



Guía introductoria Derecho a la salud

1.Introducción.....	1
2.Actividades para el aula.....	1
3.La Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	2
4.La salud como derecho humano fundamental.....	2
4.1 OMS y la salud.....	4
4.2 La salud y derechos humanos.....	4
5.Los determinantes sociales y la inequidad en salud.....	5
5.1 Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud.....	7
6.La cobertura sanitaria universal.....	7
7.El acceso a medicamentos esenciales.....	8
8.Webgrafia.....	10

1 Introducción

Hoy en día es relativamente sencillo encontrar alguna referencia a los derechos humanos: están en medios de comunicación, en libros de texto, en discursos de políticos o en campañas publicitarias o de sensibilización. Sin embargo, ¿cuántos de nosotros o nosotras podemos decir que hemos leído la Declaración Universal de los Derechos Humanos, o que comprendemos hasta un cierto nivel la repercusión efectiva que esta tiene sobre nuestros derechos o nuestra capacidad de defenderlos o exigirlos?

Esto sucede de una forma todavía más pronunciada cuando entramos en alguno de los ámbitos específicos sobre los que se desarrollan los derechos, como resulta por ejemplo, en el caso del derecho a la salud. Las personas somos conscientes de la importancia de este derecho sobre nuestra vida a nivel individual, y sobre la comunidad o el entorno en el que vivimos, pero ¿somos capaces de explicar en qué consiste este derecho?

Pensamos desde Farmamundi que: “Para poder ejercer un derecho, antes es imprescindible conocerlo”, y que es fundamental que la sociedad en la que vivimos tenga las oportunidades necesarias a nivel informativo y formativo para ser conocedora, reivindicadora y defensora del derecho a la salud, y de los elementos que lo componen. Si de esta forma conseguimos mejorar el ejercicio del derecho a la salud, sea de nuestro entorno más cercano, o de cualquier otro, creemos que el esfuerzo habrá valido la pena.

Con la finalidad de ampliar la información de la que disponen las y los docentes que participan del proyecto Maletín Pedagógico: “La salud está en tu mano”, hemos preparado esta guía introductoria que pretende marcar un punto de partida sobre el cual seguir conociendo, compartiendo y reflexionando en materia de lo que supone el derecho a la salud.

2 Actividades para el aula

En la Comunitat Valenciana para esta unidad temática encontrarás tres fichas de actividades de nivel básico de complejidad con respecto a los temas a tratar. En cada ficha se plantea una sesión de trabajo en el aula de entre 55' y 90' de duración, mediante técnicas participativas y de trabajo cooperativo. Algunas actividades requieren la utilización de materiales de apoyo para los y las participantes, como tarjetas, o fotografías, entre otros, que encontrarás en la solapa del final de cada ficha. Además, dispones de un USB con presentaciones power point de apoyo o documentos para que los y las docentes que facilitan el proceso tengan material suficiente y de fácil entendimiento para realizar las actividades.

Café networking por la salud global

#Salud global

#DSS

#Diversidad cultural y salud



55 minutos

La salud también es un derecho

#EBDH

#Derecho a la salud



90 minutos

Derechos humanos, derecho a la salud y acceso a medicamentos esenciales

#ME

#Derecho a la salud



60 minutos

3 La Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, y situó por primera vez a los Derechos Humanos- en adelante: DDHH en el ámbito del Derecho Internacional. Esta declaración establece que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (artículo 1), y detalla los DDHH y libertades fundamentales en un documento considerado de valor universal, además de ideal común para todos los pueblos y naciones.

Así mismo, establece (art. 2) que a todas las personas les corresponden “todos los derechos y libertades (...) sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.” En los artículos 3 a 27 se enumeran todos los derechos y libertades que nos corresponden a cada ser humano por el mero hecho de serlo, desde el derecho a la vida, libertad y seguridad, la protección jurídica, la libertad de pensamiento o expresión, hasta el derecho al trabajo, la salud o la educación, entre otros. Finalmente, en los art. 28 a 30 se recogen las condiciones y límites con las que deben ejercerse estos derechos.

La Declaración es la base de numerosos tratados posteriores de carácter internacional que constituyen la normativa relativa a los DDHH. Entre estos tratados, destacan de manera especial el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), ambos de 1966. Estos tratados son jurídicamente vinculantes para los Estados que los ratifican, y junto con sus protocolos facultativos y la Declaración Universal constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos.

4 La salud como derecho humano fundamental

El PIDESC contiene el artículo más completo sobre el derecho a la salud de toda la legislación internacional relativa a los DDHH. En su art. 12, los Estados Partes “reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

En palabras de Mary Robinson, ex Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los DDHH: “el Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no dispongan de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública”.

En la Observación General 14 al PIDESC, se pone de manifiesto la estrecha relación existente entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales: “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”. La falta de acceso a la salud, servicios de salud, medicamentos esenciales y tratamientos médicos para paliar las enfermedades, deriva en una serie de complicaciones para garantizar las necesidades básicas de una persona difícilmente superables, ya que influyen en numerosos aspectos de su vida personal y profesional, que impiden -por ejemplo- una escolarización y formación adecuada, dificultando su alimentación, generando un gasto económico desproporcionado, suponiendo un rechazo en ámbito de vida pública y/o profesional, o perfilando una estigmatización social que merma considerablemente sus oportunidades de desarrollarse como personas.

Es necesario destacar que el derecho a la salud no solo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud: acceso a agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y medio ambiente, o acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva.

De acuerdo a los posicionamientos del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos distinguir los siguientes criterios como fuente de la que emanan la mayor parte de las obligaciones y los deberes de los Estados en materia de salud con enfoque de derechos humanos:

No discriminación

Garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (discapacidad, edad, orientación e identidad sexual, estado de salud, etc.).

Disponibilidad

Los bienes, servicios y programas de salud deben estar disponibles en suficiente cantidad.

Aceptabilidad

Los servicios sanitarios son respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, confidenciales y sensibles a los aspectos de género.

Accesibilidad física

Todas las personas, incluidas aquellas que tienen dificultades de movilidad o movilidad reducida, disponen de medios que le permitan el acceso.

Asequibilidad

El precio a pagar es asequible para todo el mundo, incluidas las personas con menos recursos.

Acceso a la información

Los derechos y obligaciones de la ciudadanía y el personal sanitario en el ámbito de la salud se encuentran accesibles para todo el mundo de forma gratuita y sencilla.

Calidad

Los bienes y servicios sanitarios deben ser científica y médicamente apropiados y de buena calidad.

Rendición de cuentas

Los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los DDHH.

Universalidad

Los DDHH son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.

4.1. OMS y la salud:

Principios de la OMS:

(<http://www.who.int/about/mission/es/>)

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño y de la niña es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

4.2. La salud y derechos humanos:

Nota descriptiva N°323. Diciembre de 2015

(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>)

Datos y cifras:

- La Constitución de la OMS afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”
- El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente.
- No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujadas cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios.
- Los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios.
- La cobertura sanitaria universal es un medio adecuado para promover el derecho a la salud.

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

5 Los determinantes sociales y la inequidad en salud

El derecho a la salud abarca libertades y garantías.

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y derechos reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Las garantías incluyen el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Las políticas y programas de salud pueden promover o violar los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, en función de la manera en que se formulen y se apliquen. La adopción de medidas orientadas a respetar y proteger los derechos humanos afianza la responsabilidad del sector sanitario respecto de la salud de cada persona.

Hace referencia a aquellas desigualdades o diferencias evitables en materia de salud entre las personas de un mismo país o de diferentes países. Esta inequidad es el resultado directo de la forma en que afectan los determinantes sociales de la salud la vida de las personas.

Los determinantes entonces los entendemos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el funcionamiento del sistema de salud, y son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel internacional, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas a nivel interno por los países y las dinámicas sociales.

Existe una desigual garantía del derecho a la salud en función de la clase social, el género¹, la raza/etnia, cultura y otros factores relacionados con las estructuras y roles sociales y de poder. Algunos de los factores que hemos de tener en cuenta a la hora de analizar esta situación son: el acceso al agua potable y la energía así como a condiciones sanitarias adecuadas, las condiciones de trabajo, los ingresos económicos, los roles domésticos y de cuidados a familiares, el acceso a la educación e información en salud, o el medioambiente.

Tanto a nivel global como local se observa que las personas en mayor situación de vulnerabilidad sufren con mayor intensidad esta desigualdad en el acceso a la salud. Las personas más empobrecidas entre la población de los países empobrecidos son también las que presentan mayores problemas de salud. Así, por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en Japón es casi el doble que en Malawi (83 frente a 47 años). Igualmente, dentro de los países, las estadísticas muestran cómo el nivel de renta afecta a la salud: en Londres, por ejemplo, la esperanza de vida de los varones oscila entre los 71 años en el barrio de

1.- En adelante hemos de entender que al hablar de determinantes de la salud en género, es necesario tener en cuenta y complejizar el análisis en la intersección con la orientación sexual y la identidad y expresión del género. Para ver más información remitirse a la unidad temática 2 equidad de género.

Tottenham Green (Haringey) y los 88 en Queen's Gate (Kensington y Chelsea), 17 años de diferencia.

Factores como el género o la raza, etnia y cultura inciden especialmente en estas desigualdades, teniendo en cuenta como hemos dicho esas relaciones mundiales de distribución del poder económico y político:

- Por ejemplo, en Estados Unidos el mayor número de nuevos casos de contagio del VIH corresponde a hombres afroamericanos que mantienen contacto sexual con hombres. Según cifras publicadas en 2018 desde los Centro para el control y prevención de enfermedades organismo dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.
- En cuanto al género como factor determinante en la salud, hemos de tener en cuenta el concepto de feminización de la pobreza, que hace referencia al hecho de que las mujeres en general cuentan con un menor acceso a los recursos económicos, lo que se traduce como consecuencia a su vez en la mayor situación de vulnerabilidad de las mujeres de media, y particularmente con mayor incidencia en contextos económicamente empobrecidos.

Este es el panorama mundial de los determinantes sociales en cuanto a su influencia en la vivencia del derecho a la salud en las mujeres:

Según el informe de la OMS (2009), las diferencias en salud entre hombres y mujeres van creciendo a lo largo del desarrollo vital, como resultado del aumento de los factores de género existentes y su influencia. Durante la lactancia y la niñez (de 0 a 9 años) se destaca principalmente que las niñas tienen un mayor riesgo de ser víctimas de agresión sexual y de padecer afecciones derivadas de mutilaciones genitales, mientras que en la adolescencia (de 10 a 19 años) ya existen numerosos problemas de salud

que afectan de forma desigual a niños y niñas, apareciendo las primeras diferencias en las que las cuestiones de género influyen de manera determinante: mayor probabilidad de contraer ITS, entre ellas el VIH/SIDA, embarazos -de riesgo o no- que generan en ocasiones rechazo en la comunidad o el entorno familiar dificultando aún más las posibilidades de las mujeres de recibir una asistencia médica adecuada².

Progresivamente, aumenta la influencia de factores de género en la salud de las mujeres. En edad reproductiva (de 15 a 44 años) y adulta (de 20 a 59 años), factores como la capacidad económica y la libertad de movimiento. De esta manera, se sigue percibiendo mayor riesgo de contraer ITS y complicaciones de salud relacionadas con el embarazo, la maternidad y la anti-concepción -favorecidas, entre otros, por la falta de recursos familiares y/o incapacidad de las administraciones públicas para proporcionarlos en tiempo, forma y lugar³-. Y se suman la carencia y/o deficiencia de atención sanitaria ante enfermedades comunes como traumatismos, lesiones óseas o musculares, tuberculosis y enfermedades respiratorias. En parte, por la percepción social de las mujeres como prescindibles para la obtención de ingresos o por otras costumbres socialmente aceptadas que ponen a la mujer en una condición inferior a la del hombre, como las dificultades que padecen para desplazarse solas hasta los centros de salud, o las condiciones salubres de sus viviendas.

Finalmente, las mujeres de edad avanzada (60 años o más), que representan una proporción cada vez mayor de la población anciana, tienen mayor riesgo para padecer enfermedades crónicas, en especial cardiovasculares y respiratorias (45% de mujeres de 60 años o más) o cáncer, sobre todo de mama, pulmón y colon (15% de las mujeres de 60 años o más). Así como otros problemas de salud relacionados con factores de riesgo que aparecen en la adolescencia y la edad adulta, y que no se han tratado de forma adecuada

2.- Cada año se producen más de 7,3 millones de partos de adolescentes menores de 18 años solo en los países empobrecidos (UNFPA, 2013).

3.- El 99% de las cerca de medio millón de muertes maternas anuales registradas se producen en países empobrecidos. Según datos de 2013 menos del 50% de las mujeres embarazadas en África Subsahariana son atendidas por personal sanitario especializado durante el parto.

5.1 Violaciones de los derechos humanos en el ámbito de la salud:

Las violaciones o la inobservancia de los derechos humanos pueden conllevar graves consecuencias sanitarias. La discriminación manifiesta o implícita en la prestación de servicios de salud viola derechos humanos fundamentales. Muchas personas con trastornos de salud mental permanecen en centros mentales contra su voluntad, a pesar de que tienen la capacidad para tomar decisiones sobre su futuro. Por otra parte, cuando faltan camas de hospital, se suele dar de alta prematuramente a las personas más vulneradas, lo que puede dar lugar a altas tasas de readmisión, y en ocasiones incluso a defunciones, y constituye también una violación de sus derechos a recibir tratamiento.

Asimismo, se suele denegar a las mujeres el acceso a servicios y atención de salud sexual y salud reproductiva, tanto en países enriquecidos como en los empobrecidos. Esta violación de los derechos humanos está profundamente arraigada con la construcción social del género y su injerencia en lo relativo a la sexualidad de las mujeres.

6 La cobertura sanitaria universal

Según la OMS, se entiende que hay Cobertura Sanitaria Universal (CSU) cuando toda la población dispone de los servicios de salud que necesita sin que el pago de esos servicios le cause dificultades económicas.

Cada año, los pagos directos por servicios de salud provocan que 100 millones de personas caigan en la pobreza (OMS, 2012). Aunque los problemas de cobertura sanitaria afectan en muchos casos a países empobrecidos que carecen de recursos suficientes para brindar el acceso incluso a servicios básicos, también los países considerados enriquecidos se enfrentan a retos en este ámbito para hacer frente a una demanda cada vez mayor de servicios sanitarios de mayor calidad.

Más de 800 millones de personas en el mundo viven en asentamientos precarios, lo que corresponde a un 1/3 de la población urbana mundial. Los servicios de salud prestados a esas poblaciones son escasos. Fuente: OMS.

La CSU es indispensable para lograr el bienestar de las personas, ya que hace posible mejoras sustanciales en materia de salud y buen vivir en las sociedades y comunidades donde se aplica. Ayuda a prevenir que las personas caigan en la pobreza asociada a problemas de salud y/o enfermedades, dándoles la oportunidad de llevar vidas más dignas, y saludables y de desarrollar todo su potencial dentro de la sociedad. Es un elemento indispensable para lograr un desarrollo sostenible, reducir la pobreza y eliminar las desigualdades sociales. Desde un enfoque intercultural, la CSU debe complementarse con el reconocimiento y valoración positiva de los sistemas de medicina propia de las comunidades urbanas y rurales, considerándola un factor de diálogo cultural que busque el mayor bienestar posible.

Se considera en términos generales que la CSU descansa sobre cuatro pilares fundamentales:

▪ Un sistema de salud sólido y eficiente:

- Que proporcione información para que las personas se mantengan sanas y prevengan enfermedades,
- Que detecte enfermedades tempranamente,

7 El acceso a medicamentos esenciales

-Que tenga medios para tratar los problemas de salud de la población, y

-Que disponga de servicios de rehabilitación.

▪ **Un sistema de financiación de los servicios de salud**, que permita que sean asequibles para las personas.

▪ **Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento.**

▪ **Personal sanitario bien capacitado y motivado.**

En España, la Ley General de Sanidad (1986) fue la primera norma que contempló la CSU, señalando que ésta sería sufragada, entre otros tributos, por cotizaciones sociales (art. 79). Más tarde, en 1999, la Ley de Presupuestos Generales del Estado dispuso que sería el Estado, a través de las transferencias presupuestarias de las Comunidades Autónomas, quien asumiría totalmente la financiación pública de la asistencia sanitaria, de manera que desde entonces la cobertura sanitaria no está garantizada con cargo a las afiliaciones de la seguridad social, sino que son todas las personas (sean nacionales o no) que se encuentran en territorio español quienes, a través de impuestos indirectos (por ejemplo, el IVA de determinados productos básicos) sostienen este sistema.

Sin embargo, la CSU ha sufrido una importante reducción desde la aprobación en 2012 del Real Decreto-ley de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Conforme a esta norma se garantiza la Sanidad Pública únicamente a quienes tengan la condición de afiliados a la Seguridad Social y se excluye de este sistema a otras personas que, por otras cuestiones no relativas a su condición de titulares de derechos pasan a resultar secundarias en cuanto a la atención en salud que deberían proporcionarles los servicios públicos de bienestar social. Este ha sido el caso de la población en situación administrativa irregular (situación que pueden vivir algunas personas migrantes), quienes además por su situación económica a menudo precaria deberían resultar objeto de políticas de bienestar social que incrementaran sus posibilidades y oportunidades de llevar una vida digna, y no resultarían en la exclusión sanitaria de forma sistemática.

Los Medicamentos Esenciales (ME) son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Deben de estar disponibles en todo momento en los sistemas de salud, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con calidad e información adecuada y a un precio asequible tanto para la comunidad y las y los pacientes.

El concepto de Medicamentos Esenciales se basa en la premisa de que un número limitado de medicamentos son suficientes para tratar efectivamente una parte considerable de las enfermedades y dolencias existentes a nivel mundial. Son, por tanto, una herramienta imprescindible para garantizar el derecho a la salud, y así lo declaró la OMS desde el año 2000.

Los ME se seleccionan teniendo en cuenta su pertinencia en términos de salud pública, pruebas de eficacia y seguridad, y su eficacia comparativa en relación con su coste. El concepto de Medicamentos Esenciales fue originariamente desarrollado por la OMS, que estableció la primera lista modelo de ME en 1977. Actualmente la lista modelo de ME está disponible para personas adultas en su 21ª edición (junio2019) y para la infancia en su 7ª edición (junio2019).

A pesar de ello, y según datos de este mismo organismo, más de un tercio de la población mundial carece del acceso necesario a estos medicamentos. La falta de acceso a Medicamentos Esenciales sigue siendo por tanto uno de los problemas más graves en salud pública a nivel internacional.

Aunque en los últimos 25 años el acceso a estos medicamentos ha progresado considerablemente, no todo el mundo se ha beneficiado en igual medida de la mejora en servicios de atención sanitaria y de los tratamientos eficaces y de bajo costo. Como consecuencia de ello más de 15 millones de personas mueren cada año de enfermedades infecciosas para las que existe tratamiento.

La desigualdad en el acceso a Medicamentos Esenciales viene motivada por diferentes causas que podemos agrupar de la siguiente manera:

Condicionantes geográficos: la dificultad en el acceso geográfico afecta directamente a la accesibilidad y disponibilidad de los medicamentos. No solo se refiere a zonas rurales aisladas, sino también a la inexistencia de redes de transporte y distribución eficaces.

Factores socioculturales y de género: hablar de factores de género o de carácter sociocultural implica analizar aquellos factores sociales, económicos, políticos, y las normas, creencias, derechos, obligaciones y roles que perpetúan la desigualdad entre hombres y mujeres en un contexto social, o entre diversas comunidades y colectividades que comparten un mismo entorno, como hemos mencionado anteriormente en los determinantes de la salud y su relación con el género.

En este sentido, la falta de autonomía de las mujeres en muchos países tanto empobrecidos como enriquecidos impide que tomen decisiones relacionadas directamente con su salud, los roles familiares, prejuicios, obligaciones, dependencia económica, determinan que no accedan en igualdad de condiciones a los tratamientos que necesitan. La inexistencia o ineficacia de sistemas de salud culturalmente apropiados para las poblaciones originarias también determina la dificultad en el acceso de estas poblaciones a ME. Los sistemas de salud deben incorporar un enfoque intercultural, y preservar y fortalecer los sistemas de salud propios y la medicina tradicional para garantizar la cobertura en salud y el acceso a tratamientos.

Factores que afectan al precio del medicamento, patentes y sistemas de propiedad intelectual: una patente permite poner a un producto, un precio superior al de mercado como incentivo para recuperar los costes en que se incurrió durante la investigación. Sin embargo, pueden generar en algunos casos efectos perversos, permitiendo que se fijen precios muy superiores a los recomendables y dificultando a muchas personas el acceso a ME. También es preocupante el bloqueo sobre determinados medicamentos genéricos cuando se alargan patentes sin que haya verdadera innovación terapéutica. Las

considerables reducciones de precio que implica la producción de genéricos suponen que millones de personas puedan acceder a tratamientos de calidad, como se ha demostrado en el caso del VIH. Desde el punto de vista ético, es necesario plantearnos como sociedad si podemos negar que haya personas que no puedan acceder a ME capaces de salvar vidas porque sus precios son inaccesibles. Los avances en salud deben estar al alcance de todas las personas en el mundo sin importar el lugar donde se encuentren ubicadas.

I+D (investigación+ desarrollo) y enfermedades olvidadas: la I+D de los nuevos medicamentos se realiza frecuentemente en función de los potenciales beneficios y no de las necesidades reales de salud de la población. Se calcula que el 90% de la I+D farmacéutica se destina a enfermedades que afectan potencialmente tan solo al 20% de la población mundial, particularmente a la capa con más recursos económicos. Las enfermedades olvidadas son aquellas (como la Malaria, la Tuberculosis o el Mal de Chagas) que, a pesar de afectar a un gran número de personas, no disponen de tratamientos eficaces o adecuados, ni para las que se dedica un esfuerzo investigador proporcional al número de personas que las padecen. La invitación de Farmamundi es que seamos capaces de cuestionarnos la causa de que esto suceda, y el papel que las políticas de salud, los gobiernos y la investigación farmacéutica tiene.



8 Webgrafía

Uso racional de medicamentos: implica que las y los pacientes reciban medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible. Sin embargo, y según la OMS, más del 50% de los medicamentos se recetan, dispensan o venden de forma inadecuada, y el 50% de pacientes los toman de forma incorrecta. Esto puede generar efectos negativos sobre las personas que los consumen, así como problemas de disponibilidad de forma directa o indirecta en otros lugares. Asimismo, el consumo desacertado o desproporcionado de medicamentos puede dar lugar a problemáticas graves de aparición o generalización de enfermedades como las vinculadas a la resistencia frente a los antibióticos.

La calidad del medicamento: la proliferación de medicamentos sub-estándar, falsificados o caducados constituyen un gran problema en el ámbito de la salud pública, y provocan que muchas personas no reciban los tratamientos de calidad que necesitan.

Políticas públicas de medicamentos: son las estrategias y planes que llevan a cabo los gobiernos para conseguir mejorar o avanzar en el acceso a medicamentos. Las buenas políticas contribuyen a asegurar que los medicamentos necesarios estén disponibles con calidad para todas las personas, a precios asequibles y garantizando que se hace un uso racional de ellos.

El VIH en los Estados Unidos. Centros para el control y prevención de enfermedades. Noviembre 2018. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/pdf/statistics/cdc-hiv-statistics-ataglance-spanish.pdf>

Viviendas y mejoramiento de asentamientos precarios. ONU Habitat. s/f. Disponible en:

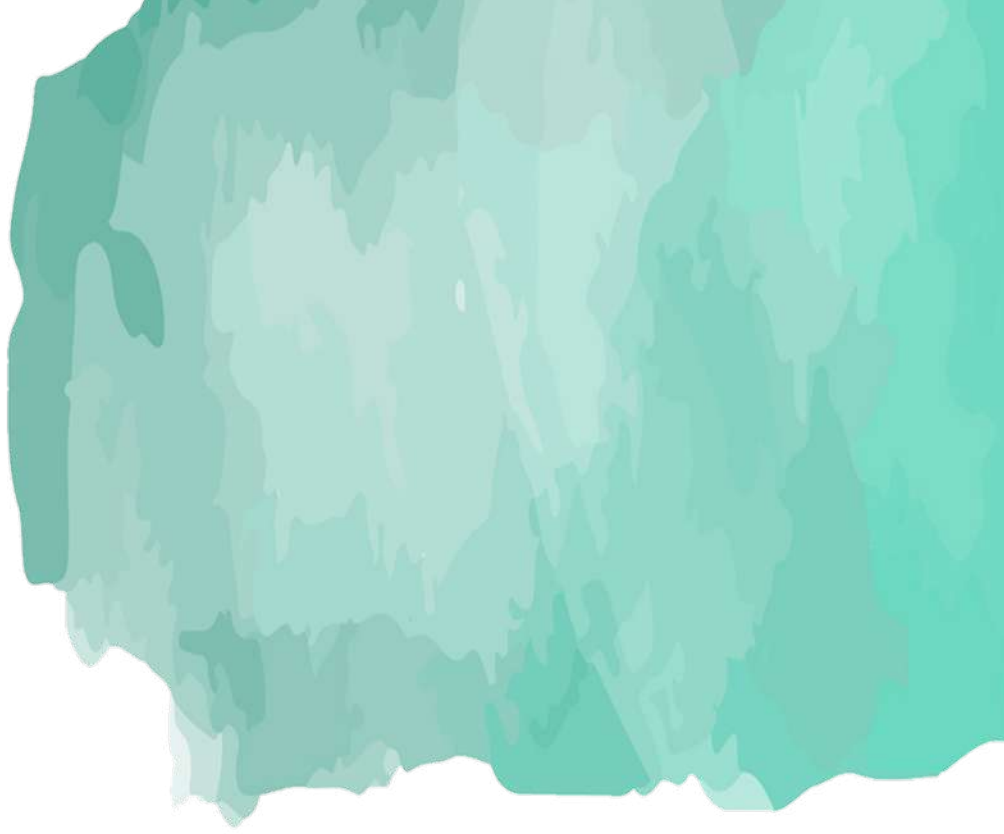
<https://es.unhabitat.org/temas-urbanos/viviendas/>

World Health Organization model list of essential medicines for children: 7th list 2019 Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325772>

World Health Organization model list of essential medicines: 21st list 2019. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325771>



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Participación,
Transparencia, Cooperación
y Calidad Democrática



**FARMA
MUNDI**
FARMACÉUTICOS
MUNDI