

Derecho a la Salud y Derecho a Medicamentos

Eduardo Espinoza
Viceministro de Políticas de Salud

Medicamentos: Junio de 2009

- Abastecimiento precario (50% = se dispensaba una de cada dos recetas)
- Suministro y almacenamiento inadecuados (Entierros) .
- 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

- Todos los Presidentes del período neoliberal, Ministros de Economía y Hacienda 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

- Elevado gasto de bolsillo de los hogares especialmente los hogares pobres (gasto catastrófico en salud)
- El gasto total en salud era 60-70% privado (gasto de bolsillo), 50% de éste en automedicación.
- Salud como causa de bancarrota: Un Tx. Antibiótico mas de un salario mínimo, Un parto USD \$30
- Los negocios requerían desfinanciamiento y abandono del Sistema de Salud para posibilitar el enriquecimiento
- El Sistema de Salud no redistribuía la riqueza, ni generaba salud, sino ganancias y reproducción del capital

LA REFORMA DE SALUD: RESPUESTA INTEGRAL AL ABANDONO Y LA PRIVATIZACION

Rechaza la mercantilización: **Concibe Salud** como bien público y como derecho humano.

Reorienta el SNS hacia la Promoción de la Salud a través de los 4 pilares básicos de la APS integral:

Organización Comunitaria,

Participación Social,

Colaboración Intersectorial y

Búsqueda de la EQUIDAD

Concentra esfuerzos en la Eficiencia de los servicios de atención

Objetivo de la Reforma

Garantizar el derecho a la salud a toda la población Salvadoreña a través de:

Un Sistema Nacional Integrado de Salud que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado,

El acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud,

Un ambiente sano y seguro,

Un sistema de atención a la salud, eficiente, de alta resolutiveidad, equitativo y de alta calidad para todas.

El Derecho a la Salud

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

- 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

Observación General 14 (Aplicación del Pacto)

- El Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles

El Concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el artículo 12 tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, como los recursos con que cuenta el estado

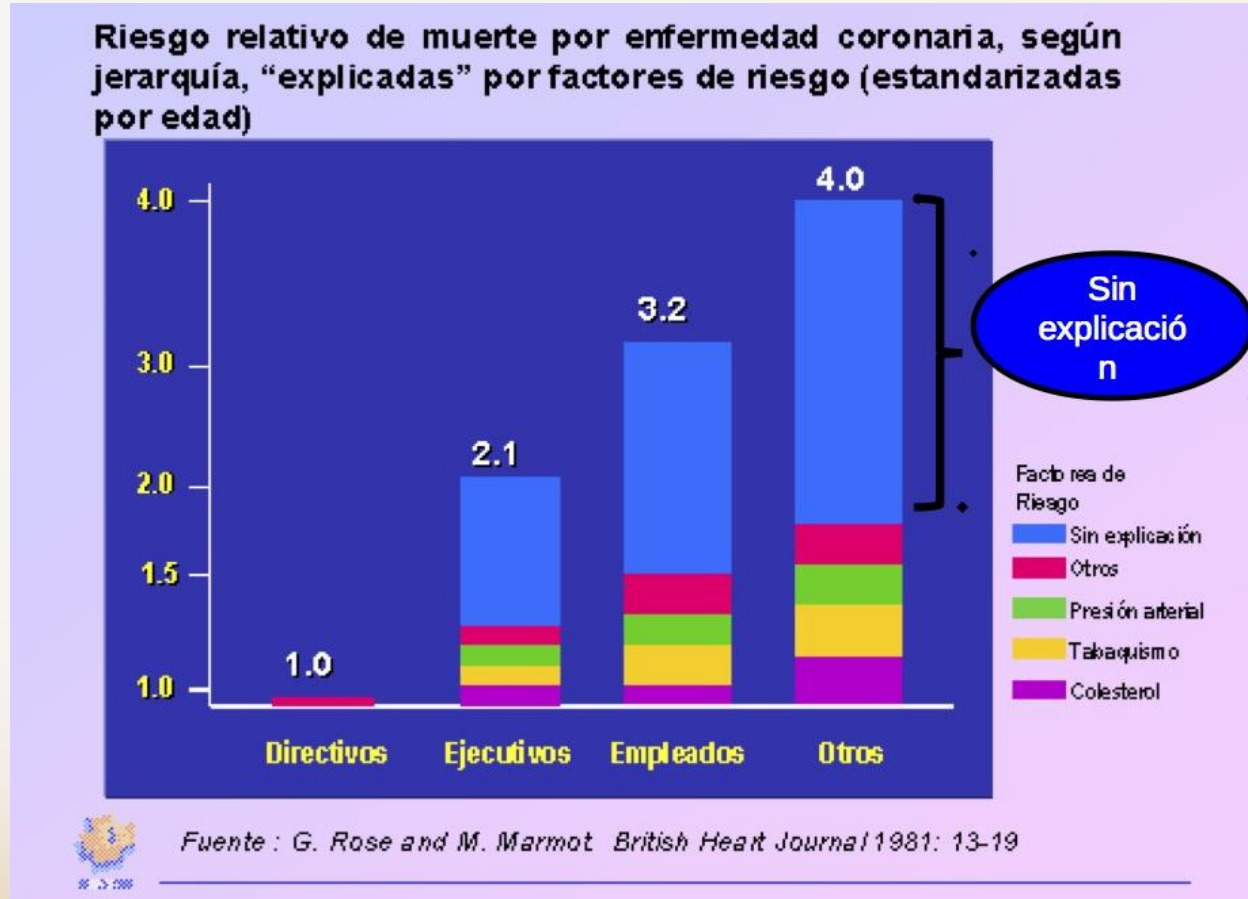
Dos maneras de pensar:

- **Como casos Individuales:**

- ¿Porqué esta persona tiene un problema de salud?

- **Como causas de afectación poblacional:**

- ¿Porqué esta población o territorio o grupo social tiene mas problemas de salud que otro?



Medicamentos Esenciales

- OMS: Aquellos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población
- Se seleccionan con base a:
 - Prevalencia de las enfermedades
 - Seguridad
 - Eficacia
 - Costo-eficacia comparativa
- En el contexto de los Sistemas de Salud existentes:
 - Están disponibles en todo momento
 - En cantidades suficientes
 - En las formas farmacéuticas apropiadas
 - Con calidad garantizada
 - A precio asequible para las personas y la comunidad
 - Deben prescribirse y usarse de manera racional

Se concreta en el LOM

- Lo formula la DNM en consulta con las instancias que integran el Sistema Nacional de Salud
- Tiene Implicaciones obvias:
 - Eficiencia
 - Efectividad
 - Equidad
 - La dimensión temporal (progresividad) y el reconocimiento de restricciones de recursos implica la necesidad de definir prioridades

Una Doble dimensión

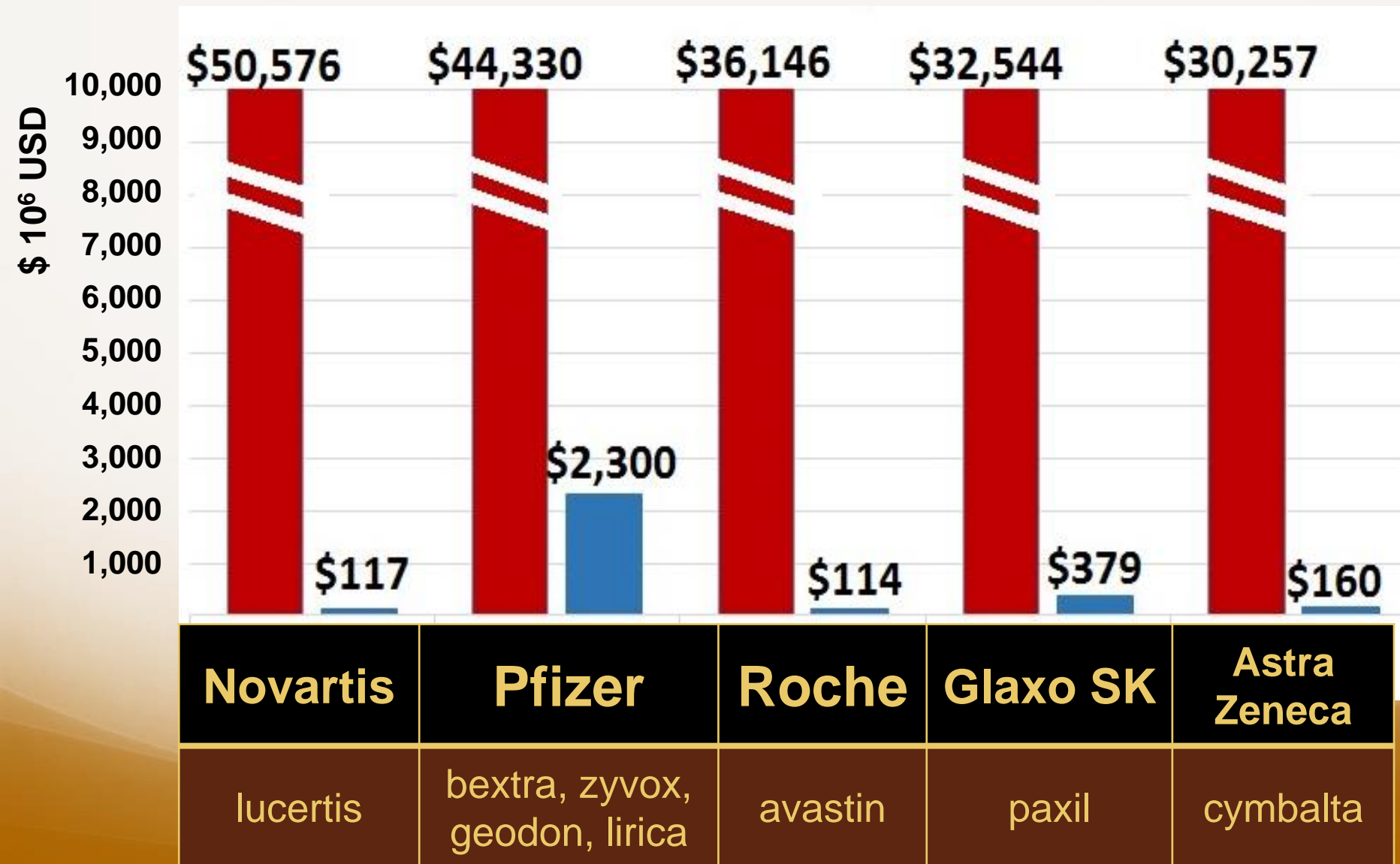
- El Derecho a la salud es individual y colectivo
- No puede circunscribirse a ninguno de los dos exclusivamente:
 - Ejemplo: No puede favorecer, mediante sentencias, caprichos ciudadanos por un determinado medicamento, especialmente si supone una erogación que afecta las arcas del estado y condiciona desproteger y afectar la dimensión colectiva del Derecho a la Salud.

¿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)

Ventas 2013 vrs. Multas 2014

(las escalas son diferentes)



Nuestra constitución subordina el interés económico al interés social (Art. 102)

Art. 65 CN:

- 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.

Es un principio de Responsabilidad

- Este principio no se aborda en las sentencias judiciales
- ¿Cuál es la obligación que corresponde a las Farmacéuticas nacionales e internacionales?

¿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.



Una Sentencia de este tipo:
**¿No desnaturaliza el Derecho
a la Salud?**