

Descripción	Partiendo de la información del texto “La realidad de los números”, se trabajarán aspectos relacionados con el acceso a los medicamentos, el derecho a la salud y el derecho a la propiedad.
Temáticas	Derecho a la salud, acceso a medicamentos esenciales, genéricos, patentes.
Objetivos	Reconocer lo importante que es poder acceder a los medicamentos para reducir la pobreza. Identificar los mecanismos y los actores que impiden el acceso universal a los medicamentos. Reflexionar sobre el dilema entre el derecho de propiedad y el de acceso a los medicamentos como parte integrante del derecho humano universal a la salud.
Temporalización	Una hora.
Contenidos	Conceptos: patentes, genéricos, beneficios económicos. Procedimientos: lectura comprensiva, análisis de gráficos y porcentajes, debate. Actitudes: actitud crítica y de reflexión.
Material	Papel y material para escribir.
Documentación	Texto “La realidad de los números”.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se leerá el texto “La realidad de los números” y se comentará en grupo. • Se responderá individual o colectivamente el cuestionario. • Se analizarán en grupo los gráficos y datos estadísticos. • Se debatirá sobre el dilema entre los derechos a la propiedad y a la salud.
Orientaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad recomendada a partir de 2.º ciclo de secundaria. • Con esta actividad, se introduce el concepto de “medicamentos esenciales” como los que cubren las enfermedades más estudiadas. Convendría recordar aquí las llamadas “enfermedades huérfanas o raras”, para las que –como son padecidas por muy poca población (poco beneficio económico, rentabilidad, dicen)– no se realizan los suficientes estudios farmacológicos. Sería interesante, si tuviéramos tiempo, dedicar un debate a esta problemática, a este dilema moral: ¿Hay que dedicar recursos económicos y humanos a investigar enfermedades que sufre muy poca gente o centrar todos los esfuerzos en las enfermedades que más matan a la humanidad? • También conviene recordar las “enfermedades olvidadas”, a las que –como las padecen personas sin recursos económicos (en países empobrecidos), aunque sean muchas– tampoco se dedican recursos para la investigación de medicamentos. De toda la investigación farmacéutica, sólo el 0,2% se centra en las enfermedades infecciosas, que suponen el 18% de la mortalidad mundial (la malaria, por ejemplo, representa el 0,1% de I+D y el 3% de mortalidad mundial y el 10% en África). El grueso se dedica a enfermedades del mundo enriquecido (cáncer, cardiovasculares, del sistema nervioso central y endocrinas y metabólicas). Sólo EE.UU. genera más del 40% del “negocio” farmacéutico, y el 80% lo genera EE.UU., la Unión Europea, Canadá y Japón. De los 343.000 millones de dólares estadounidenses que se mueven al año, sólo 1.000 corresponden a África (recordemos que la mayor parte sale del bolsillo de los pacientes, no de los estados como en nuestro caso). • Podemos observar cómo el alto coste de los medicamentos se debe a la comercialización (publicidad, visitadores médicos...) y a los beneficios. Por eso, los genéricos son mucho más baratos, ya que los costes de producción son pocos.



- Las empresas farmacéuticas aducen que si no tienen el derecho de patente (con una vigencia de alrededor de 20 años) no pueden recuperar la inversión realizada para I+D (Investigación y Desarrollo). Si bien para rebatir este falso argumento necesitaríamos mucho tiempo, conviene apuntar por lo menos que: el I+D de las farmacéuticas significa en realidad invertir en mejorar ligeramente la composición, en hacer más atractivos muchos de los medicamentos que ya funcionan (forma, presentación, diseño...) y en inflar la contabilidad de la empresa (soporte para la ingeniería financiera). Aunque las multinacionales farmacéuticas siempre justifican sus precios por los elevados gastos de investigación, lo cierto es que, en el año 2000, las diez principales compañías de Estados Unidos gastaron más en marketing y administración (34%) que en I+D (14%). Cuando Oxfam Internacional (Intermón Oxfam en España) realizó en 2002 una investigación de las once principales empresas farmacéuticas, ninguna de ellas fue capaz de especificar cuánto dedicaban a I+D para tratar los problemas de salud de los países en desarrollo. De hecho, admitieron que ese gasto es mínimo porque no ofrece beneficios. También se oculta que la mayor parte de los "nuevos" descubrimientos se hacen con dinero público, directa o indirectamente. Eso sí, luego la patente es privada.
- A menudo las farmacéuticas hacen un lavado de imagen y se nos muestran "caritativas". Así, por ejemplo, ha sucedido con "facilitar" antirretrovirales a Uganda. En realidad, se "facilitaron" a bajo coste medicamentos para atender a entre 20.000 y 50.000 pacientes, cuando en este país se calcula que hay 1,4 millones de enfermos.
- La penúltima pregunta que se plantea en este apartado tiene como objetivo reconocer que la sociedad del bienestar de la que disfrutamos es un "lujo que conviene conservar". Poco a poco nos lo van quitando (eso es el copago de medicamentos y asistencia médica) y encima nos convencen que es mejor así. Es la privatización de todos los servicios públicos.

Finalmente, se plantea el debate del dilema entre derechos. Como en todo debate sobre dilemas, no siempre conviene forzar para llegar a un acuerdo, pero sí justificar las diferentes posturas que vayan surgiendo. Una buena manera de trabajar el dilema moral puede ser la técnica del "barómetro de clase".



LA REALIDAD DE LOS NÚMEROS

El H5N1, o la llamada gripe aviar, es una posibilidad, como que algún cometa choque contra la Tierra. Pero la malaria (8.000 niños muertos al día), la tuberculosis (5.000 madres y padres muertos al día), el sida (7.500 adultos jóvenes muertos al día) y varios miles de muertos más al día de diarrea, infecciones respiratorias y otras enfermedades mortales, que atacan a los cuerpos debilitados por el hambre crónica, son realidades vergonzosas.

Si estos medicamentos son de marca, con derecho a patente, cuestan mucho. Los mismos medicamentos o compuestos químicos, si no son de marca (genéricos), cuestan menos.

Satisfacer el derecho a la salud implica tener cubiertos muchos factores preventivos (nutri-

Mira el desglose de lo que pagas por un medicamento de marca.



Fuente: roche.com.tw/medicine/tamiflu.gif

	Costes de producción	I+D	Comercialización	Beneficios
Pfizer	17%	15%	39%	30%
Glaxo	21%	14%	37%	28%



- ¿Qué hace que los medicamentos sean caros?
- ¿Qué componentes del precio total se podrían reducir para abaratar los medicamentos?

Ahora veamos esta gráfica:

- ¿Qué les pasará a las personas de los países en los que no hay genéricos, necesitadas de medicamentos y con pocos ingresos? Escoge entre estas consecuencias y justifica la respuesta:
 - Reducirán el consumo de otros bienes y servicios.
 - Venderán bienes propios.
 - Pedirán préstamos.
 - Desatenderán otras necesidades como, por ejemplo, la escolarización.
 - Dejarán de ir al médico.
- En el Estado español también hay personas que necesitan medicamentos esenciales y no tienen suficientes ingresos. Además, el consumo de genéricos en nuestro país es de los más bajos de la UE: no llega al 10% del total. ¿Qué les pasa a estas personas? ¿Por qué no mueren como en África, Asia o América Latina?
- ¿Qué crees que debe prevalecer el derecho a la salud o el derecho a la propiedad?

