

Noticias

“Lobby Farmacéutico y Derecho a la Salud”

El 31 de mayo se realizó el 5° Foro de Salud Minsal/OPS sobre “Lobby Farmacéutico y Derecho a la Salud”, el cual contó con la presencia del Dr. Jorge Bermúdez, actual Vicepresidente de Producción e Innovación en Salud (VPPIS-Fiocruz), quien fuera Coordinador General del Centro de Políticas Farmacéuticas (NAF)/ENSP/Fiocruz (Centro Colaborador de la OPS/OMS en Políticas Farmacéuticas) en el período 1997-2004 y Director de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca (ENSP)/ Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) en 2001-2004, entre otros cargos. En la jornada, expuso sobre las consecuencias del mercado farmacéutico, la investigación y desarrollo (I&D) de la industria farmacéutica y las condiciones comerciales, sobre el acceso a medicamentos, y cuáles han sido las medidas adoptadas por el gobierno brasileño al respecto.

Al finalizar la actividad, respondió nuestras consultas:

- Ser el octavo mercado farmacéutico mundial ¿es un factor influyente para desarrollar políticas farmacéuticas orientadas hacia la salud y el acceso?

- Es un factor sin duda, pero comenzaría diciendo lo que el ministro de salud ha dicho varias veces en Brasil: “ningún otro país del mundo con más de 6 millones de habitantes ha montado un sistema público universal gratuito con control social”. Para esto es necesario que tengamos acceso a salud (la constitución de Brasil lo garantiza) y a medicamentos. El gobierno brasileño gasta, prácticamente, US\$5 billones anuales en medicamentos y vacunas, teniendo varios abordajes como compras nacionales, exportación de productos nacionales, producción público-privada, alianzas para el desarrollo productivo y hoy se trabaja conjuntamente la política de salud y la industrial. En este momento se están formando cuatro empresas públicas y otras cuatro privadas para trabajar con biotecnología. El gobierno incentiva el trabajo conjunto del sector público y privado en función de las políticas de salud pública.

- En este sentido, ¿cómo ha influido el Centro de Políticas Farmacéuticas (NAF) y las Universidades para que el estado brasileño desarrolle las políticas farmacéuticas?

- El NAF fue el responsable de la propuesta que llevó a la Política Nacional de Medicamentos. Debes discutir con todos los actores involucrados como el sector privado, farmacéutico, profesionales de salud, control social y con todo el mundo. La política farmacéutica se ha formulado hace varios años y se ha actualizado recientemente. La lista de medicamentos esenciales está siendo actualizada por nosotros (NAF), a través de comisiones que el Ministerio definió para evaluar qué medicamentos se incorporarán a las guías terapéuticas y conduciendo todo el proceso. La fundación Oswaldo Cruz, en su área de producción e innovación, es una creación del mismo Ministerio, por lo que este tiene un área productiva de medicamentos y nosotros su apoyo para realizar esta labor.

- Por último, ¿cuál es la participación de la Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca?

- La ENSP participa directamente, capacitando en el propio Ministerio de Salud, en los Estados y en los municipios. Y tenemos cooperación con muchos países.

Conclusiones del 5° Seminario de Medicina Social^a

El seminario “Propuesta de un sistema de salud público, universal, equitativo y participativo para Chile”, fue realizado en Valparaíso entre el 8 y 9 de junio de 2012 y constituye el evento preparatorio para el XII Congreso de Medicina Social a efectuarse en Montevideo en noviembre de 2012. Estuvo organizado por el Magíster en salud pública de la Universidad de Valparaíso y Alames-Chile.

Su objetivo fue configurar una propuesta concreta de política sanitaria para alcanzar un sistema de salud público, universal, equitativo y participativo. El método consistió en un invitado central que planteó su propuesta (20 min) y dos comentaristas (10 min c/u), terminando cada foro con una discusión plenaria (20 min).

Conclusiones

Las conclusiones surgen de la mirada contrahegemónica de la medicina social / salud colectiva, desde el enfoque de derechos y desde la firme convicción de que el sistema neoliberal imperante es el principal obstáculo para avanzar en la consecución de un sistema de salud universal, equitativo, solidario y participativo.

Conclusiones generales

- Para solucionar los problemas de fondo se requiere un cambio constitucional por lo que la propuesta es realizar por primera vez en Chile una Asamblea Constituyente.
- Constituir un referente político que aglutine a todos/as que coincidan con estas propuestas y formulen una nueva política de salud.
- Apoyar la mesa social de la salud y construir alianzas amplias con las organizaciones sociales.
- Propender, en definitiva a un cambio de conciencia, de paradigma, del sentido común (cambiar del tener al ser, tener el “Coraje de ser”, coraje moral que vaya más allá de la política de lo posible).
- Apuntar a la revolución en la evolución. Re-

tomar compromiso con el pueblo, con nuevos bríos. Se debe redistribuir el poder social.

Propuestas de cambios en el sistema de salud

- Creación de un sistema universal de salud sin fines de lucro, público, integrado, participativo, financiado a través de impuestos generales.
- Estructura tributaria progresiva.
- Reducir los gastos de bolsillo al 10% del total de gastos en salud, con un sistema de co-pago homogéneo asociado al ingreso y con techo.
- Constituir una Red Sanitaria integrada y no asistencial. Comando de dicha red desde la APS, o sea un colectivo o red sociosanitaria, liderado por APS. Financiamiento de esta red desde la APS hacia el resto de los dispositivos con incentivos a la integración de la red y movilidad del personal a donde están los problemas.
- Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, con financiamiento explícito de ella. Continuidad asistencial desde y hasta el domicilio, gestión clínica desde APS y hasta APS.
- Desaparición de establecimientos autogestionados y eliminación de la división de subsecretarías.
- Un personal de salud con trabajo digno, seguro y satisfactorio, bien remunerado, con participación en la toma de decisiones, evaluación del desempeño justa, capacitación y formación permanente.
- Un estatuto único para el personal de salud de todos los niveles, que mantenga o mejore las condiciones de trabajo en general, y en particular en APS y lugares con desempeño difícil. Derecho a la sindicalización y negociación colectiva.
- Definición de perfiles profesionales y técnicos vinculantes para las instituciones formadoras, con acreditación que incorpore los perfiles definidos.
- Regulación del número de profesionales y

^a Preparado por Mario Parada, profesor titular de Salud Pública. Universidad de Valparaíso. Coordinador Nacional Alames-Chile.

especialistas. Vinculación docente asistencial sin lucro, a formar de acuerdo a necesidades del proceso salud -enfermedad- atención. Prioridad en la formación en trabajo de equipos, multi y transdisciplinarios.

- Humanizar el sistema a través de la implementación real del modelo biopsicosocial, evitando la colonización de las medicinas tradicionales y la colonización tecnológica. Regular y transformar la medicina oficial / occidental.
- Incorporar con centralidad los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, de género, de diversidad en la sexualidad, de salud de los migrantes.
- Aborto legal y gratuito.
- Generación de ciudadanía en salud, lo que implica la participación social en consejos vinculantes, en los gobiernos corporativos de los establecimientos.
- Control social asociado a la movilización vinculante en solidaridad.

El relatorio extenso de este seminario será entregado al Ministerio de Salud, partidos políticos, parlamentarios, organizaciones sociales, universidades, etc.

Reunión de Sochepi

El 21 de junio se realizó en el auditorio Salvador Allende del Colegio Médico, la primera reunión científica de la Sociedad Chilena de Epidemiología en su fase actual de reactivación y

tuvo por tema central el brote de *Clostridium difficile* en el Hospital de Urgencias Asistencia Pública (HUAP).

El encuentro fue abierto por la Dra. Ferrecio, quien explicó la situación actual de la Sociedad, presentó el sitio web www.sochepi.cl e introdujo la reunión temática.

La primera exposición correspondió a la Dra. María Cristina Ajenjo, de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, refiriéndose al análisis y conclusiones de la asesoría realizada por la Sociedad Chilena de Infectología al Ministerio de Salud, respecto del episodio de este año en el HUAP. Un resumen sumario del mismo se encuentra en www.sochinf.cl

En segundo lugar expuso el Dr. Juan Carlos Hormazábal, Jefe del Subdepartamento de Enfermedades Infecciosas, del Instituto de Salud Pública, sobre conceptos de linaje y clon, asociados a las técnicas de epidemiología molecular.

Finalmente, el Dr. Fernando Otaíza, infectólogo del Minsal, se refirió a la evolución de brotes y condición endémica en el HUAP y en otros establecimientos del país.

En el debate de las ponencias se profundizó en la epidemiología del caso y las implicancias para la salud pública.

La próxima reunión será en el mismo auditorio el 18 de octubre de 16.00 a 19.00 horas y el tema que se abordará en la ocasión es cáncer: cérvico-uterino, de mama, vesícula y gástrico, además de una presentación del Atlas del Cáncer en Chile.