



Guia introductòria Dret a la salut

Índex

Pàgines

1.Introducció.....	1
2.Activitats per a l'aula.....	1
3.La Declaració Universal dels Drets Humans.....	2
4.La salut com a dret humà fonamental.....	2
4.1 OMS y la salut.....	4
4.2 La salut y drets humans.....	4
5.Els determinants socials i la iniquitat en salut.....	5
5.1 Violacions dels drets humans en l'àmbit de la salut.....	7
6.La cobertura sanitària universal.....	7
7.El accés a medicaments essencials.....	8
8.Webgrafia.....	10

1 Introducció

Hui dia és relativament senzill trobar alguna referència als drets humans: estan en mitjans de comunicació, en llibres de text, en discursos de polítics o en campanyes publicitàries o de sensibilització. Tanmateix, quants o quantes de nosaltres podem dir que hem llegit la Declaració Universal dels Drets Humans, o que comprem fins a un cert nivell la repercussió efectiva que aquesta té sobre els nostres drets o la nostra capacitat de defensar-los i exigir-los?

Això ocorre d'una forma encara més pronunciada quan entrem en algun dels àmbits específics sobre els quals es desenvolupen els drets, com és el cas per exemple, del dret a la protecció de la salut. Totes les persones som conscients de la importància d'aquest dret sobre la nostra vida a nivell individual, sobre la comunitat o l'entorn en què vivim però, tenim capacitat per explicar en què consisteix aquest dret?

Des de Farmamundi pensem que: "Per a poder exercir un dret, abans és imprescindible conèixer-lo", i que és fonamental que la societat en què vivim tinga les oportunitats necessàries a escala informativa i formativa per a ser coneixedora, reivindicadora i defensora del dret a la salut, i dels principals elements que el componen. Si d'aquesta manera aconseguim millorar l'exercici del dret a la salut, siga del nostre entorn més proper, o de qualsevol altre, creiem que l'esforç haurà valgut la pena.

Amb la finalitat d'ampliar la informació de la qual disposen les i els docents que s'han acostat al programa "La salut està en la teua mà", hem preparat aquesta guia introductòria que pretén marcar un punt de partida sobre el qual seguir coneixent, compartint i reflexionant en matèria del que suposa el dret a la salut.

2 Activitats per a l'aula

En la Comunitat Valenciana, per a aquesta unitat temàtica trobaràs tres fitxes d'activitats de nivell bàsic de complexitat amb respecte als temes a tractar. En cada fitxa es planteja una sessió de treball en l'aula d'entre 55' y 90' de duració, mitjançant tècniques participatives i de treball cooperatiu. Algunes activitats requereixen l'ús de materials de suport per als i les participants, com targetes, o fotografies, entre d'altres, que trobaràs en la solapa del final de cada fitxa. A més, disposes d'un USB amb presentacions *power point* de suport o documents per a que els i les docents que faciliten el procés tinguen material suficient i de fàcil enteniment per a realitzar les activitats.

Café networking per la salut global

#Salut global

#DSS

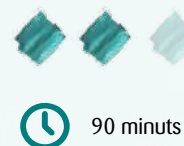
#Diversitat cultural i salut



La salut també és un dret

#EBDH

#Dret a la salut



Drets humans, dret a la salut y accés a medicaments essencials

#ME

#Dret a la salut



3 La Declaració Universal dels Drets Humans

La Declaració Universal dels Drets Humans va ser aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides en 1948, i va situar per primera vegada els Drets Humans (en avant: DDHH) en l'àmbit del Dret Internacional. Aquesta declaració estableix que "tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets" (article 1), i detalla els DH i llibertats fonamentals en un document considerat de valor universal, a més d'ideal comú per a tots els pobles i nacions.

Així mateix, estableix (art. 2) que a totes les persones els corresponen "tots els drets i llibertats (...) sense cap distinció de raça, color, sexe, idioma, religió, opinió política o de qualsevol altra índole, origen nacional o social, posició econòmica, naixement o qualsevol altra condició". En els articles 3 a 27 s'enumeren tots els drets i llibertats que ens corresponen a cada ésser humà pel mer fet de ser-ho, des del dret a la vida, llibertat i seguretat, la protecció jurídica, la llibertat de pensament o expressió, fins al dret al treball, la salut o l'educació, entre altres. Finalment, en els art. 28 a 30 es recullen les condicions i límits amb els quals han d'exercir-se aquests drets.

La Declaració és la base de nombrosos tractats posteriors de caràcter internacional que constitueixen la normativa relativa als DH. Entre aquests tractats, destaquen de manera especial el Pacte Internacional de Drets Econòmics Socials i Culturals (PIDESC) i el Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics (PIDCP), ambdós de 1966. Aquests tractats són jurídicament vinculants per als estats que els ratifiquen i, junt amb els seus protocols facultatius i la Declaració constitueixen la Carta Internacional de Drets Humans.

4 La salut com dret humà fonamental

El PIDESC conté l'article més complet sobre el dret a la salut de tota la legislació internacional relativa als DH. En el seu art. 12, els estats part "reconeixen el dret de tota persona al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental".

En paraules de Mary Robinson, exalta comissionada de les Nacions Unides per als DH: "Dret a la salut no significa dret a gaudir de bona salut, ni tampoc que els governs de països pobres hagen d'establir serveis de salut costosos pels qui no disposen de recursos. Significa que els governs i les autoritats públiques han d'establir polítiques i plans d'acció destinats al fet que totes les persones tinguin accés a l'atenció de salut en el termini més breu possible. Aconseguir que això ocorregui és el repte al qual s'han d'enfrontar tant la comunitat encarregada de protegir els drets humans, com els professionals de la salut pública".

En l'observació general 14 al PIDESC, es posa de manifest l'estreta relació existent entre el dret a la salut i altres drets fonamentals: "la salut és un dret humà fonamental i indispensable per a l'exercici de la resta de drets humans". La manca d'accés a la salut, serveis de salut, medicaments essencials i tractaments mèdics per a pal·liar les malalties, deriva en una sèrie de complicacions difícilment superables per a garantir les necessitats bàsiques d'una persona, ja que influeixen en nombrosos aspectes de la seua vida personal i professional, que impedeixen (per exemple) una escolarització i formació adequada, dificultant la seua alimentació, generant una despesa econòmica desproporcionada, suposant un rebuig en l'àmbit de la vida pública i professional, o perfilant una estigmatització social que disminueix considerablement les seues oportunitats de desenvolupar-se com a persones.

És necessari destacar que el dret a la salut no sols comprèn l'atenció de salut oportuna i apropiada, sinó també els principals factors determinants de la salut: accés a l'aigua potable i a condicions sanitàries adequades, subministrament adequat d'aliments sans, nutrició i habitatge adequat, condicions sanes en el treball i medi ambient, o accés a l'educació i informació sobre qüestions relacionades amb la salut, inclosa la salut sexual i reproductiva.

D'acord amb els posicionaments del Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals (CDESC) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS), podem distingir els següents criteris com a font de la qual emanen la major part de les obligacions i els deures dels estats en matèria de salut amb enfocament de drets humans:

No discriminació

Garantir l'exercici de drets sense cap discriminació per motius de raça, color, sexe, idioma, religió, opinió política o d'altra índole, origen nacional o social, posició econòmica, naixement o qualsevol altra condició (discapacitat, edat, orientació i identitat sexual, estat de salut, etc.)

Disponibilitat

Els béns, serveis i programes de salut han d'estar disponibles en suficient quantitat.

Acceptabilitat

Els serveis sanitaris són respectuosos amb l'ètica mèdica, culturalment apropiats i sensibles als aspectes de gènere.

Accessibilitat física

Totes les persones, incloses aquelles que tenen dificultat de mobilitat o mobilitat reduïda, disposen de mitjans que els permeten l'accés.

Assequibilitat

El preu a pagar és assequible per a tot el món, incloses les persones amb menys recursos.

Accés a la informació

Els drets i obligacions de la ciutadania i el personal sanitari en l'àmbit de la salut es troben accessibles per a tot el món de forma gratuïta i senzilla.

Qualitat

Els béns i serveis sanitaris han de ser científicament i mèdicament apropiats i de bona qualitat.

Rendició de comptes

Els estats i altres garants dels drets són responsables de l'observança dels DH.

Universalitat

Els DH són universals i inalienables. Totes les persones, en qualsevol lloc del món, han de poder exercir-los.

4.1. OMS i la salut

Principis de l'OMS:

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

- La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties.
- El gaudi del grau màxim de salut que es puga assolir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà sense distinció de raça, religió, ideologia política o condició econòmica o social.
- La salut de tots els pobles és una condició fonamental per a assolir la pau i la seguretat i depèn de la més àmplia cooperació de les persones i dels estats.
- Els resultats assolits per cada estat en el foment i protecció de la salut són valuosos per a tots.
- La desigualtat dels diversos països pel que fa al foment de la salut i el control de les malalties, sobretot les transmissibles, constitueix un perill comú.
- El desenvolupament saludable del xiquet és d'importància fonamental; la capacitat de viure en harmonia en un món que canvia constantment és indispensable per a aquest desenvolupament.
- L'extensió a tots els pobles dels beneficis dels coneixements mèdics, psicològics i afins és essencial per a assolir el més alt grau de salut.
- Una opinió pública ben informada i una cooperació activa per part del públic són d'importància capital per al millorament de la salut del poble.
- Els governs tenen la responsabilitat de garantir la salut dels seus pobles, la qual sols es pot aconseguir mitjançant l'adopció de mesures sanitàries i socials adequades.

4.2. La salut i drets humans

Nota descriptiva N°323. Desembre de 2015

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

Dades i xifres:

- La constitució de l'OMS afirma que “el gaudi del grau màxim de salut que es puga assolir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà”.
- El dret a la salut inclou l'accés oportú, acceptable i assequible a serveis d'atenció de salut de qualitat suficient.
- No obstant això, uns 200 milions de persones de tot el món són empentats cada any a viure per sota el llindar de pobresa com a conseqüència de les despeses sanitàries.
- Els grups vulnerables i marginats de les societats solen haver de suportar una proporció excessiva dels problemes sanitaris.
- La cobertura sanitària universal és un mitjà adequat per a promoure el dret a la salut.

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 Els determinants socials i la iniquitat en salut

El dret a la salut comprèn llibertats i garanties.

- Entre les llibertats s'inclou el dret de les persones de controlar la seua salut i el seu cos (per exemple, drets sexuals i drets reproductius) sense ingerències (per exemple, tortures i tractaments i experiments mèdics no consensuats).
- Les garanties inclouen el dret d'accés a un sistema de protecció de la salut que oferisca a totes les persones les mateixes oportunitats de gaudir del grau màxim de salut que es puga assolir.

Les polítiques i programes de salut poden promoure o violar els drets humans, en particular el dret a la salut, en funció de la manera en què es formulen i s'apliquen. L'adopció de mesures orientades a respectar i protegir els drets humans consolida la responsabilitat del sector sanitari respecte de la salut de cada persona.

Fa referència a aquelles desigualtats o diferències evitables en matèria de salut entre persones d'un mateix país o de diferents països. Aquesta iniquitat és resultat directe dels determinants socials de la salut en la vida de les persones, que són les circumstàncies en què les persones naixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, el sistema de salut inclòs; i són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos a escala internacional, nacional i local, la qual cosa depèn al seu torn de les polítiques adoptades i les dinàmiques socials.

Existeix una desigual garantia del dret a la salut en funció de la classe social, el gènere¹, la raça/ètnia, cultura i altres factors relacionats amb les estructures i rols socials i de poder. Alguns dels factors que hem de tindre en compte a l'hora d'analitzar aquesta situació són: l'accés a l'aigua potable i l'energia, així com a condicions sanitàries adequades, les condicions de treball, els ingressos econòmics, els rols domèstics i de cures a familiars, l'accés a l'educació i informació en salut, o el medi ambient.

Tant a escala global com local, s'observa que les persones en major situació de vulnerabilitat pateixen amb una intensitat més gran aquesta desigualtat en l'accés a la salut. Les persones més empobrides entre la població dels països empobrits econòmicament són també les que presenten major problemes de salut. Així, per exemple, l'esperança de vida quan es naix al Japó és quasi el doble que a Malawi (83 enfront de 47 anys). Igualment, dins dels països, les estadístiques mostren com el nivell de renda afecta la salut: a Londres, per exemple, l'esperança de vida dels barons oscil·la entre els 71 anys en el barri de Tottenham Green (Haringey) i els 88 en Queen's Gate (Kensington i Chelsea), 17 anys de diferència.

1.- En avant hem de comprendre que al parlar de determinants de la salut en gènere, és necessari tenir en compte i fer complex l'anàlisi amb la intersecció de l'orientació sexual i la identitat i l'expressió de gènere. Per a més informació remetre a la unitat temàtica 2 Equitat de gènere.

Factors com el gènere o la raça, ètnia i cultura incideixen especialment en aquestes desigualtats, tenint en compte com hem dit aquestes relacions mundials de distribució del poder econòmic i polític:

- Per exemple, en Estats Units el major nombre de casos nous de contagi del VIH correspon a homes afroamericans que mantenen un contacte sexual amb homes. Segons xifres publicades en 2018 des del Centre per al control i prevenció de malalties, organisme dependent del Departament de Salut i Serveis Humans d'Estats Units.
- Quant al gènere com a factor determinant en la salut, hem de tindre en compte el concepte de feminització de la pobresa, que fa referència al fet que les dones en general compten amb un accés menor als recursos econòmics, cosa que porta com a conseqüència, al seu torn, una vulnerabilitat més gran de les dones de mitjana, i particularment amb més incidència en contextos econòmicament empobrits.

Aquest és el panorama mundial dels determinants socials quant a la seua influència en la vivència del dret a la salut en les dones:

Segons l'informe de l'OMS (2009), les diferències en salut entre homes i dones van creixent al llarg del desenvolupament vital, com a resultat de l'augment dels factors de gènere existents i la seua influència. Durant la lactància i la infantesa (de 0 a 9 anys), es destaca principalment que les xiquetes tenen un major risc de ser víctimes d'agressió sexual i de patir afeccions derivades de mutilacions genitals, mentre que en l'adolescència (de 10 a 19 anys) ja existeixen nombrosos problemes de salut que afecten xiquets i xiquetes de forma desigual. De manera que apareixen les primeres diferències en les quals les qüestions de

gènere influeixen determinadament: major probabilitat de contraure ITS, entre aquestes el VIH/SIDA, embarassos —de risc o no— que generen en ocasions rebuig en la comunitat o en l'entorn familiar, dificultant encara més les possibilitats de les dones de rebre una assistència mèdica adequada².

Progressivament, augmenta la influència de factors de gènere en la salut de les dones. En edat reproductiva (de 15 a 44 anys) i adulta (de 20 a 59 anys), factors com la capacitat econòmica i la llibertat de moviment. D'aquesta manera, es continua percebent major risc de contraure ITS i complicacions de salut relacionades amb l'embaràs, la maternitat i l'anticoncepció, afavorides, entre altres, per la falta de recursos familiars i/o incapacitat de les administracions públiques per a proporcionar-los en temps, forma i lloc³. I se sumen la carència i/o deficiència d'atenció sanitària davant de malalties comunes com traumatismes, lesions òssies o musculars, tuberculosi i malalties respiratòries. En part, per la percepció social de les dones com a prescindibles per a l'obtenció d'ingressos, o per altres costums socialment acceptats que posen la dona en una condició inferior a la de l'home, com les dificultats que pateixen per a desplaçar-se a soles fins als centres de salut, o les condicions salubres dels seus habitatges.

Finalment, les dones d'edat avançada (60 anys o més), que representen una proporció cada vegada major de la població anciana, tenen major risc de patir malalties cròniques, especialment cardiovasculars i respiratòries (45% de dones de 60 anys o més) o càncer, sobretot de mama, pulmó i còlon (15% de les dones de 60 anys o més). Així com altres problemes de salut relacionats amb factors de risc que apareixen en l'adolescència i l'edat adulta, i que no s'han tractat de forma adequada.

2.- Cada any es produeixen més de 7,3 milions de parts d'adolescents menors de 18 anys només als països empobrits (El Fons de les Nacions Unides per la Població, UNFPA, 2013).

3.- El 99% de les prop de mig milió de morts maternes anuals registrades es produeixen en països empobrits. Segons dades de 2013, menys del 50% de les dones embarassades a Àfrica subsahariana són ateses per personal sanitari especialitzat durant el part.

5.1 Violacions dels drets humans en l'àmbit de la salut

Les violacions o la inobservança dels drets humans pot comportar greus conseqüències sanitàries. La discriminació manifesta o implícita en la prestació de serveis de salut viola drets humans fonamentals. Moltes persones amb trastorns de salut mental romanen en centres per a malalts mentals contra la seua voluntat, a pesar que tenen la capacitat per a prendre decisions sobre el seu futur. Per altra banda, quan falten llits d'hospital, se sol donar d'alta prematurament a persones d'eixos grups, la qual cosa pot donar lloc a altes taxes de readmissió, i de vegades inclús a defuncions, i constitueix també una violació dels seus drets a rebre tractament.

Així mateix, se sol denegar a les dones l'accés a serveis i atenció de salut sexual i salut reproductiva, tant en països enriquits com en països empobrits. Aquesta violació dels drets humans està profundament arrelada amb la construcció social del gènere i la seua ingerència en allò relatiu a la sexualitat de les dones.

6 La cobertura sanitària universal

Segons l'OMS, s'entén que hi ha Cobertura Sanitària Universal (CSU) quan tota la població disposa dels serveis de salut que necessita sense que el pagament d'eixos serveis li cause dificultats econòmiques.

Cada any, els pagaments directes per serveis de salut provoquen que 100 milions de persones caiguen en la pobresa (OMS, 2012). Encara que els problemes de cobertura sanitària afecten en molts casos a països empobrits que manquen de recursos suficients per a brindar l'accés inclús a uns serveis bàsics mínims, també els països considerats enriquits s'enfronten a reptes d'aquest àmbit per a fer front a una demanda cada vegada més gran de serveis sanitaris de més qualitat.

Més de 800 milions de persones en el món viuen en assentaments precaris, un terç de la població urbana mundial. Els serveis de salut prestats a eixes poblacions són escassos. Font: OMS.

La CSU és indispensable per a assolir el benestar de les persones, ja que fa possible millores substancials en matèria de salut i desenvolupament en les societats i comunitats on s'aplica. Ajuda a prevenir que les persones caiguen en la pobresa associada a problemes de salut i/o malalties, donant l'oportunitat de portar vides més dignes i saludables i de desenvolupar tot el seu potencial dins de la societat. És un element indispensable per a assolir un desenvolupament sostenible, reduir la pobresa i eliminar les desigualtats socials. Des d'un enfocament intercultural, la CSU ha de complementar-se amb el reconeixement i valoració positiva dels sistemes de medicina pròpia de les comunitats urbanes i rurals, considerant-la un factor de diàleg cultural que cerque el major benestar possible.

Es considera, en termes generals, que la CSU descansa sobre quatre pilars fonamentals:

▪ Un sistema de salut sòlid i eficient:

- Que proporcione informació perquè les persones es mantinguen sanes i previnguen malalties,
- que detecte malalties prompte,

7 El accés a Medicaments Essencials

-que tinga mitjans per a tractar els problemes de salut de la població, i

-que dispose de serveis de rehabilitació.

- **Un sistema de finançament dels serveis de salut**, que permeta que siguen assequibles per a les persones.
- **Accés a medicaments i tecnologies essencials** per al diagnòstic i tractament.
- **Personal sanitari ben capacitat i motivat.**

A Espanya, la Llei General de Sanitat (1986) fou la primera norma que va contemplar la CSU, assenyalant que aquesta se sufragaria amb cotitzacions socials (art. 79), entre altres tributs. Més tard, en 1999, la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat va disposar que seria l'Estat, a través de les transferències presupostàries de les comunitats autònomes, qui assumiria totalment el finançament públic de l'assistència sanitària, de manera que des d'aleshores la cobertura sanitària no està garantida a càrrec de les afiliacions de la seguretat social, sinó que són totes les persones que es troben en territori espanyol qui, a través d'impostos indirectes (per exemple, l'IVA de determinats productes bàsics) sostenen aquest sistema.

Tanmateix, la CSU ha patit una important reducció des de l'aprovació en 2012 del Reial decret llei de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions. D'acord amb aquesta norma, es garanteix la sanitat pública únicament a qui tinga la condició d'afiliat a la Seguretat Social i s'exclou d'aquest sistema a altres persones que, per altres qüestions no relatives a la seua condició de titulars de drets, resulten secundàries quant a l'atenció en salut que haurien de proporcionar-los els serveis públics de benestar social. Aquest ha sigut el cas de la població en situació administrativa irregular (situació que poden viure algunes persones migrants), la qual, també per la seua situació econòmica sovint precària, hauria de ser objecte de polítiques de benestar social que incrementaren les seues possibilitats i oportunitats de dur una vida digna, i no acabar en l'exclusió sanitària de forma sistemàtica.

Els medicaments essencials són aquells que satisfan les necessitats prioritàries de salut de la població. Han d'estar disponibles en tot moment en els sistemes de salut, en quantitats suficients, en les formes farmacèutiques apropiades, amb qualitat i informació adequada i a un preu assequible tant per a la comunitat com per als pacients.

El concepte de medicaments essencials (ME) es basa en la premissa que un nombre limitat de medicaments són suficients per a tractar efectivament una part considerable de les malalties i dolències existents a escala mundial. Són, per tant, una eina imprescindible per a garantir el dret a la salut, i així ho declara l'OMS des de l'any 2000.

Els ME se seleccionen segons la seua pertinença en termes de salut pública, proves d'eficàcia i seguretat, i la seua eficàcia comparativa en relació amb el seu cost. El concepte de medicaments essencials fou originàriament desenvolupat per l'OMS, que va establir la primera llista model d'ME en 1977. Actualment, la llista model d'ME està disponible per a adults en la seua 19a edició (novembre 2015) i per a la infància en la seua 5a edició (agost 2015).

A pesar d'això, i segons dades d'aquest mateix organisme, més d'un terç de la població mundial manca de l'accés necessari a aquests medicaments. La falta d'accés a medicaments essencials segueix sent un dels problemes més greus en salut pública a escala internacional.

Encara que en els últims 25 anys, l'accés a aquests medicaments ha progressat considerablement, no tothom s'ha beneficiat en igual mesura en serveis d'atenció sanitària i tractaments eficaços i de baix cost. Com a conseqüència d'això, més de 15 milions de persones moren cada any de malalties infeccioses per a les quals existeix tractament.

La desigualtat en l'accés a medicaments essencials ve motivada per diferents causes que podem agrupar de la següent manera:

Condicionants geogràfics: la dificultat en l'accés geogràfic afecta directament l'accessibilitat i disponibilitat dels medicaments. No només es refereix a zones rurals aïllades, sinó també a la inexistència de xarxes de transport i distribució eficaces.

Factors socioculturals i de gènere: parlar de factors de gènere o de caràcter sociocultural implica analitzar aquells factors socials, econòmics, polítics, i les normes, creences, drets, obligacions i rols que perpetuen la desigualtat entre homes i dones en un context social, o entre diverses comunitats i col·lectivitats que comparteixen un mateix entorn, com hem mencionat anteriorment en els determinants de la salut i la seua relació amb el gènere.

En aquest sentit, la falta d'autonomia de les dones en molts països tant empobrits com enriquits econòmicament impedeix que prenguen decisions relacionades directament amb la seua salut, els rols familiars, prejudicis, obligacions, dependència econòmica... determinen que no accedisquen en igualtat de condicions als tractaments que necessiten. La inexistència o ineficàcia de sistemes de salut culturalment apropiats per a les poblacions originàries també determina la dificultat en l'accés d'aquestes poblacions a ME. Els sistemes de salut han d'incorporar un enfocament intercultural, i preservar i enfortir els sistemes de salut propis i la medicina tradicional contrastada i efectiva per a garantir la cobertura en salut i l'accés a tractaments.

Factors que afecten el preu del medicament, patents i sistemes de propietat intel·lectual: una patent permet posar-li a un producte un preu superior al de mercat com a incentiu per a recuperar els costos en què s'ha incorregut durant la investigació. Tanmateix, poden generar en alguns casos efectes perversos, permetent que es fixen preus molt superior als recomanables i dificultant a moltes persones l'accés a ME. També és preocupant el bloqueig sobre determinats medicaments genèrics quan s'allarguen patents sense que hi haja una vertadera innovació terapèu-

tica. Les considerables reduccions de preu que impliquen la producció de genèrics suposen que milions de persones puguen accedir a tractaments de qualitat, com s'ha demostrat en el cas del VIH. Des del punt de vista ètic, és necessari plantejar-nos com a societat si podem negar que hi ha persones que no puguen accedir a ME capaços de salvar vides perquè els seus preus són inassequibles. Els avanços en salut han d'estar a l'abast de totes les persones en el món sense importar el lloc en el que es troben ubicades.

I+D (Investigació + Desenvolupament) i malalties oblidades: l'I+D dels nous medicaments es realitza freqüentment en funció dels potencials beneficis i no de les necessitats reals de salut de la població. Es calcula que el 90% de l'R+D farmacèutica es destina a malalties que afecten potencialment tan sols al 20% de la població mundial, particularment a la part amb més recursos econòmics. Les malalties oblidades són aquelles (com la malària, la tuberculosi o la malaltia de Chagas) que, a pesar d'afectar un gran nombre de persones, no disposen de tractaments eficaços o adequats, ni per a les quals es dedica un esforç investigador proporcional al nombre de persones que les pateixen. La invitació de Farmamundi és que desenvolupem la capacitat de qüestionar la causa de que açò succeeisca, i el paper que les polítiques de salut, els governs i la investigació farmacèutica té.



8 Webgrafia

Ús racional de medicaments: implica que les i els pacients reben medicació adequada a les seues necessitats clíniques, en les dosis corresponents als seus requisits individuals, durant un període de temps adequat i al menor cost possible. Tanmateix, i segons l'OMS, més del 50% dels medicaments es recepten, dispensen o venen de forma inadequada, i el 50% de pacients els prenen de forma incorrecta. Açò pot generar efectes negatius sobre les persones que els consumeixen, així com problemes de disponibilitat de forma directa o indirecta en altres llocs. Així mateix, el consum desencertat o desproporcionat de medicaments pot donar lloc a problemàtiques greus d'aparició o generalització de malalties com les vinculades a la resistència davant els antibiòtics.

La qualitat del medicament: la proliferació de medicaments subestàndards, falsificats o caducats constitueixen un gran problema en l'àmbit de la salut pública, i provoquen que moltes persones no reben els tractaments de qualitat que necessiten.

Polítiques públiques de medicaments: són les estratègies i plans que porten a terme els governs per aconseguir millorar o avançar en l'accés a medicaments. Les bones polítiques contribueixen a assegurar que els medicaments necessaris estiguen disponibles amb qualitat per a totes les persones, a preus assequibles i garantint que es fa un ús racional d'ells.

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