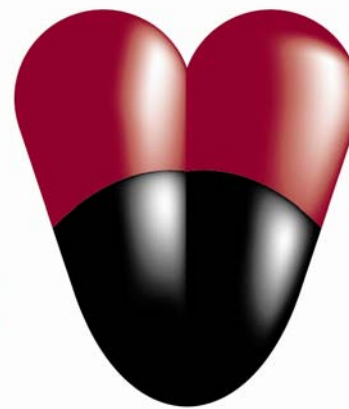


# Salut per al desenvolupament



Campaña organizada por:



Con el apoyo de:





# Presentación de la campaña

**Objetivo:** dar a conocer la vinculación entre derecho humano, salud y desarrollo, para contribuir a medio plazo, a mejorar la cooperación sanitaria que se realiza desde Catalunya.

Analizaremos la situación de desigualdad en salud, así como los avances o retrocesos que han ocurrido estos últimos años y elaboraremos propuestas de mejora basándonos en 3 temas concretos:

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

Esta campaña va **dirigida a** la población catalana en general, aunque algunas actividades se dirigen especialmente al público universitario, sanitario y de la cooperación.

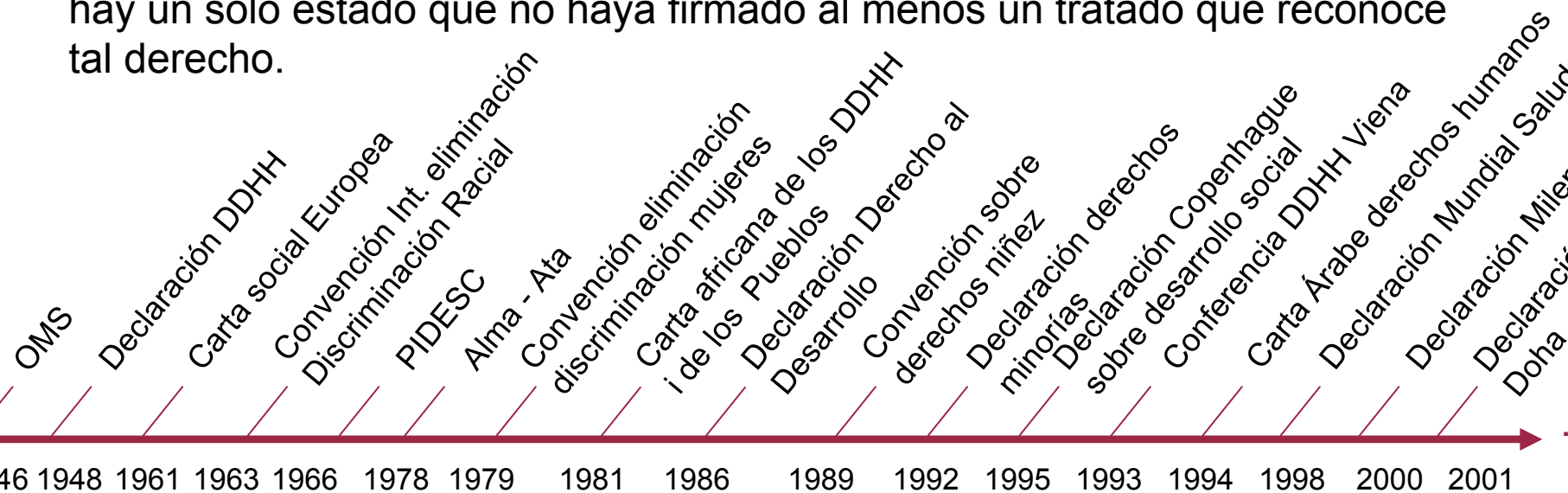


# Salud como derecho humano

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así 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.*

## Evolución de los derechos humanos

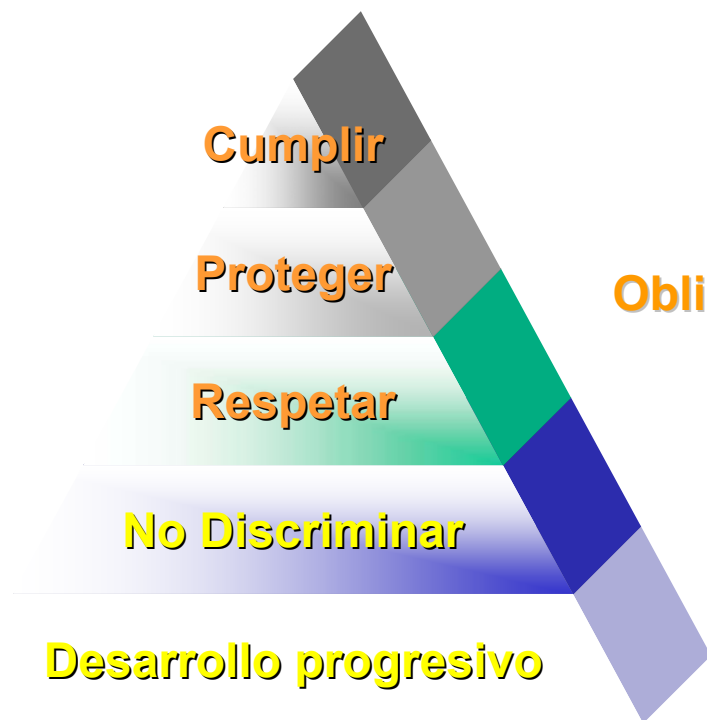
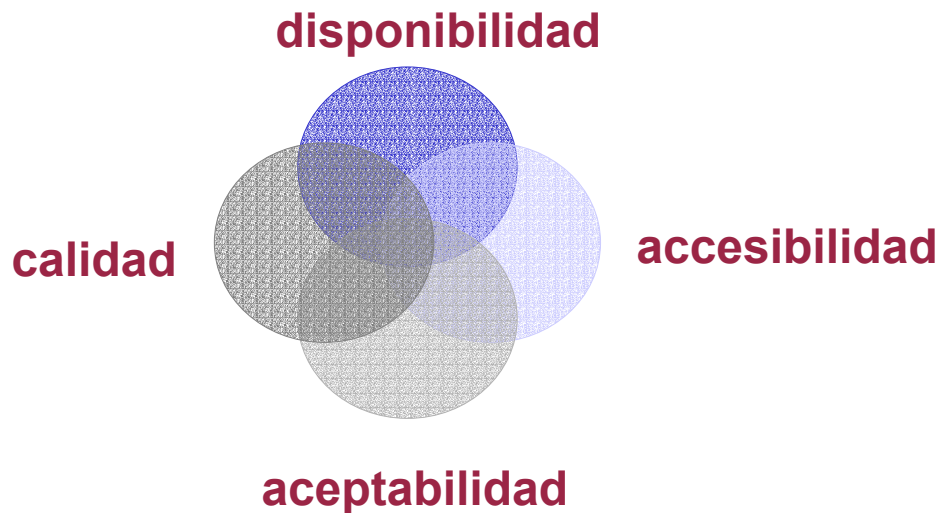
Una multitud de acuerdos, convenios y declaraciones internacionales y regionales han reconocido la salud como derecho humano. Hoy en día no hay un sólo estado que no haya firmado al menos un tratado que reconoce tal derecho.



# Criterios y obligaciones del derecho a la salud



Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales los **criterios** para evaluar el derecho a la salud en un contexto determinado son:



Obligaciones específicas

Obligaciones generales

Obligaciones que los estados tendrían que cumplir para conseguir el derecho a la salud



40 % en el umbral de la pobreza  
1/5 pobreza extrema

## Evolución del concepto de desarrollo

- Históricamente se definía el grado de civilización de un país según su desarrollo económico.
- En los 80 el premio Nobel de economía **Amartya Sen** redefinió el concepto de desarrollo como la expansión de la libertad para que las personas puedan expresar sus capacidades y potencialidades.
- Existe una tercera definición del concepto de desarrollo que lo entiende como la realización de los derechos humanos en su plenitud. Si éstos son la máxima expresión de las libertades humanas, el grado de su obtención implica mayor o menor desarrollo.

# Salud, pobreza y desarrollo (II)

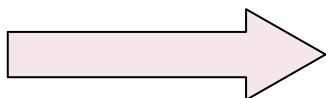


La pobreza no representa sólo una cuestión de ingresos, sino fundamentalmente una cuestión de ser capaz de vivir una vida con dignidad, disfrutando de los derechos humanos y las libertades que de ellos emanan.

## Vinculación entre salud, pobreza y desarrollo

a) En 1978 en la Declaración de Alma-Ata se declaró que el desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, era de importancia fundamental para conseguir un grado máximo de salud para todos y para reducir las desigualdades en materia de salud entre los países en vías de desarrollo y los países desarrollados.

Al mismo tiempo, declaraba que la promoción y protección de la salud es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido.



estrategia de atención primaria de salud

# Salud, pobreza y desarrollo (III)



b) En el año 2000, el Informe de la Comisión de Macroeconomía y Salud de la OMS determinaba que una mejora en la salud de las personas que viven en la pobreza no sólo es un objetivo perseguible por sí mismo sino que actúa además como un fuerte catalizador para el desarrollo económico y la reducción de la pobreza en la sociedad.

Por lo tanto, la salud tiene un papel destacado por si misma tanto en la teoría del desarrollo humano como en el enfoque de los derechos humanos. Pero también los efectos de la salud sobre la economía, así como los efectos de la pobreza sobre la salud, son muy importantes.



**Circulo vicioso de la pobreza**

# Salud y Ayuda Oficial al Desarrollo

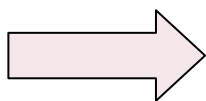
Salut per al  
desenvolupament



En la Carta de las Naciones Unidas todos los Estados miembros se comprometen a colaborar y cooperar técnica y económicamente para dar plena efectividad a los derechos de las personas, como el derecho a la salud.

Así queda evidente en distintos artículos de la Carta de las Naciones Unidas y en declaraciones internacionales, como: la Declaración de Alma Ata (1978), la Declaración del Milenio (2000), la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, AMS y PIDESC, entre otros.

Ahora bien, **la cooperación internacional es más que la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD)**. Es la suma de las políticas económicas, comerciales, sociales, culturales y políticas que cada estado defiende en los forums internacionales y que acaben por definir las relaciones entre Norte y Sur.



los países donantes deben establecer sus políticas de cooperación partiendo de criterios de **cantidad y calidad** de su ayuda.



## La cantidad

El principal referente sobre la cantidad de AOD que tienen que destinar los gobiernos donantes es la del 0,7% de su PIB, adoptado por la Comisión de Desarrollo Internacional en el 1970.

Por otro lado, vista la trascendencia de algunos sectores clave para el desarrollo humano, en el 1995, durante la Cumbre Mundial de Desarrollo Social de Copenhague se estableció la Iniciativa 20/20.



## Ajuda Oficial al Desenvolupament entre els països donants. PNUD 2007

Classificació segons MIDH	Assistència oficial per al desenvolupament (AOD) nets desamborsada			AOD per càpita del país donant (US\$ de 2005)		ODM AOD per als països menys avançats <sup>b</sup> (% del total)		ODM AOD per a serveis socials bàsics <sup>c</sup> (% del total assignable per sector)		ODM AOD bilateral no vinculada (% del total)	
	Total <sup>a</sup> (milions de US\$) 2003-04	Com a % del PIB		1990	2005	1990	2005	1996/ 1997*	2004/ 2005*	1990	2005
		1990 <sup>a</sup>	2005								
<b>DESENVOLUPAMENT HUMÀ ALT</b>											
2 Noruega	2.786	1,17	0,94	453	600	44	37	12,9	14,3	61	100
3 Austràlia	1.680	0,34	0,25	76	83	18	25	12,0	10,7	33	72
4 Canadà	3.756	0,44	0,34	115	116	30	28	5,7	30,4	47	66
5 Irlanda	719	0,16	0,42	27	180	37	51	0,5	32,0	-	100
6 Suècia	3.362	0,91	0,94	256	371	39	33	10,3	15,2	87	98
7 Suïssa	1.767	0,32	0,44	148	237	43	23	8,6	7,2	78	97
8 Japó	13.147	0,31	0,28	91	103	19	18	2,5	4,6	89	90
9 Països Baixos	5.115	0,92	0,82	247	313	33	32	13,1	22,0	56	96
10 França	10.026	0,60	0,47	166	165	32	24	..	6,3	64	95
11 Finlàndia	902	0,65	0,46	174	171	38	27	6,5	13,4	31	95
12 Estats Units	27.622	0,21	0,22	63	93	19	21	20,0	18,4	-	-
13 Espanya	3.018	0,20	0,27	35	70	20	27	10,4	18,3	-	87
14 Dinamarca	2.109	0,94	0,81	315	388	39	39	9,6	17,6	-	87
15 Àustria	1.573	0,11	0,52	29	191	63	16	4,5	13,9	32	89
16 Regne Unit	10.767	0,27	0,47	72	179	32	25	22,9	30,2	-	100
17 Bèlgica	1.963	0,46	0,53	123	188	41	31	11,3	16,5	-	96
18 Luxemburg	256	0,21	0,82	101	570	39	41	34,4	29,5	-	99
19 Nova Zelanda	274	0,23	0,27	44	67	19	25	..	29,9	100	92
20 Itàlia	5.091	0,31	0,29	77	87	41	28	7,3	9,4	22	92
22 Alemanya	10.082	0,42	0,36	125	122	28	19	9,7	12,1	62	93
24 Grècia	384	..	0,17	..	35	..	21	16,9	18,8	-	74
29 Portugal	377	0,24	0,21	25	36	70	56	8,5	2,7	-	61
CAD	106.777	0,33	0,33	93	122	28	24	7,3	15,3	68*	92*

Salut per al desenvolupament



Objectius de Desenvolupament	Import (€)	% Objectius prioritaris desenvolupament	% proposat pel Pla Director
Objectius prioritaris			
<b>1. Suport als drets socials bàsics</b>	<b>4.527.073,00</b>	<b>34,19</b>	<b>-</b>
1.1 Enfortir els sistemes d'atenció primària de salut afavorint, de forma especial, els programes de control de les principals malalties infeccioses i la millora de la salut reproductiva	2.596.933,72	19,61	12-18
1.2 Enfortir els sistemes d'educació bàsica i d'alfabetització d'adults, així com la incorporació i enfortiment de les cultures i llengües pròpies	1.117.472,00	8,44	12-18
1.3 Millorar l'accés a un habitatge adequat segons el context sociocultural i mediambiental en zones periurbanes	268.867,00	2,03	12-18
1.4 Millorar les capacitats existents en la gestió integral del cicle de l'aigua	543.800,00	4,11	12-18
<b>2. Millora de la capacitat productiva i l'ocupació</b>	<b>6.056.479,16</b>	<b>45,74</b>	<b>-</b>
2.1 Millorar l'activitat productiva i comercial, en especial en els sectors populars	5.164.860,00	39,01	5-11
2.2 Donar suport a programes ocupacionals i de drets laborals	891.619,00	6,73	5-11
<b>3. Governabilitat</b>	<b>2.134.748,10</b>	<b>16,12</b>	<b>-</b>
3.1 Contribuir a la generació de plans de desenvolupament locals per a millorar la governança i la participació ciutadana	155.423,44	1,17	5-11
3.2 Enfortir les capacitats dels actors estratègics per a millorar la governabilitat democràtica i el desenvolupament humà	1.499.794,66	11,33	5-11
3.3 Millorar les capacitats per a prevenir els conflictes derivats de les amenaces sobre les minories ètniques, culturals i lingüístiques	479.530,00	3,62	5-11
<b>4. Diversos objectius prioritaris</b>	<b>523.164,75</b>	<b>3,95</b>	
<b>Total objectius prioritaris</b>	<b>13.241.464,73</b>	<b>100,00</b>	<b>-</b>
<b>Altres objectius de desenvolupament</b>	<b>8.509.912,93</b>		
<b>Total objectius de desenvolupament</b>	<b>21.751.377,66</b>		

Salut per al desenvolupament

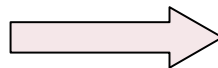




## La calidad

A menudo la AOD va ligada a criterios poco claros, marcados por los países donantes en lugar de estar ligada a indicadores contrastados de necesidad y pertinencia.

Incertidumbre y  
dependencia a corto plazo



Genera graves problemas  
de planificación para los  
países receptores.

## Propuestas para mejorar la calidad de la AOD

- Incrementar los **periodos de financiación a 10 años** → mejora en la planificación de los presupuestos para la salud de los PVD.
- **Declaración de París** (2005) mejora a través de 5 principios: apropiación, alineación, armonización, gestión orientada a resultados y responsabilidad mutua. Muy cuestionada por las ONGD y OSC



# Acceso a los medicamentos

Zona geogràfica	Población	Consumo
África	13%	2%
América Latina	8%	7%
Asia	57%	8%
Europa del Este	8%	3%
<b>Subtotal</b>	<b>86%</b>	<b>20%</b>
EUA y Canadá	5%	32%
Europa Occidental	7%	32%
Japón	2%	16%
<b>Subtotal</b>	<b>14%</b>	<b>80%</b>

Más de un tercio de la población mundial no dispone de acceso regular a medicamentos esenciales.

Los desequilibrios entre los países desarrollados y los PVD son similares a los que marcan otros indicadores de acceso a la salud.

Los factores que intervienen en el acceso a los medicamentos son:



# Factores que intervienen en el acceso a los medicamentos



## *1. Investigació y desarrollo*

Sólo el 10% del I+D se dirige a los problemas que suponen el 90% de la carga mundial de enfermedad, a este patrón se le llama habitualmente el **desequilibrio 10/90 o Gap 10/90**.



**Enfermedades olvidadas**

## *2. Producción*

Una vez desarrollado un medicamento, puede darse el caso que no sea producido o que se abandone su producción.

# Factores que intervienen en el acceso a los medicamentos (II)



## ***3. Distribución***

Remite a la recepción e inspección, a la adecuación de los medios de transporte y a los sitios de almacenaje, al control de las existencias y a la previsión y observación de la demanda, hasta que el medicamento llega al paciente.

## ***4. Selección adecuada***

**Lista de Medicamentos Esenciales:** son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de una población y tienen que estar disponibles siempre en las cantidades, formas terapéuticas y a precios asequibles para todas las personas de la comunidad.

Esta lista consta de unos 300 medicamentos y se actualiza cada dos años.

# Factores que intervienen en el acceso a los medicamentos (III)



## 5. Precio asequible

Más de 1.300 millones de personas sobreviven con menos de un dólar al día. Los precios de los medicamentos se basan en los acuerdos de la OMC, que rigen el comercio internacional.

Concretamente, **el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)**, ha generado una enorme polémica entre la industria farmacéutica, las ONGD y los gobiernos de algunos países empobrecidos.

**Patentes**



exclusividad en la fabricación y comercialización de productos protegidos por un período mínimo de 20 años

## 6. Financiación sostenible

Existen distintos posibles sistemas de financiación que se complementan entre sí: financiación pública, seguros de enfermedad o seguridad social, pagos por parte del usuario, financiación de donantes...

# Factores que intervienen en el acceso a los medicamentos (IV)



## ***7. Sistema de salud y provisión fiable***

Los medicamentos deben estar disponibles en el lugar adecuado y con una calidad adecuada.

Problemas relacionados con la logística, previsión presupuestaria y 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.

# Soluciones al modelo actual de innovación y acceso: de iniciativas globales a las locales



1. Flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC
  - *Licencias obligatorias*
  - *Importaciones paralelas*
  - *Disposición Bolar*
2. Sistema de premios de I+D
3. Tratado de I+D
4. Alianzas público-privadas
5. Producción de medicamentos y fomento del uso racional en los campamentos saharuis
6. Ventas sociales de medicamentos en Nicaragua

# Flexibilidades del acuerdo de los ADPIC



## Licencias obligatorias

Mecanismo legal a través del cual un gobierno autoriza a él mismo o a un tercero la fabricación, importación o comercialización de un medicamento sin la autorización del titular de la patente, a cambio de una remuneración al titular de ésta. *Ejemplos: Tailandia, Malasia y el caso Rwanda y Canadá*



**Se promueve la competencia de genéricos**

## Importaciones paralelas

Permite que los gobiernos autoricen la importación de un producto protegido bajo patente desde un segundo país donde se venden a un precio inferior sin el consentimiento del titular de la patente.



**Mejora la selección de las vías de adquisición de medicamentos en función de precios comparativos**

## Disposición Bolar

Estas disposiciones permiten que los fabricantes de productos genéricos empiecen los procesos necesarios para registrar un producto antes de la expiración de la patente.



# Sistema de premios de I+D

Es un sistema alternativo al sistema de patentes que incentiva a los potenciales innovadores (industria, centros de investigación públicos,...) a orientar su I+D para productos considerados prioritarios para la sociedad.

## Ventajas

- Distintos centros de investigación o empresas se presentan para optar al premio y reciben la parte proporcional del premio en función de la aportación terapéutica del nuevo medicamento.
- Se tienen en cuenta los medicamentos ya existentes.
- Se separa el coste de la investigación del precio del medicamento.



**Podría ser útil para enfermedades olvidadas**

# Tratado de I+D



2003. Se crea la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud pública con el objetivo de analizar cómo los derechos de la Propiedad Intelectual pueden contribuir a la innovación y ésta contribuye a garantizar la salud pública.

- 2005. Personas expertas, ONGD y gobiernos, entre otros solicitan a la OMS que evalúe la propuesta de Tratado de I+D médico.

**Objetivo:** crear una alternativa al modelo actual de monopolio de I+D, que contaría con financiación pública y privada, en que los países aportarían unos fondos en función, por ejemplo, de su PIB y dedicando un mínimo a problemas definidos como prioritarios.

- Finals del 2005. Kenya i Brasil van presentar una proposta a l'OMS per establir un grup de treball per avaluar les prioritats globals de salut.
- Maig de 2006. OMS aprova la creació del Grup de Treball Intergovernamental sobre Salut Pública, Innovació i Propietat Intel·lectual (IGWG).
- Maig 2008. L'IGWG presenta l'Estratègia Mundial i Pla d'Acció i l'OMS l'adopta



## Alianzas público-privadas

Son un mecanismo de promoción de la investigación y el desarrollo en enfermedades olvidadas. La mayoría reciben apoyo tanto del sector público (gobiernos o agencias de Naciones Unidas), como de organizaciones de la sociedad civil, pero especialmente de fundaciones privadas, como la Fundación Gates.

Algunas de estas alianzas, como la Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI) está considerando la utilización de un mecanismo innovador de financiación, los Advanced Market Commitment (AMC).

Este modelo garantiza un volumen de compra a precios preacordados durante un periodo de tiempo, para que así estimule la creación de un mercado que incentive las empresas privadas a innovar en tratamientos para los que no existiría interés inicialmente.

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



Medicus Mundi Catalunya, con el apoyo del Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), trabaja desde 1992 en los campamentos saharauis de Tindouf (Argelia).

- Forma el personal sanitario en la elaboración de medicamentos, así como en la gestión de un laboratorio de producción de medicamentos esenciales.
- Mejora el uso racional del medicamento (pacientes necesitan saber cómo tomárselos y cómo seguir de manera efectiva el tratamiento prescrito)



Foto. Arxivo de Medicus Mundi Catalunya



# Ventas Sociales de Medicamentos en Nicaragua

Desde 1995, Farmacéuticos Mundi trabaja en Nicaragua conjuntamente con entidades e instituciones locales. 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.



Foto. Victor Casado y Belén Gil (Farmacéuticos Mundi)

La estrategia principal ha sido la implementación de **ventas sociales de medicamentos** autosostenibles, que dispensan medicamentos genéricos que están en la lista nicaragüense de medicamentos esenciales, mediante la negociación y la compra en laboratorios locales.

Se estima que la estrategia de les VSM cubre aproximadamente 1.200.000 personas, todas situadas en zonas rurales o zonas urbanas precarias.



## Y tú, ¿qué puedes hacer?

- Adhiérete a la campaña a través del **formulario** de apoyo que encontrarás en la web de la campaña.
- Participa en las actividades organizadas en el marco de la campaña (charlas, mesas redondas y la muestra de filmes, entre otros)
- Difunde el mensaje de la campaña
- Cuelga un banner de la campaña, si tienes una página web o un blog

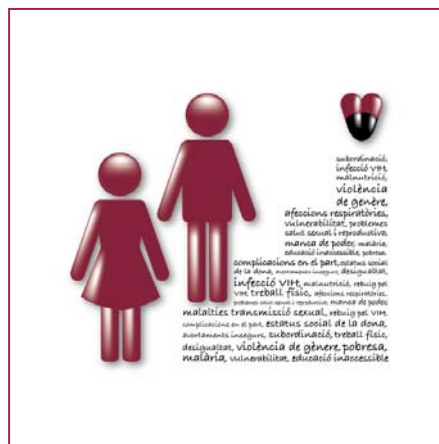
# Actividades previstas anuales

Salut per al desenvolupament



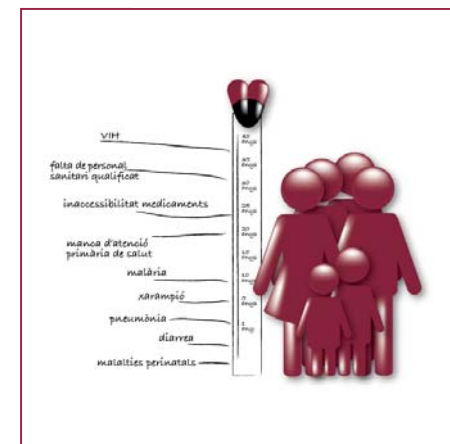
2008

Acceso a los medicamentos



2009

Género y salud



2010

Muertes evitables

- 3 mesas redondas (21 mayo, última semana septiembre, noviembre 2009)
- 1 ciclo de cine de 4 documentales para público general (junio 2009)
- 1 ciclo de cine de 2 documentales en una universidad (noviembre 2009)
- 20 charlas divulgativas
- Exposición de gran formato

**Salut** per al  
**desenvolupament**



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