



INFORME

CONOCIMIENTO, POSICIONAMIENTO Y PARTICIPACIÓN
SOBRE ACCESO A MEDICAMENTOS ESENCIALES
A NIVEL INTERNACIONAL



esenciales
para la vida

ABREVIATURAS

AAPP Administraciones Públicas.

ACUERDOS ADPIC Acuerdos sobre Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio de la OMC.

AECID Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. ^[1]

AME Acceso a Medicamentos Esenciales. En 1977, la OMS adopta el concepto de medicamentos esenciales, uno de los elementos de la Atención Primaria en Salud: “Son aquellos fármacos que satisfacen las necesidades sanitarias de la mayoría de la población. Deben por tanto estar disponibles en todo momento en cantidades suficientes y en las dosis adecuadas y a un precio que los individuos y la comunidad puedan abordar.” Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo-eficacia comparativa. La Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS se actualiza cada dos años. ^[2] Los medicamentos esenciales no están por definición libres de patentes, como sí ocurre en el caso de un medicamento genérico. Es cierto que un 90%-95% aproximadamente de los medicamentos esenciales son genéricos, pero no son esenciales por ser genéricos.

CCAA Comunidades Autónomas.

COF Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

CONGRAL Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

DECLARACIÓN DE DOHA Declaración Adoptada por la OMC en su Conferencia Ministerial en Doha (Qatar) el 14 de noviembre de 2001. Esta declaración orienta sobre los aspectos de las patentes que facilitan el acceso de los países empobrecidos a la producción de fármacos asequibles.

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Proceso que pretende la transformación, la construcción de una visión crítica, el cambio social, la comprensión de las causas, etc. Para conseguirlo se realizan intervenciones: campañas de movilización social, etc. Estas intervenciones pueden ser de sensibilización, formación, investigación e incidencia política.

FIP Federación Internacional de Farmacéuticos (International Pharmaceutical Federation). ^[3]

LÍNEA DE BASE Relación y medición de indicadores que permitan identificar el estado del público objetivo al que se dirige una intervención antes de su inicio con el fin de poder adecuar y mejorar las actuaciones que posteriormente se lleven a cabo así como comparar la situación que se alcance después de las mismas.

MASCE Mesa de Armonización en Salud de la Cooperación Española.

ME Medicamentos Esenciales.

OEPM Oficina Española de Patentes y Marcas del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. ^[4]

OMC Organización Mundial de Comercio. [5]

OMS Organización Mundial de la Salud. [6]

ONGD Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo.

PE Países Empobrecidos.

POBLACIÓN OBJETIVO Trabajadores/as y propietarios/as de oficinas de farmacia; estudiantes de Farmacia y Técnico de Farmacia; AAPP –tanto a nivel estatal como autonómico y local-; COF; Industria Farmacéutica y ONGD y sus coordinadoras.

PROFESIONALES Personas que ejercen la profesión como diferenciación de estudiantes. En general, se puede referir a personas con estudios de ciclos formativos profesionales o universitarios en Farmacia. Se ha denominado “farmacéutico/a” a aquellos profesionales que trabajan en oficinas de farmacia, sean propietarios o no.





PRESENTACIÓN

Farmamundi, como organización no gubernamental de cooperación al desarrollo y acción humanitaria desde su creación en 1991, trabaja para garantizar que la salud sea efectivamente un derecho fundamental y no el privilegio de unos pocos. Uno de los pilares fundamentales que sostiene la salud como derecho universal es el acceso a medicamentos. Alrededor de dos mil millones de personas (un tercio de la población mundial) carecen todavía de acceso a medicamentos esenciales a precios asequibles para ellos y con una calidad garantizada. La experiencia de Farmamundi en el ámbito de la salud en general y en el acceso a medicamentos en particular, nos permite afirmar que cuando se aplican buenas políticas y directrices activamente, se pueden obtener mejoras considerables en la disponibilidad y calidad de medicamentos esenciales. En los países empobrecidos el acceso a medicamentos esenciales de grandes sectores de la población es muy limitado. Los sistemas de salud pública en muchos casos son débiles, tienen escasos recursos, no son eficientes y, por consiguiente, su cobertura es baja y no permiten asegurar la universalización del derecho a la salud entre su población.

Como herramientas para mejorar el acceso se suele apelar a los sistemas de provisión fiables, a la financiación sostenible, al precio

asequible, al uso racional y a la selección de medicamentos. Factores claros e identificables con los que Farmamundi lleva trabajando desde hace años. La sociedad civil y sus colectivos directamente relacionados con los medicamentos o la salud, como los profesionales farmacéuticos, los estudiantes de farmacia, la industria farmacéutica o las Administraciones Públicas, tienen mucho que aportar a la búsqueda de soluciones a este problema. Así, este estudio es parte de un proyecto más amplio con el que se pretende aumentar el nivel de conocimiento y sensibilización de todos estos sectores en general, y la implicación de todos ellos en las opciones de mejora y solución, propuestas para avanzar en la transformación de la situación actual de falta de acceso a medicamentos esenciales de la población mundial y, por tanto, del incumplimiento del derecho universal a la salud.

En una primera parte de este estudio se ha analizado el nivel de conocimiento, interés y participación de los distintos públicos objetivo sobre el problema de la falta de acceso a medicamentos en los países empobrecidos sus causas, concepto, realidad, causas y consecuencias. Además, se han estudiado también posicionamientos de los actores seleccionados sobre el tema y sus posibles soluciones.

Farmamundi quisiera agradecer la participación de todas las entidades involucradas en el desarrollo de este estudio: Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Administraciones Públicas, Facultades de Farmacia, Industria farmacéutica, Oficina Española de Patentes y Marcas de las AAPP de las comunidades autónomas de: Andalucía, Aragón, Asturias, Extremadura, Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid y el compromiso y la deferencia de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), sin la que la realización de este proyecto no hubiera sido posible.



OBJETIVOS DEL INFORME

Analizar la realidad sobre el tipo de hábitos o conductas que tienen los diferentes públicos objetivos para adecuar las actividades de las campañas o acciones de Farmamundi a dicha identificación y las causas de dichos hábitos.

Descubrir realmente el conocimiento que tienen los públicos objetivo sobre cada uno de los temas de las campañas (de esta manera se fundamentarán las hipótesis de partida del personal de Farmamundi hasta ahora).

Conocer el interés que tienen los públicos objetivo sobre cada uno de los temas y los obstáculos para que participen en las campañas e incorporen los contenidos transmitidos por Farmamundi en dichas campañas en su quehacer profesional y personal (de esta manera se fundamentarán las hipótesis de partida del personal de Farmamundi hasta ahora).

Hacer propuestas de acciones estratégicas de educación para el desarrollo en salud que puedan ser aplicadas por Farmamundi con cada uno de los públicos objetivo o que puedan ser considerados por otras organizaciones.



METODOLOGÍA

FASE 1: DISEÑO DE LA LÍNEA DE BASE

Identificación de variables e indicadores (alta participación de delegaciones) de Farmamundi.
Elaboración de herramientas de recogida de información.
Elaboración de Guía para la recogida de información cuantitativa.

FASE 2: TRABAJO DE CAMPO

Proceso de encuesta a profesionales y estudiantes.
Entrega a personas encuestadas de información aclaratoria sobre los aspectos que se les preguntaba en la encuesta. De esta manera, el proceso también se convirtió en un proceso de sensibilización.
Recogida de información cualitativa a través de entrevistas y reuniones grupales.

FASE 3: VOLCADO Y ANÁLISIS INFORMACIÓN

Volcado y clasificado de la información recogida. Realización del análisis cuantitativo y cualitativo.

FASE 4: GRUPO DE EXPERTOS

Contraste de conclusiones y recomendaciones en el marco de la Jornada que realizó Farmamundi el 22 y 23 de junio de 2011.

FASE 5: ELABORACIÓN DEL INFORME DE LÍNEA DE BASE

Informe preliminar (borrador).
Revisión y mejora por parte de delegaciones, Junta Rectora de Farmamundi; Administración Pública; Asociación Farmaindustria y Asociación de Genéricos.
Elaboración del informe final.

VARIABLES E INDICADORES

A continuación se muestra la relación de variables e indicadores utilizados en la línea de base. Las variables constituyen la relación de aspectos que definen el concepto que se quiere medir, esto es, el “conocimiento, posicionamiento y participación que sobre el Acceso a Medicamentos Esenciales a nivel internacional tienen los diferentes actores”. De esta manera se entiende que, analizando los conocimientos,

posicionamiento y participación de los diferentes actores clave sobre “el uso racional de medicamentos”, el “acceso geográfico, condicionantes culturales y de género”, la “investigación en enfermedades olvidadas”, la “calidad de los medicamentos”, las “políticas de medicamentos” y las “patentes y acuerdos ADPIC”, se puede tener un visión general sobre el concepto que se quiere medir.



VARIABLE	CONCEPTO	REALIDAD	CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS</p>	<p>Se trata de asegurar que los medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aporten el máximo beneficio a quien los usa. - Disminuyan el riesgo de efectos adversos. - Disminuyan el gasto sanitario si son usados correctamente. - Favorezcan la buena gestión del tiempo de aquellos sanitarios involucrados en su utilización. 	<p>Más del 50% de medicamentos alrededor del mundo se prescriben, dispensan y venden inapropiadamente y el 50% de los pacientes no las consume de manera correcta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La falta de información. - La anteposición de intereses económicos a los intereses del paciente. - La promoción o publicidad engañosa. - La presión de las marcas y las ventas basadas en el ánimo de lucro. 	<p>Este uso irracional de medicamentos puede dar lugar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reacciones adversas evitables. - Malgasto de recursos en lugares donde ya son escasos. - A veces, hasta perder la utilidad terapéutica por no ajustarse a las pautas prescritas.
<p>ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA Y CONDICIONANTES DE GÉNERO⁽⁷⁾</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La relación entre la ubicación del producto o el servicio, y la ubicación del usuario potencial del producto o servicio. - Ajuste entre el usuario y el proveedor de las actitudes y las expectativas sobre los productos y servicios, y las características reales de estos productos y servicios, es decir la influencia de los condicionantes culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las diferencias de acceso geográfico entre zonas urbanas y rurales pueden llegar a ser enormes en los PE. - Las diferencias entre mujeres y hombres se traducen en desigualdad, situando a la mujer en una posición de subordinación en las sociedades, con un poder de decisión limitado sobre sus propias vidas y las de sus comunidades constituyendo así uno de los principales obstáculos para gozar del derecho a la salud. 	<p>En zonas rurales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La distancia a servicios de salud. - La falta de infraestructuras de transporte. - La distribución de los medicamentos. <p>De género:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invisibilidad de los problemas de salud de las mujeres. - Escasez de recursos de las mujeres. - Dificultad de acceso y uso de los mismos por parte de las mujeres. - Falta de oportunidades de las mujeres para tomar decisiones. 	<p>(No se consideró necesario incluirlas)</p>

VARIABLE	CONCEPTO	REALIDAD	CAUSAS	CONSECUENCIAS
<p>INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES OLVIDADAS</p> <p>3</p>	<p>Las enfermedades olvidadas son aquellas que afectan principalmente a población de los países empobrecidos en muchos casos con consecuencias fatales, no constituyen un objeto interesante para la activación de la maquinaria I+D de la industria farmacéutica: Chagas, enfermedad del sueño, malaria, tuberculosis, VIH/SIDA,...</p>	<p>Desequilibrio 10/90: Apenas el 10% de las inversiones en I+D son dirigidas a la solución de los problemas de salud del 90% de la población mundial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa inversión de la industria farmacéutica. - Escasa financiación pública. - Existen altos riesgos que desalientan la inversión en este tipo de enfermedades. 	<p>Efectos económicos y sociales: derivados de que gran parte de la población, y en buena medida, la población joven y económicamente activa, esté enferma de manera crónica y finalmente, en muchos casos, sea víctima mortal de estas enfermedades. En concreto, su consecuencia es la muerte diaria de más de 8.000 personas por enfermedades como malaria, tuberculosis o VIH-SIDA.</p>
<p>CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS</p> <p>4</p>	<p>Las características básicas que debe cumplir un medicamento para que sea de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eficacia: Capacidad de un medicamento para obtener la acción terapéutica buscada en tiempo y forma. - Seguridad: Si los riesgos que tiene para el paciente resultan aceptables en términos de un análisis de riesgo-beneficio. <p>La idea también es desvincular que la necesidad de medicamentos en los países más pobres implica el uso de los fármacos sobrantes en los países del Norte: No es donar lo que sobra ni los fármacos usados o caducados.</p>	<p>Según estimaciones de la OMS, el porcentaje de fármacos falsificados que son vendidos en países empobrecidos alcanza entre un 25% y un 50% y pueden adquirirse por vías oficiales mientras que en España suponen el 1%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desinformación. - Deficiencia de leyes en los países empobrecidos. - Los medicamentos fabricados para la exportación no están regulados con los mismos estándares. - Falta de mecanismos de control en los países empobrecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resultados deficientes de los tratamientos o su fracaso. - Pérdida de confianza en los cuidados de salud. - La resistencia a los antibióticos. - El envenenamiento por ingredientes dañinos.



VARIABLE	CONCEPTO	REALIDAD	CAUSAS	CONSECUENCIAS
POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS 	<p>Las Políticas de Medicamentos se pueden definir como estrategias que llevan a cabo los gobiernos para conseguir mejorar o avanzar en el acceso a medicamentos de su población. Dicho de otra forma, ampliar la cobertura a aquellas poblaciones donde el acceso es limitado o donde las poblaciones no tienen acceso a medicamentos como parte esencial del sistema de salud.</p>	<p>Para 2015 se podrían evitar más de 10 millones de defunciones anuales mediante el incremento de ciertas intervenciones sanitarias, la mayoría de las cuales dependen de medicamentos esenciales.</p>	<p>Debilitamiento de los gobiernos en general</p>	<p>(No se consideró necesario incluirlas)</p>
PATENTES Y ACUERDOS ADPIC 	<p>Una patente es un privilegio concedido por un estado a un laboratorio farmacéutico a cambio de revelar un descubrimiento. El privilegio consiste en una exclusiva -un monopolio- de comercialización durante varios años, en la actualidad 20 años. El descubrimiento debe cumplir tres requisitos: a) Novedad (no conocido), b) Innovación (un invento, no algo natural), c) Aplicación industrial.</p>	<p>Los tratamientos(*) genéricos contra el SIDA han pasado de tener un precio de 10.000 dólares/año en 2000 a 130 dólares/año en la actualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intereses económicos de la industria farmacéutica. - Presión de la comunidad internacional. - Intereses comerciales internacionales. 	<p>Permite a las empresas farmacéuticas poner precios elevados y esto limita el acceso a medicamentos en países donde no hay suficientes recursos económicos.</p>

Ha sido necesario concretar cada variable en indicadores ya que serán éstos los que definan exhaustivamente los conceptos sobre los que se centra el estudio. Los indicadores utilizados en cada variable han sido de tres tipos:

CONOCIMIENTOS sobre:

- El concepto.
- La realidad: El enfoque a la hora de preguntarlo ha sido muy pedagógico, con datos tipo “killerfact”^[8] de la desigualdad Norte-Sur.
- Las consecuencias de esa realidad.
- Las causas de esa realidad.

PARTICIPACIÓN:

Indicadores que aportan información sobre su capacidad y deseo de involucrarse en acciones concretas, interés en hacerlo y obstáculos a la participación en acciones concretas sobre AME.

POSICIONAMIENTO:

Manera de pensar u obrar que adopta una institución con respecto al tema que se aborda en la variable.

A continuación se muestran un resumen de las variables e indicadores utilizados.

VARIABLES	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES
GENERAL	Conocimientos generales	IG1 Conocimiento de la población objetivo sobre qué son los ME
	Conocimientos generales	IG2 Conocimiento de la población objetivo sobre las variables que influyen en el AME en los PE
	Conocimientos generales	IG3 Conocimiento de la población objetivo sobre las dimensiones que definen el acceso a medicamentos en los países empobrecidos (disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad geográfica y aceptabilidad).
	Conocimientos generales	IG4 Conocimiento de la población objetivo sobre el AM en los PE.
	Conocimientos generales	IG5 Conocimientos de la población objetivo sobre los ODM y los ODM relativos a salud
	Participación	IG6 Número de farmacéuticos y estudiantes que en el último año han participado en acciones sobre el AME en PE.
	Participación	IG7 Número de farmacéuticos y estudiantes que estarían interesados/as en participar en acciones sobre el AME en PE.
	Participación	IG8 Motivos por los que farmacéuticos y estudiantes no participan acciones sobre el AME en PE.
	Participación	IG9 Interés de las ONGD en incorporar medidas sobre AME en PE.
	Participación	IG10 Interés de las Asociaciones de Industrias Farmacéuticas por colaborar en acciones sobre el AME en PE.
	Participación	IG11 Acciones realizadas por las Asociaciones de Industrias Farmacéuticas en el último año relacionadas con el AME en países empobrecidos.
1. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	Conocimiento del concepto	V11 Conocimiento de la población objetivo sobre lo que es uso racional de medicamentos
	Conocimiento de la realidad	V12 Conocimiento de la población objetivo sobre el porcentaje de uso adecuado de medicamentos en los PE
	Conocimiento de las consecuencias de la realidad	V13 Conocimiento de la población objetivo sobre las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos en países empobrecidos
	Conocimiento de las causas	V14 Conocimiento de la población objetivo sobre las causas del uso inadecuado de medicamentos
	Posicionamiento	V15 Estrategias de la AAPP, Industria Farmacéutica y ONGD orientadas a favorecer el uso racional de medicamentos en países empobrecidos.
2. ACCESO GEOGRÁFICO Y CONDICIONANTES DE GÉNERO	Conocimiento de la realidad	V21 Conocimiento de la población objetivo sobre la mayor dificultad de AME en zonas rurales de países empobrecidos con respecto a las áreas urbanas.
	Conocimiento de la realidad	V22 Conocimiento de la población objetivo sobre la dificultad de AME de la mujer con respecto al hombre en los países empobrecidos.
	Conocimiento de las causas	V23 Conocimiento de la población objetivo sobre las razones de un menor AME de las mujeres en los países empobrecidos.
	Conocimiento de las causas	V24 Conocimiento de la población objetivo sobre las causas en la desigualdad de acceso a medicamentos en los países empobrecidos y, en ellos, en las zonas rurales.
	Posicionamiento	V25 Políticas de la AAPP dirigidas a apoyar a los gobiernos de los países empobrecidos a mejorar la distribución de medicamentos y servicios públicos.
	Posicionamiento	V26 Políticas de la AAPP dirigidas a incorporar las medidas propuestas por la OMS para mejorar el AME en países empobrecidos.
	Posicionamiento	V27 Número de ONGD que tienen en cuenta los limitantes en el AME en sus intervenciones (acceso geográfico, condicionantes culturales y de género).
	Posicionamiento	V28 Número de alianzas del Estado para la lucha contra las enfermedades olvidadas (ejemplo, Malaria).
3. INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES OLVIDADAS	Conocimiento del concepto	V31 Conocimiento de la población objetivo sobre las enfermedades olvidadas
	Conocimiento de la realidad	V32 Conocimiento de la población objetivo sobre el porcentaje de población afectada por enfermedades olvidadas y porcentaje de inversión que se realiza en ellas.
	Conocimiento de las consecuencias de la realidad	V33 Conocimiento de la población objetivo sobre los efectos de estas enfermedades olvidadas
	Conocimiento de las causas	V34 Conocimiento de la población objetivo sobre las causas de la falta de inversión en enfermedades olvidadas
	Posicionamiento	V35 Inversión de la industria farmacéutica en priorizar e investigar las enfermedades olvidadas
	Posicionamiento	V36 Financiación pública dirigida a la investigación en enfermedades olvidadas
	Posicionamiento	V37 Número de ONGD que orientan sus intervenciones a enfermedades olvidadas
	Posicionamiento	V38 Número de alianzas del Estado para la lucha contra las enfermedades olvidadas (ejemplo, Malaria).
4. CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS	Conocimiento del concepto	V41 Conocimiento de la población objetivo sobre las características básicas que tiene que cumplir un medicamento para que sea de calidad (seguridad y eficacia)
	Conocimiento del concepto	V42 Número de población objetivo que relaciona medicamentos de baja calidad con medicamentos sub-estándar, falsificados y caducados.
	Conocimiento del concepto	V43 Número de población objetivo que relaciona medicamentos de baja calidad con medicamentos sub-estándar, falsificados y caducados.
	Conocimiento de la realidad	V44 Conocimiento de la población objetivo sobre el consumo de fármacos falsificados en países empobrecidos.
	Conocimiento de la realidad	V45 Conocimiento de la población objetivo sobre una adecuada donación de fármacos.
	Conocimiento de las consecuencias	V46 Conocimiento de la población objetivo sobre las consecuencias de una donación inadecuada de fármacos.
	Conocimiento de las causas	V47 Conocimiento de la población objetivo sobre las causas del consumo de fármacos de baja calidad en países empobrecidos.
	Posicionamiento	V48 Estrategias de la AAPP, industria farmacéutica y ONGD orientadas a facilitar y fortalecer los sistemas de calidad de los medicamentos para mejorar la Salud Pública.
5. POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS	Conocimiento del concepto	V51 Conocimiento de la población objetivo sobre las políticas sobre medicamentos existentes.
	Conocimiento de la realidad	V52 Conocimiento de la población objetivo sobre las diferencias entre los países del Norte y los empobrecidos en cuanto a los fondos públicos destinados a los Sistemas Públicos de Salud.
	Conocimiento de las causas	V53 Conocimiento de la población objetivo sobre las causas por las que los países empobrecidos no invierten correctamente en sus sistemas públicos de salud.
	Posicionamiento	V54 Nivel de incorporación de los ODM relativos a salud en las políticas públicas
	Posicionamiento	V55 Estrategias de la AAPP e industria farmacéutica orientadas al logro de acuerdos sobre políticas internacionales de medicamentos.
	Posicionamiento	V56 Intervenciones de las ONGD orientadas a mejorar los Sistemas Públicos de Salud de los países empobrecidos.
6. LAS PATENTES Y ACUERDOS ADPIC	Conocimiento del concepto	V61 Conocimiento de la población objetivo sobre lo que es una patente
	Conocimiento de la realidad	V62 Conocimiento de la población objetivo sobre la influencia que tiene las patentes en el precio final del medicamento
	Conocimiento de las causas	V63 Conocimiento que tiene la población objetivo sobre las causas de la influencia de las patentes en el precio final del medicamento
	Conocimiento de las consecuencias de la realidad	V64 Conocimientos que tiene la población objetivo sobre la repercusión que tienen las patentes en el AME
	Posicionamiento	V65 Estrategias de la AAPP e industria farmacéutica orientadas a salvaguardar la declaración de DOHA

ALCANCE

Dado que Farmamundi es una entidad con delegaciones en diferentes Comunidades Autónomas, el ámbito que abarca el presente estudio son todas las capitales de provincia de las CCAA en las que la organización disponía de

delegación permanente en el momento de la realización del estudio cuantitativo (mayo - julio 2010). Estas son: Andalucía, Aragón, Asturias, Extremadura, Castilla La Mancha, Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid.

El tratamiento de la información cuantitativa ha sido conjunto para dichas CCAA y autonómico/local y estatal para el caso de la información cualitativa.

FUENTES Y HERRAMIENTAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

AGENTES (PÚBLICO OBJETIVO)	HERRAMIENTA	ALCANCE	PERSONAS PARTICIPANTES
Farmacéuticos ^[9]	Cuestionario a pie de farmacia	Para el conjunto de todas las CCAA en las que existe delegación	653
	2 Reuniones grupales	1 en Comunidad Valenciana 1 en Comunidad de Madrid	4 mujeres y 1 varón 2 mujeres
Estudiantes de grado medio (Técnico de Farmacia) y de Farmacia.	Cuestionario a pie de escuela / universidad	Para el conjunto de todas las CCAA en las que existe delegación	485
	2 Reuniones grupales	1 Comunidad de Madrid 1 Comunidad Valenciana	5 varones y 14 mujeres. 8 varones y 2 mujeres
AAPP: Nivel Estatal	Entrevistas	Área de Salud del Departamento de Cooperación Sectorial y de Género de la AECID y representante de la Dirección General de Planificación y Evaluación de Políticas de Desarrollo (DGPOLDE) del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación	3
		Oficina Española de Patentes y Marcas	1
AAPP: Andalucía	Entrevistas	Sección de Prestaciones a Farmacias de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía	1
AAPP: Aragón	Entrevistas	Servicio de Cooperación de la Concejalía de Acción Social y Cooperación al Desarrollo del Ayuntamiento de Zaragoza	1
AAPP: Castilla La Mancha	Entrevistas	Concejalía de Cooperación e Inmigración del Ayuntamiento de Albacete	1
AAPP: Cataluña	Entrevistas	Áreas de América Central y de Salud de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament	2
AAPP: Extremadura	Entrevistas	Área de Cooperación de la AEXCID de la Junta de Extremadura	1
AAPP: Galicia	Entrevistas	Dirección General de Cooperación Exterior y DG de Relaciones Exteriores y con la UE de la Consellería de Presidencia, AAPP y justicia de la Xunta de Galicia	2



AGENTES (PÚBLICO OBJETIVO)	HERRAMIENTA	ALCANCE	PERSONAS PARTICIPANTES
AAPP: Comunidad Valenciana	Entrevistas	Area de Cooperación de la Conselleria de Solidaritat i Ciutadania de la Generalitat Valenciana	1
		Dirección General de Salud Pública, de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana	1
ONGD y Coordinadoras de ONGD	Cuestionario vía internet a ONGD.	ONGD especializadas en temas de salud con ámbito estatal: Ayuda en Acción; Médicos Sin Fronteras; Asociación Fontilles; Red Activas; Fundación atabal para la Cooperación al Desarrollo; MedicusMundi y Prosalud FACUA-Consumidores en Acción[10]	8
	Entrevista (presencial, por teléfono o cuestionario abierto) a Coordinadoras de ONGD)	Coordinadora Andaluza de ONGD Federación Aragonesa de Solidaridad Federació Catalana d'ONG per al Desenvolupament Coordinadora Galega de ONG para o Desenvolvimento Coordinadora Valenciana de ONGD	7
Colegios de farmacéuticos a nivel estatal y local	Entrevistas	CONGRAL (Consejo General de Farmacéuticos) Colegio Oficial de Farmacéuticos (COF) de Granada COF de Zaragoza COF de Albacete COF Barcelona COF Badajoz COF Coruña COF de Madrid	15
Asociaciones de industrias farmacéuticas a nivel estatal	Entrevistas	Farmaindustria	1
		Asociación de Genéricos AESEG	1
Expertos/as	1 Reunión grupal	Para el conjunto de todas las ciudades en las que existe delegación	9

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE PERCEPCIONES

FARMACÉUTICOS



Uno de los principales problemas que subyace a lo largo de todo este informe es que no se considera el AME como un derecho fundamental a nivel internacional.

Por otro lado, tanto en el caso de los y las farmacéuticas como en el de los y las estudiantes, se han detectado las limitaciones que perciben acerca del papel que puede desempeñar la sociedad civil en el área de de salud y, específicamente, en los ámbitos relacionados con las patentes de medicamentos, por lo que se propone buscar alianzas entre los distintos actores sociales directamente afectados por esta problemática. Concretamente, en el caso de los y las farmacéuticas, sus conocimientos son básicos. En general, existe una adecuada percepción sobre los conocimientos relativos a los conceptos que se manejan cuando se habla de AME: Casi el 90% identificaron todas las cuestiones vinculadas a la definición de los ME así como sus características. Ahora, profundizando en los conceptos de las distintas variables que afectan al AME en los PE, parece que existe un mayor desconocimiento. En especial, en lo que se entiende por “enfermedades olvidadas” (un 37% no respondieron o respondieron de manera inadecuada) y por lo que se considera una adecuada donación de medicamentos (un 62,6% considera que se pueden donar medicamentos ya empezados y un 7,2% caducados).

Con respecto a la realidad del AME en los PE y sus causas, es donde empieza a decaer su conocimiento. Los y las farmacéuticas identifican claramente que el AME es desigual a nivel internacional (un 92%). Sin embargo, cuando se empieza a profundizar en el conocimiento que tienen los y las farmacéuticas sobre las distintas variables que afectan al AME es donde los resultados empeoran. Se puede empezar con que, ante una afirmación como que “el 20% de la población consume el 80% de los medicamentos”, el 25% de los profesionales todavía no la consideran verdadera o no se atrevieron a contestar. Continuando con cada una de las variables se destaca:

- En el **uso racional de medicamentos**: Un tercio de las personas encuestadas no identificaron la presión de las marcas y las ventas o la promoción o publicidad engañosa como una razón de mal uso de los ME en los PE.
- Con respecto al **acceso geográfico**, condicionantes culturales y género: Las personas encuestadas sí que identificaron claramente las dificultades geográficas para el AME (91%) pero no por cuestiones de género (solo un 69%).
- En lo que respecta a la **investigación**, desarrollo y enfermedades olvidadas, un 63% respondieron de forma adecuada a la afirmación “el 90% de la inversión en investigación farmacéutica se destina a la solución de problemas de salud de sólo el 10% de la

FARMACÉUTICOS

población”. Sin embargo, menos de la mitad reconocieron los altos riesgos de inversión que desde un punto de vista empresarial supone la investigación en ME como una de las causas de que no se realice suficientemente.

- En lo que respecta a la calidad de los medicamentos: Sólo el 19% consideraron la afirmación “sólo el 5% de los medicamentos que se venden por vías oficiales en los PE son falsificados” como

falsa, de hecho la realidad es que es entre un 25%

y un 50%. La población

identificó claramente

las causas por las

que se accede en

los PE a medica-

mentos de baja ca-

lidad (80%). Sin

embargo, el 85%

señaló el “no tener

dinero para comprar

mejores fármacos” como

una de las razones, cuando la

renta de las personas no debería

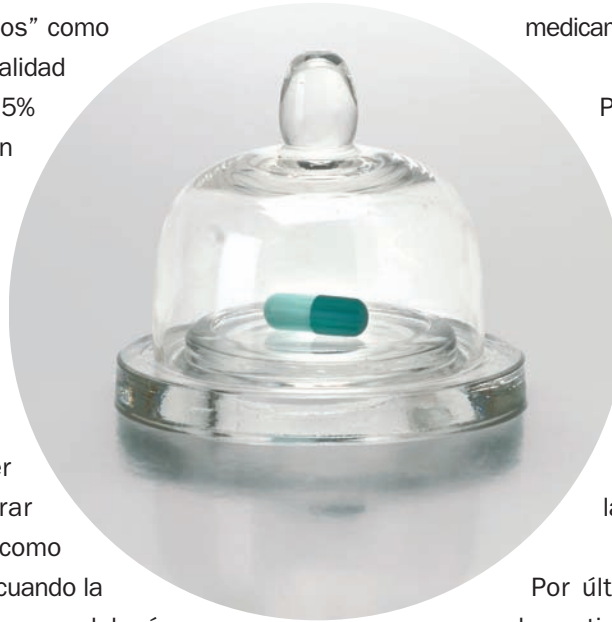
limitar el AME que tendría que ser universal.

- Con respecto a las políticas de los medicamentos: Un 30% de los y las farmacéuticas no identifica como verdadera la siguiente afirmación: “Para el 2015 se podría evitar la muerte de 10 millones de personas mediante la práctica de intervenciones con Medicamentos Esenciales”.

- Por último, con respecto a las patentes, aún el 28% considera que las patentes no aumentan

el precio final de los medicamentos. De hecho, más del 30% no identifica como verdadera la siguiente afirmación: “Gracias a los medicamentos genéricos, los tratamientos contra el SIDA han pasado de tener un precio de 10.000 dólares al año en 2000 a 130 dólares al año en la actualidad”. Sin embargo, identifican claramente las razones de por qué las patentes

hacen aumentar el precio de los medicamentos.



Por supuesto, las consecuencias de esta realidad son conocidas e identificadas generalmente con la repercusión a nivel internacional en la salud.

Por último, mencionar que la participación de los y las profesionales es reducida, principalmente por no ser un grupo especialmente activo. Otra razón puede ser el hecho de que no perciban que la repercusión de sus actos vaya a tener una incidencia real en el AME a nivel internacional. Más adelante, otros actores como los COF aportan pista sobre otros motivos que subyacen a esta baja participación, entre ellos, que la oferta de participación no está acomodada a su perfil social.

ESTUDIANTES



- En general, los conocimientos de los y las estudiantes sobre AME son más bajos que los de los y las farmacéuticas.

- Un 82% de los y las estudiantes consideran que el AME a nivel internacional es desigual. La razón de ello más señalada es la escasa inversión en investigación (señalada por más del 76% de las personas). El **mal uso de los medicamentos** y las patentes son las razones menos detectadas, por tan solo un 50% y 57% de los encuestados.

- Parece que los y las estudiantes tienen conocimientos conceptuales pero les cuesta más identificar la realidad de lo que está pasando en torno al AME a nivel internacional.

- El **uso inadecuado de medicamentos** se asocia más con la desinformación del consumidor que con una dispensación inadecuada. La publicidad engañosa no se identifica claramente como una razón del mal uso de los ME en los PE (tan solo el 57,8% de las personas la señalaron como una posible causa en el uso inadecuado de medicamentos). Sin embargo, sí se detecta claramente la falta de información (por casi un 93% de las personas encuestadas).

- Con respecto a la **accesibilidad geográfica, cultural y de género**, se tiene mayor conocimiento sobre las dificultades geográficas, que sobre las culturales o de género (el 90% de las personas detectaron las geográficas, mientras que tan sólo el 55,9% las de género). Las

personas que detectaron ambos condicionantes tienen altos conocimientos sobre las causas de esa situación. En el caso de las limitaciones por cuestiones de género, el que “se ignoren los problemas específicos de las mujeres”, es la razón menos considerada (por un 68,6% de las personas que consideran el género como una limitación al AME en los PE) y “la mala distribución” la menos considerada en el caso de las limitaciones geográficas (por un poco más del 78%).

- Existe un alto desconocimiento sobre lo que son las enfermedades olvidadas (el 40% de las personas encuestadas no lo saben, no contestan o consideran que son aquellas que afectan a pocas personas en el mundo). Incluso, existe mayor desconocimiento aún sobre la realidad, es decir, sobre la falta de correspondencia que existe entre la incidencia de estas enfermedades y la investigación que se realiza en ellas: tan sólo el 46% de las personas encuestadas consideraron que era cierto el hecho de que “el 90% de la inversión en investigación farmacéutica se destina a la solución de problemas de salud de sólo el 10% de la población”.

- Los y las estudiantes conocen lo que debe cumplir un fármaco para que sea de calidad, sin embargo desconocen la situación que existe a nivel internacional sobre la accesibilidad a fármacos de calidad. Este alto desconocimiento es achacado principalmente a la falta de formación en los espacios formales (universidad,

ESTUDIANTES



centros educativos, etc.); escasez de información en medios masivos; mensajes contradictorios de las ONGDs y propuestas concretas sobre lo que se puede hacer al respecto (estos hechos valdrían igual para cualquiera de las variables estudiadas y no sólo para la de Calidad. Dos datos importantes en esta variable: 1) aún casi el 65% de los y las estudiantes consideran que pueden donarse fármacos empezados que no se vayan a seguir utilizando; 2) la falta de recursos económicos es considerada por un 82% de las personas encuestadas como una explicación a la dificultad de acceder a medicamentos de calidad en los PE, rompiendo así el principio de universalidad que debería regir el AME a nivel internacional.

- En cuanto al tema de las políticas de medicamentos consideran acertadamente que éstas son muy diferentes de un país a otro. Sin embargo, no se llega a dimensionar lo que supone este hecho. Ante la afirmación que establece la OMS, “para 2015 se podrían evitar más de 10 millones de defunciones anuales mediante el incremento de ciertas intervenciones sanitarias, la mayoría de las cuales dependen de ME”, sólo un poco más del 55% la consideró como verdadera. Lo que parece suceder es que en algunos casos consideraban cifras muy elevadas o incluso muy bajas. Por último señalar que casi en su totalidad, los y las estudiantes son conscientes de que los sistemas de salud en los PE no cubren las necesidades de la población. Cuando en los grupos se les preguntó sobre las razones, lo achacaban más a los

intereses internacionales (de empresas, gobiernos, etc.) que al debilitamiento de los gobiernos.

- Por último, con respecto a las patentes, aún el 26% considera que las patentes no aumentan el precio final de los medicamentos. De hecho, más del 65% no identifica como verdadera la siguiente afirmación: “Gracias a los medicamentos genéricos, los tratamientos contra el SIDA han pasado de tener un precio de 10.000 dólares al año en 2000 a 130 dólares al año en la actualidad”. Lo que sí se identifican claramente son las razones de que las patentes aumenten el precio final de los medicamentos, principalmente dos de ellas, los intereses económicos de la industria farmacéutica y los intereses comerciales internacionales.

Por supuesto, las consecuencias de esta realidad son conocidas, identificadas y asociadas generalmente con la repercusión a nivel internacional en la salud pero también con que avivan aún más las desigualdades. Por último, mencionar que la participación de los y las estudiantes es baja. Ellos y ellas mismas consideran que no es sólo algo relativo a este tema sino que, a nivel general, los y las jóvenes son poco activos. En este caso, igual que en la de los y las farmacéuticos, perciben que sus actos tienen poca incidencia real en el AME a nivel internacional ya que es algo que recae principalmente en los gobiernos. Para fomentar su participación necesitan confiar más en las ONG; que se les ofrezca un voluntariado útil; acciones prácticas, innovadoras y que les permita conocer la realidad.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DE ESTRATEGIAS

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN ESPAÑA

Todas las entidades públicas entrevistadas tienen conocimientos generales de los conceptos relacionados con el AME y su situación real a nivel internacional.

Ahora bien, son normalmente las administraciones con competencias en cooperación al desarrollo y no las de salud, ya que recae en ellas las funciones en este tema, las que cuentan con un mayor conocimiento. Además, el perfil académico, la motivación e interés de las personas tanto a nivel político y técnico es una característica que influye significativamente en sus conocimientos sobre este tema.

En cuanto al posicionamiento de las AAPP sobre el AME y, concretamente, sobre los diferentes factores que influyen en él, es diferente. Depende básicamente de dos

factores, el nivel de administración que se trate: Estatal, autonómico/local y de si se trata de una administración con competencias en salud o en cooperación.

En general, las administraciones específicas en salud, excepto que tengan transversalizado de manera significativa la cooperación internacional, no tienen líneas específicas en AME. Sin embargo, las administraciones con competencias en Cooperación al Desarrollo sí.

Es a nivel estatal donde debería recaer, según la mayoría de las percepciones, las responsabilidades en estos temas. De hecho, estas responsabilidades se han traspasado a la estrategia de cooperación internacional. Esta incluye en su planificación una acción para el apoyo a iniciativas que fomenten políticas



ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN ESPAÑA

de aprovisionamiento y gestión integral de medicamentos esenciales y genéricos para los países prioritarios, definidos en los Marcos de Asociación y donde se pretende que cualquier intervención con componente en medicamentos contemplen la gestión integral del mismo.

En cada uno de los factores que afectan al AME, se tiene una percepción diferente a nivel estatal:

- El **Uso Racional** de Medicamentos se considera uno de los temas más necesarios de clarificar.

políticas dirigidas a apoyar a los gobiernos de los PE para mejorar la distribución de medicamentos y los servicios públicos de salud (género, zonas rurales, etc.) se

tendrá en cuenta de manera integral en la cooperación bilateral y de ONGD.

- La **investigación en enfermedades olvidadas** se plantea a través del Tropical Diseases Research for poverty de la OMS.
- El **facilitar y fortalecer** los sistemas de calidad de los medicamentos para mejorar la **Salud Pública** en los PE se plantea de manera integral.
- El fomentar la coherencia entre políticas internacionales de medicamentos (compe-

tencia de salud) con las de desarrollo, comercio, industria, etc.

- Se está pendiente de trasladar la Comunicación de la Comisión Europea en Salud Global a estrategias y acciones concretas que ayuden a reducir el precio final de los medicamentos a nivel internacional.

A nivel autonómico y local, en la mayoría de los casos, salvo excepciones, no tienen ninguna línea específica sobre AME, sino que responden a requerimientos específicos de las ONGD que les presenten propuestas.

Algunas excepciones a resaltar son iniciativas como:

- 1) La puesta a disposición de consultores/as que ayudan en el diseño de los proyectos sobre estos temas.
- 2) Colaboración con los gobiernos de los PE aportando profesionales que ayuden a establecer políticas nacionales de medicamentos.
- 3) Colaboración entre Gobiernos Autonómicos con Centros Autonómicos de Investigación para fomentar la investigación en Enfermedades Olvidadas.
- 4) Convenios con Ministerios de Salud de PE y Universidades en PE.
- 5) Financiación específica de proyectos dirigidos a mejorar la calidad de los medicamentos y asistencia técnica en los PE.
- 6) Colaboración con países concretos para abordar la mejora de la salud a nivel integral.



ONGD La necesidad que subyace en toda la información recogida de ONGD y de las Coordinadoras es la importancia de transversalizar el AME dentro de los proyectos de salud. Es decir, que las ONGD y organizaciones locales se informen y sensibilicen sobre que los medicamentos esenciales son parte de las necesidades a cubrir en las prioridades de salud ya marcadas en todos los planes de cooperación.

El conocimiento de algunas ONGD de salud sobre las causas y, por tanto, las soluciones, parece claramente mejorable. Incluso ellas mismas y sus coordinadoras manifiestan su intención de mejorar la formación de sus profesionales.

Las coordinadoras de ONGD no parecen tener un papel relevante en este problema, se dedican a temas más generales y no tienen recursos suficientes para abrir líneas específicas. Incluso manifiestan la percepción de que el AME no es algo prioritario para las AAPP, el público en general o incluso las ONGD.

El sector social coincide en que deben involucrarse todos los agentes en un problema tan complejo:

“Hay que concienciar a los empresarios y hacerles partícipes”

“Si no, las ONGD sólo pueden poner parches”

La postura de las ONGD con las empresas farmacéuticas es muy crítica:

“No tienen voluntad de cambio”

“Son pocas que realmente orientan sus investigaciones hacia enfermedades olvidadas”

El factor que -en su opinión- más influye en la falta de acceso a medicamentos son las patentes.

La incidencia política y la sensibilización son líneas comúnmente usadas y reconocidas como eficaces, también desde los propios países empobrecidos.

Sólo una de las ONGD consultadas tenía alguna acción relacionada con la investigación.



ASOCIACIONES DE INDUSTRIA FARMAÉUTICA

- El debate parece llevarse por algunos agentes a “patentes sí o no” y en este terreno el acuerdo con la industria parece imposible. Se hace necesario aclarar cuánto influyen las patentes de un modo objetivo en el problema. También si estaría suficientemente resuelto con las salvaguardas recogidas en los ADPIC’s que permiten la producción o importación de fármacos en determinados momentos de emergencia o crisis.

- El posicionamiento entre la industria y las ONG está muy alejado, cuando no claramente enfrentado. Incluso –aunque menos– también es distante de las AAPP y colegios oficiales de farmacia. Alguna AAPP consideran que las grandes empresas multinacionales, deben plantearse qué pueden hacer ellas para conseguir el AME y equilibrar sus intereses. También que deben quitar opacidad y facilitar fabricación de genéricos.

- Pese a tantos desencuentros y la falta de involucración en estos temas, todo parece indicar una voluntad nueva de colaboración por parte de Farmaindustria y AESEG con ideas posibles de acometer y para la que necesitan también del impulso de otros actores sociales y públicos.

- Al igual que otros agentes, tanto la industria innovadora como la de genéricos, mantienen que el AME no es su responsabilidad y que las decisiones políticas que pueden

cambiar los acuerdos internacionales se toman en otros ámbitos. En ambos casos, limitan mucho su papel y se remiten a las decisiones individuales de sus propias empresas.



COLEGIOS DE FARMACEUTICOS

Sobre sus colegiados, de todos los comentarios destacan los dirigidos a que:

- Cuesta movilizar a nivel colegial.
- Falta conciencia previa.
- La desinformación y el desinterés se realimentan mutuamente.

No saben “a ciencia cierta” lo que conocen u opinan sus colegiados sobre este tema. En general creen que estos temas sí tendrán buena acogida, por la sensibilidad que implica estar en un sector de salud. Al respecto, por tanto, se concluye la importancia de conseguir que los profesionales pospongan las cosas sencillas y cómodas para implicarlos. Se considera más fácil movilizarles ante grandes catástrofes pero que en el día a día es difícil.

Por otro lado, se detecta diferencia de implicación de los COF en aquellos casos en los que existe una alta vinculación entre las delegaciones y los COF (incluso representación) y aquellos en los que no hay. Cuando hay representación de delegados/as de Farmamundi en los COF, existe más colaboración mutua.

Parece que existen posibilidades de movilizar más recursos en el sector, pese a sus fines institucionales de defensa y representación de profesionales:

“Hemos hecho demasiada dejación de este tipo de responsabilidades en las ONG”

Los colegios demandan más claridad y eficiencia por parte de las ONGD, denuncian que se han solapado algunas de sus campañas de comunicación: donación de dinero, de medicamentos, etc:

“A veces el exceso de comunicación produce caos informativo que confunde”

Desde los COF se pide a las ONG “*agitar las conciencias, crear estado de opinión*” y reconocen que necesitan impulsos para salirse de su día a día: “*La presión de Farmamundi ha ayudado a tenerlo presente*”

Desde los COF se cree que deben ser los Estados quienes investiguen en enfermedades olvidadas y eviten donaciones inadecuadas para así evitar, por ejemplo, reventas en el Norte, etc.

Sobre las empresas, opinan que también deben involucrarse en este problema. “Las empresas deben hacer una RSC verdadera y renunciar a parte de sus beneficios”. Sin embargo, también consideran que “las patentes no son el principal escollo para el AME”.

Algunos COF argumentan que su función es la defensa de los intereses de sus colegiados y que el AME en el Sur excede de sus líneas de trabajo. Sin embargo, la realidad es que pueden tener una importante contribución si hay personas dentro que lo impulsan y se consigue un consentimiento y apoyo suficiente entre los colegiados. Ejemplo de ello es el



COLEGIOS DE FARMACEUTICOS

convenio de Farmamundi con COF Barcelona, como modelo replicable:

“Los farmacéuticos se comprometen a defender el acceso a los medicamentos como un derecho humano universal, y a cooperar para que sea una realidad” Declaración de Barcelona sobre atención farmacéutica e inmigración. Grupo de trabajo de Atención Farmacéutica al Inmigrante del COF barcelonés.

Otra iniciativa aprovechable es el COF de Madrid que tiene un grupo de acción social entre sus empleados, hasta ahora se dedican a temas asistenciales locales.

La mayoría de los COF locales no tienen líneas ni fondos para AME, pero forman parte de otros organismos que sí pueden tenerlo:

- El CONGRAL forma parte de pacto global de NNUU.
- El FIP que sí tiene programas de cooperación (Malaria, VIH...).

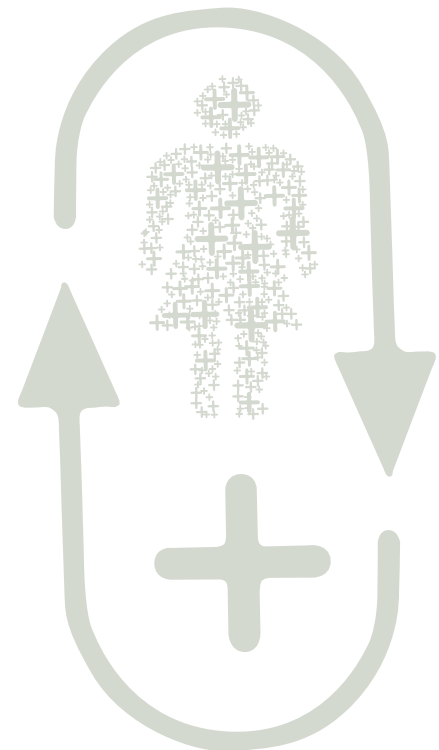
Se detecta que existe cierta desconexión en ese vínculo de lo local con lo internacional.

La posición de los COF, y por extensión de propietarios farmacéuticos, sobre el sistema de patentes puede estar bastante alejada de la posición de Farmamundi. Por un lado, indirectamente les afecta a sus intereses. Y, además, puede verse como un cuestionamiento radical del “sistema” e incluso del

nivel de vida del Norte que no asumirán:

“A la industria, distribuidoras (y a las farmacias) hay que darles estabilidad y mantener los acuerdos”. Hay que *“dejar al mundo su bienestar para que pueda donar al Tercer Mundo”*.

Los COF consideran que las farmacias son un punto privilegiado de acceso a ciudadanía para información y donaciones. Un ejemplo que mencionaron de gran impacto es la campaña de MsF de “Patillas contra el dolor ajeno”.



VISIÓN Y CLAVES ESTRATÉGICAS

El contenido que se recoge en este apartado corresponde a una redacción trabajada a partir del “Grupo de Expertos” realizado en el marco del Estudio. En este grupo de expertos participaron 9 personas procedentes de diferentes instituciones (OMS, Universidades, ONGD) en el que aportaron su visión sobre el papel que asumen y deberían asumir los diferentes actores analizados en el presente Estudio. Se intentaron buscar consensos o mayorías para que esas opiniones pudieran tener más relevancia que las puntuales.



Además, estas personas recomendaron líneas estratégicas que Farmamundi y otras ONGD deberían asumir en sus intervenciones de Educación para el Desarrollo y Sensibilización que son las que se recogen a continuación.

• No hay que inventar nada, basta con **identificar lo que otros han hecho, cogerlo y divulgarlo:**

- Utilizar materiales que ya existen para transmitir al público.
- Aprovechar la experiencia de otras organizaciones y campañas de éxito.

- Utilizar herramientas ya existentes.
- Trabajar con los debates internacionales que vayan surgiendo y documentos que se vayan publicando a nivel internacional.

• Debate no cerrado sobre si Farmamundi debería intentar abordar todas las causas analizadas en el Estudio de la desigualdad del AME a nivel internacional o focalizarse en algunas de ellas. Las intervenciones relativas a la importancia de **centrarse en algunos temas** van en la línea de:

- Establecer primero claramente qué es lo innovador, lo que otras organizaciones no estén abordando.
- Seleccionar los ámbitos en los que trabajar buscando un equilibrio entre la importancia que se le da al tema, las posibilidades de abordarlo y que sea coherente.
- Centrarse en “Accesibilidad geográfica y de género”, en “I+D” y “Políticas” (concretamente coherencia de políticas) al tratarse de temas clave en el AME.
- El uso racional no se considera prioritario aún siendo un tema que se plantea no desde el Norte, en donde ya otros organismos incluso

En el Grupo de Expertos se trabajó la manera en la que cada agente analizado en el Estudio influye en cada una de las variables contempladas, qué debería hacer cada agente al respecto y qué podría hacer Farmamundi para conseguirlo.



públicos están trabajando en ello, sino desde el Sur.

- Se considera que la **AAPP es un actor clave** en el AME a nivel internacional por lo que se recomienda:

- Trabajar la Incidencia Política.

- Velar porque el Gobierno cumpla con los compromisos que ha adquirido y si no lo ha hecho, que los adquiera.

- Hacer un seguimiento continuo también de los partidos políticos, haciendo escrutinios, revisando sus programas electorales, etc.

- Crear comisiones multisectoriales de evaluación de las políticas públicas españolas en acceso e innovación.

- Llegar a nivel europeo (por ejemplo, parlamentarios europeos), no quedarse en el Estatal o Autonómico. Los ciudadanos pueden pedir procesos legislativos por lo que pueden convertirse en campañas europeas sencillas en la que las diferentes organizaciones europeas pueden colaborar.

- Se considera muy importante llegar a los **estudiantes** pero no sólo a los de Farmacia o Medicina sino también a los de Economía, Derecho, Ciencias Políticas, Relaciones Internacionales e incluso Periodismo.

- Debate no cerrado sobre si trabajar con la industria farmacéutica o no hacerlo por sus intereses tan particulares y en los que Farmamundi gastaría mucha energía. Las intervencio-

nes relativas a la **importancia de trabajar con la industria farmacéutica** van en la línea de:

- Hacerlo porque tienen su parte de responsabilidad.

- Trabajar con todo tipo de industria farmacéutica, multinacional o nacional.

- Otras intervenciones plantean el trabajar con ellas pero no de manera prioritaria, lo que sí se considera que es necesario hacer con la AAPP.

- Otras intervenciones plantean trabajar con la industria farmacéutica española que es la más accesible y otras con multinacionales que hacen ensayos clínicos en España.

- Tener clara la demanda concreta que se pretende conseguir antes de plantearla.

- Desarrollar el **activismo accionarial**, es decir, una ONGD que compra o utiliza una serie de acciones para incidir en la empresa.

- **Los farmacéuticos** son agentes importantes.

Por lo que se recomienda:

- Confiar más en la capacidad de influencia, fuerza y trascendencia que se tiene como organización. No menospreciar la base social de Farmamundi. Puede haber formas de involucrar a los socios que no implique un trabajo muy activo, pueden, por ejemplo, firmar una petición.

- Hacer pedagogía con la propia base social de Farmamundi.

- Intentar contar con más apoyo de los COF a nivel estatal, europeo e internacional. Existe una colaboración real entre la organización farmacéutica colegial y organizaciones hermanas a nivel internacional, europeo y con Latinoamérica.

- Hacer una campaña de concienciación buscando involucrar al colectivo farmacéutico.

• Las **ONGD** son aliados naturales y es necesario establecer sinergias entre ellas. Para ello se recomienda:

- Crear un grupo de salud en la CONGDE.

- Colaborar no sólo con otras ONGD sino también con asociaciones de estudiantes que ya existen y abordan estos temas, asociaciones de pacientes y organizaciones nacionales que ya tienen experiencias de contacto con la industria farmacéutica y abordan preocupaciones comunes que las de ONGD como Farmamundi.

- Al margen de los espacios que ya existen, como la MASCE, es importante que las organizaciones no se queden ahí, que siga habiendo más coordinación.

- Colaborar con ONGD a nivel europeo.

• Utilizar más y mejor los **medios de comunicación**. Para ello se recomienda:

- Llamar su atención para hacer denuncias si está bien fundamentado.

- Darle prioridad internamente en las organizaciones y poner recursos para conseguirlo.

- Contar experiencias concretas y datos con-

cretos. Las personas no entienden si no hay una historia y los medios no van a prestar atención si no hay una historia detrás. Las personas tienen que entender que las decisiones políticas tienen una consecuencia en la vida de las personas.

- Pensar en métodos (acciones, campañas, etc.) innovadores, que lleguen y movilicen a las personas que no están concienciadas para construir una sociedad crítica informada. Una vía que se plantea, por ejemplo, son las redes sociales para llegar al público en general.

- La importancia de dar mensajes especializados por agentes e incluso subdividirlos más. No es lo mismo una administración de economía que una de salud o dar un mensaje a la industria que a los estudiantes.

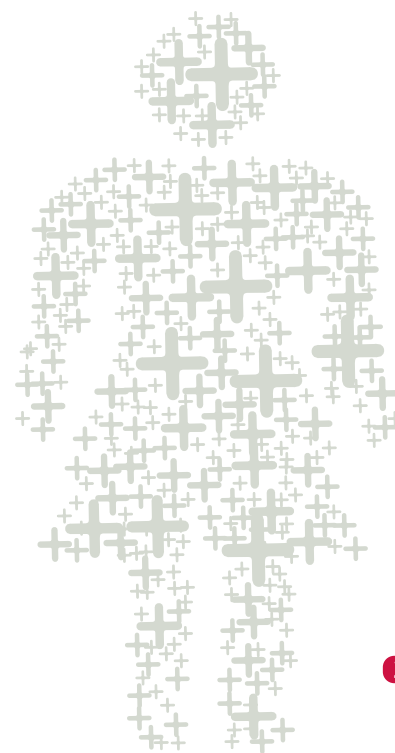
- Nadie pone en duda la importancia de trabajar por el fortalecimiento de los sistemas públicos de salud en los países empobrecidos pero sin obviar otras causas que están limitando el AME a nivel internacional como los precios, patentes, etc.

• Hacer una **red con el Sur** en la que:

- Se comparta información.

- Se trabaje conjuntamente con las bases sociales presentes en los países.

- Se realicen campañas comunes: Se pueden recoger firmas en el Sur. También desde el Sur se puede colaborar también en las campañas de sensibilización que se hagan en el Norte aportando evidencias, hechos, ejemplos concretos, experiencias vivenciales, etc.



NOTAS

[1] www.aecid.org

[2] <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>

[3] www.fip.org

[4] www.oepm.es

[5] www.wto.org

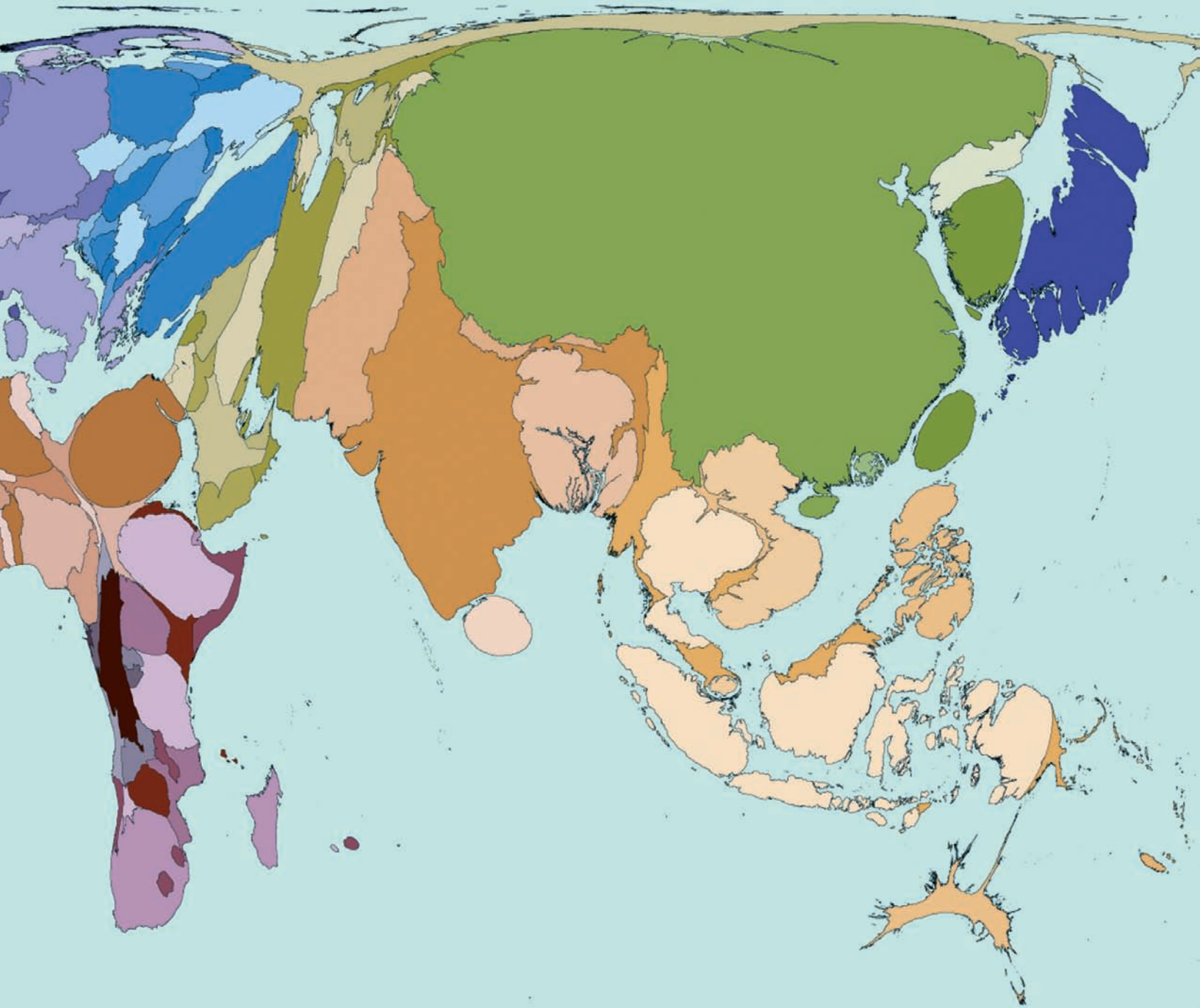
[6] www.who.int

[7] *Los factores culturales no se tuvieron en cuenta para limitar la amplitud del estudio.*

[8] *Cifras fáciles de recordar y de identificar, que pueden ayudar a poner en contexto números o cantidades cuya magnitud no se apreciaría de otra manera.*

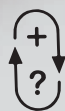
[9] *La muestra de farmacéuticos y estudiantes se ha calculado para poblaciones infinitas ($P > 10.000$). Error muestral de 3,9% aproximadamente en el caso de los farmacéuticos y 4,5% aproximadamente en el caso de los y las estudiantes.*

[10] *Incluimos como organización a la organización no gubernamental dedicada a la defensa de los derechos de los consumidores, FACUA-Consumidores en Acción, que tiene un departamento de cooperación, para relacionarse con asociaciones de consumidores en el Sur. Actualmente no tienen ninguna línea de trabajo relacionada con AME, pero mostraron mucha disponibilidad para estudiar algún tipo de colaboración: www.facua.org*



AFFORDABLE DRUGS

©www.worldmapper.org



esenciales
para la vida

www.esencialesparalavida.org



**FARMA
MUNDI**
FARMACÉUTICOS
MUNDI

www.farmamundi.org

ORGANIZA:

FINANCIA:



aecid
Agencia Española
de Cooperación
Internacional
para el Desarrollo