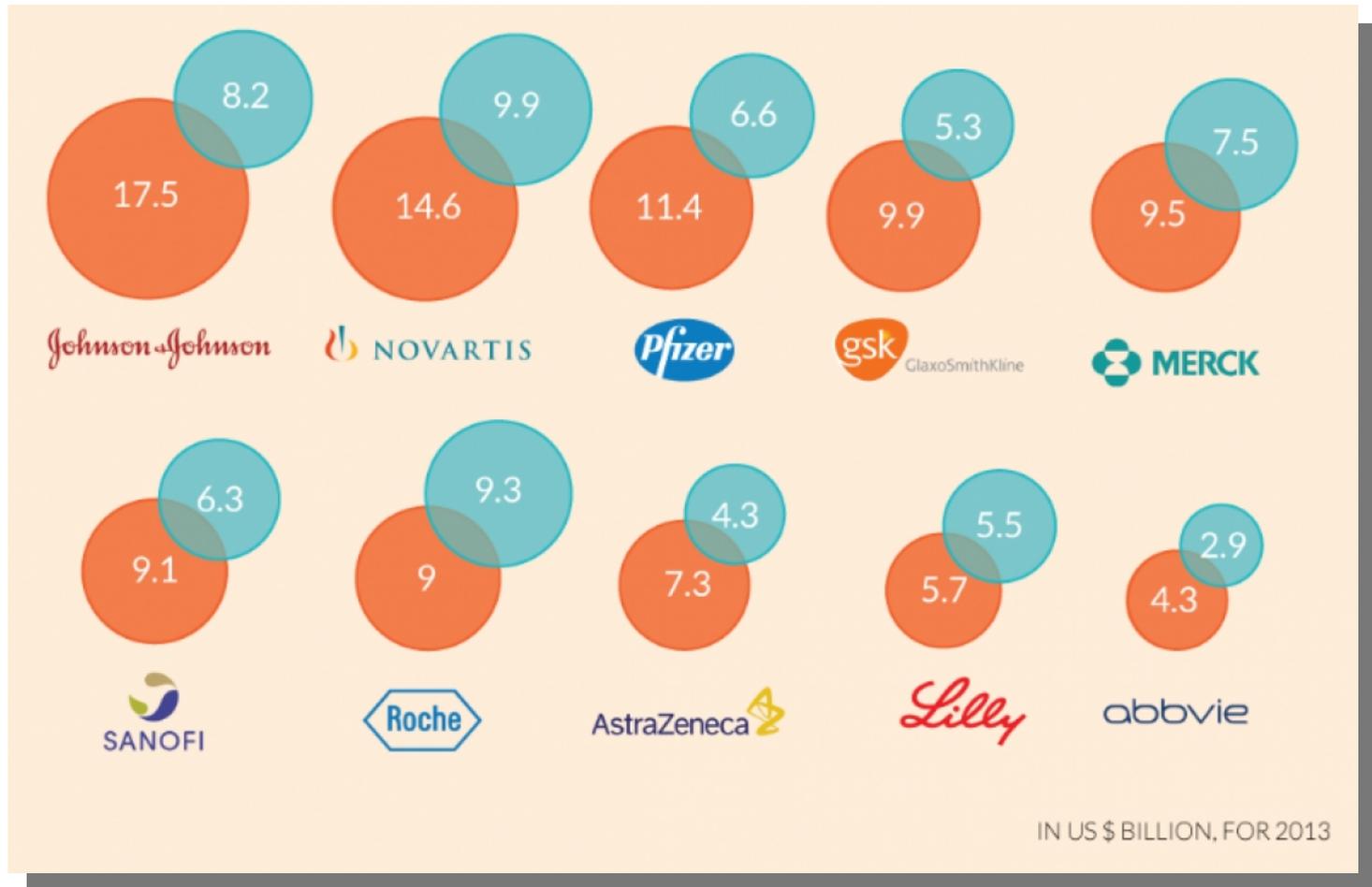
Medicamentos Esenciales

- **OMS**
 - Los que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población.
- **Se seleccionan con base a:**
 - Prevalencia de enfermedades
 - Seguridad
 - Eficacia
 - Costo-eficacia comparativa
- **Por tanto deben:**
 - Estar disponibles en todo momento
 - En cantidades suficientes
 - En las formas farmacéuticas apropiadas
 - Con calidad garantizada
 - A precio asequible para las personas y la comunidad
 - Prescribirse y usarse de manera racional

Derecho a la salud y medicamentos

- ¿Como se resuelve (en medicamentos) el conflicto entre derecho a la salud y lucro?
- La comercialización de medicamentos es la fuente más importante de ganancias y reproducción del capital, habiendo conducido a:
 - Medicamentación de la sociedad
 - Medicalización de la salud
 - Priorización de los “block busters”
 - Limitaciones a la innovación y el desarrollo de nuevas moléculas
 - Judicialización de la salud

¿Cuánto gastan las transnacionales farmacéuticas en: Ventas y Mercadeo vrs Investigación y Desarrollo?



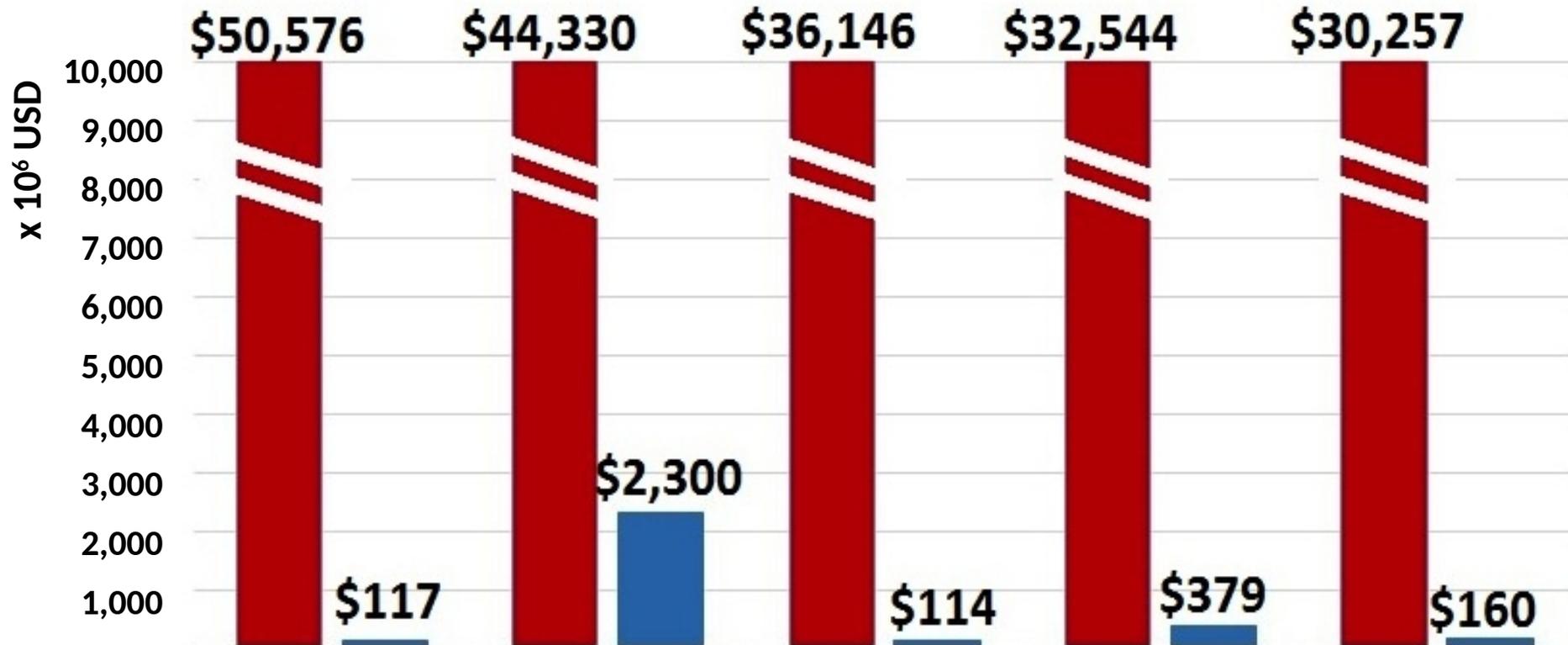
Ventas y Mercadeo



Investigación y Desarrollo

Ventas 2013 vrs. Multas 2014

(las escalas en millones de dolares son diferentes)



Novartis	Pfizer	Roche	Glaxo SK	Astra Zeneca
-----------------	---------------	--------------	-----------------	---------------------

lucertis	bextra, zyvox, geodon, lirica	avastin	paxil	cymbalta
----------	-------------------------------	---------	-------	----------

Gastos en lobbying en USA, 2018

Farmaceuticas vrs otros sectores

Industry	Total
Pharmaceuticals/Health Products	\$216,134,421
Insurance	\$121,336,568
Electronics Mfg & Equip	\$110,052,359
Business Associations	\$103,909,076
Oil & Gas	\$99,341,774
Electric Utilities	\$91,651,355
Real Estate	\$87,576,375
Hospitals/Nursing Homes	\$73,649,413
Securities & Investment	\$73,240,558
Misc Manufacturing & Distributing	\$70,956,497
Air Transport	\$69,008,512

<https://www.opensecrets.org/lobby/top.php?indexType=i&showYear=2018>

Antecedentes: Acceso a medicamentos y propiedad intelectual

Observación
general de
la ONU
sobre DHS
(2000)

Estudio
OMS/OMC: Los
Acuerdos de la
OMC y la salud
pública (2002)

Declaración
de
Doha
(2001)

Acceso en
países sin
capacidad de
fabricación
(2003)



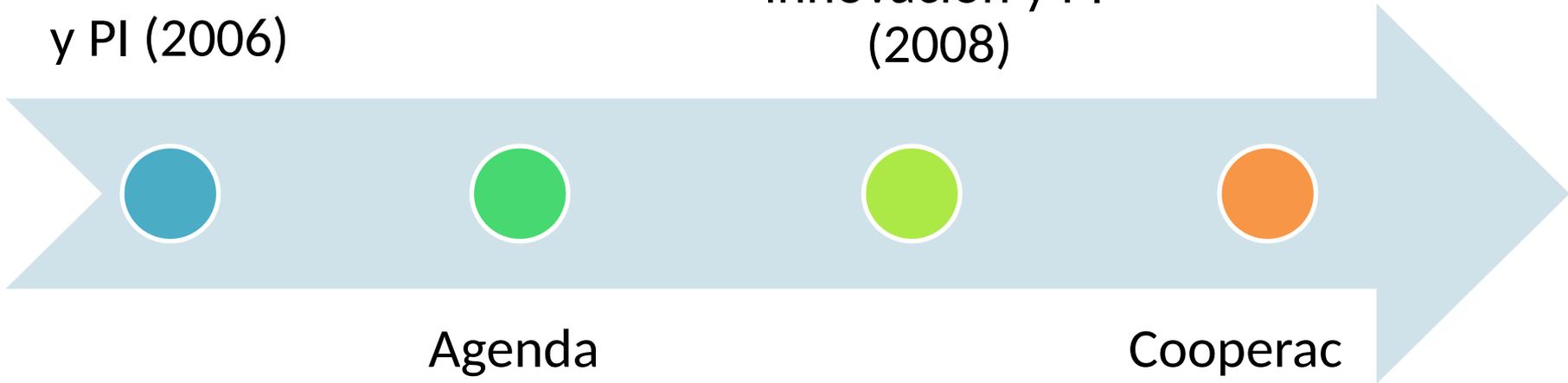
Antecedentes: Acceso a medicamentos y propiedad intelectual

Informe
OMS sobre
salud
pública,
innovación
y PI (2006)

Estrategia y
plan OMS
sobre salud
pública,
innovación y PI
(2008)

Agenda
OMPI para el
Desarrollo
(2007)

Cooperación OMS/
OMPI/O
MC
(2009)



La industria y la prescripción

- La promoción de medicamentos por la industria impacta negativamente la salud:
 - Tratamiento equivocado: fármacos de eficacia similar, dudosa y/o con peor perfil de seguridad.
 - Tratamiento en exceso de medicamentos innecesarios:
 - Para condiciones normales (impotencia, tristeza, efectos adversos de otros medicamentos innecesarios)
 - Bajan umbrales de tratamiento (diabetes, hipertensión)
 - Tratamiento insuficiente:
 - Prioriza los que pueden pagar
 - Posterga enfermedades desatendidas, huérfanas, raras

Objetivos de Desarrollo del Milenio

- Los países de ingresos bajos (PBI) y medianos (PIM) sobrellevan una **doble carga**: las enfermedades infecciosas y las no transmisibles.
- Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas instan a lograr el acceso a los medicamentos esenciales.
- La adopción del Acuerdo de la OMC sobre los ADPIC, condujo a la OMS y otras instancias:
 - A evaluar su impacto en la salud pública
 - Buscar como poner en práctica las flexibilidades del acuerdo

Declaración de Doha

- La epidemia de infección por el VIH/sida, generó una presión importante en la ONU para proteger los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH y mejorar el acceso al tratamiento.
- En 2011 la ONU manifestó su compromiso con:
 - Eliminar obstáculos a los PBI y los PIM para el tratamiento contra el VIH/sida a través de las flexibilidades en los ADPIC y la Declaración de Doha.
 - Velar por que las disposiciones sobre PI no menoscaben dichas flexibilidades.

¿Qué encontramos en 2009?

- Abastecimiento precario (50% = se dispensaba una de cada dos recetas)
- Los precios mas altos del mundo en el sector privado (5,200% medicamentos de marca. 2,800% medicamentos genéricos)
- Rectoría compartida y debilitada: CSSP, Junta de Vigilancia de la Profesión Químico - Farmacéutica, Dirección de Medicamentos del MINSAL.

Corrupción, Inmoralidad e Impunidad

- Presidentes del período neoliberal, Ministros de Economía y Hacienda y otros funcionarios en el negocio de medicamentos.
- Bases de licitación amañadas
- Conflictos de interés a la orden del día
- Listado Oficial de Medicamentos a la medida

Impacto en la salud y equidad

- El gasto total en salud era 60% - 70% privado (gasto de bolsillo), 50% de este en automedicación
- Salud como causa de bancarrota : un tratamiento antibiótico mas de un salario mínimo, un parto \$30
- El enriquecimiento requería desfinanciamiento y abandono del Sistema de Salud público
- El sistema de salud no redistribuía riqueza, ni generaba salud, sino capital y ganancias

Ley de medicamentos (2012)

- Una Única autoridad Reguladora
- Ausencia de conflictos de interés
- Regulación de precios
- Control de calidad
- **USD\$60 millones** ahorrados cada año

Doble Carga de enfermedad

- Los datos epidemiológicos de países de ingresos bajos (PBI) y los países de ingresos medianos (PIM) sobrellevan la **doble carga** que ocasionan las enfermedades infecciosas y las no transmisibles.
- Tanto en el ámbito nacional como en el internacional, el marco de los derechos humanos y, en concreto, el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (en síntesis, el derecho a la salud), proporcionan un mecanismo importante para avanzar hacia la consecución de determinados objetivos de salud pública, a saber, procurar acceso a los medicamentos a las personas que más lo necesitan, y facilitar dicho acceso.

Enfermedades Desatendidas

- En el contexto de las enfermedades desatendidas, donde la innovación de las tecnologías médicas no ha estado a la altura de las necesidades de los países en desarrollo, el derecho a la salud incluye la obligación de los Estados de fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías médicas

¿Qué hay con los medicamentos contra el Chagas, Leshmaniasis, Tripanosomiasis, Cisticercosis, Drancunculosis, equinococosis?

Son enfermedades que afectan a 1000 millones de personas, pobres de zonas tropicales o subtropicales.

<http://www.who.int/features/qa/58/es>

Dos maneras de pensar

- Como casos Individuales
- ¿Porqué esta persona tiene un problema de salud?
- Como afectación poblacional:
- ¿Porqué esta población o territorio o grupo social tiene mas problemas de salud que otro?

Una Doble dimensión del Derecho a la Salud

- El Derecho a la salud es individual y colectivo
- No puede circunscribirse a ninguno de los dos exclusivamente:

No puede favorecer, mediante sentencias, caprichos ciudadanos por un determinado medicamento, especialmente si supone una erogación que afecta las arcas del estado y condiciona desproteger y afectar la dimensión colectiva del Derecho.

Dos ejemplos en El Salvador

- **CASO 1:** Un médico del ISSS prescribe un medicamento que no está en el LIME. Una sentencia judicial obliga a adquirir el medicamento de efectividad no garantizada institucionalmente. Una medida cautelar ordena la compra con amenaza de prisión por desacato (Amparo contra ISSS Hepatitis C) Sofosbuvir y Simeprevir.
- **CASO 2:** se ordena al MINSAL y a los directores del HN Rosales y de Niños Benjamín Bloom, que realicen las gestiones administrativas y financieras correspondientes a fin de garantizar el suministro permanente de factores VIII y IX a los pacientes hemofílicos.
- **Los conflictos sanitarios originados por eventos adversos, errores médicos o falta de prestaciones por los financiadores, son resueltos por jueces cuando deberían resolverse en el ámbito sanitario.**

¿Quién sufre y quién se beneficia?

Sentencias de este tipo, conscientemente o por desconocimiento:

- Generan inequidades o acrecientan las existentes.
- Afectan el erario público, la planificación estatal y la priorización poblacional.
- Ordena al MINSAL o al ISSS comprar productos protegidos por patentes, a precios monopólicos, arbitrarios e injustos.
- Al hacerlo, benefician y enriquecen a la industria farmacéutica, la mas rentable del planeta (mas que la industria armamentística, mas que las drogas ilegales).



¿Porqué afectar el interés colectivo y no el interés particular de una industria?

- ¿Porqué no emitir una licencia obligatoria?
- ¿Porqué no ordenar una compra paralela?
- Ambas medidas están contempladas en las Flexibilidades de los ADPIC (Acuerdos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio) acordados en Doha y aceptados por la OMC.