

Por qué es imprescindible crear una industria sanitaria pública

La crisis del Covid-19 ha permitido destapar la vergonzosa situación del equipamiento de protección, de técnicas de diagnóstico y la farmacia en el Sistema Nacional de Salud.

El caso de la **hidroxicloroquina** es paradigmático. Cuando parece que funciona en algunos casos de Covid-19, las existencias en los hospitales están prácticamente a cero. Y la posibilidad de conseguir comprarlo en el mercado internacional es escasa: India, mayor productor mundial, que era quien abastecía al mercado español, ha prohibido la exportación de su molécula, de forma que en estos momentos no hay capacidad para fabricarla en el estado español. Otro tanto pasa con **medicamentos utilizados para la sedación** en las unidades de críticos, como es el caso de los relajantes neuromusculares.

Hace años, ante la crisis de la **hepatitis C**, planteamos la **creación de un sistema de farmacia público**, que fuera capaz de producir los medicamentos esenciales, no siendo rehén de las multinacionales¹. Lógico ya que comprar el Sofosbuvir a casi 60.000 € por cada tratamiento de 12 semanas, (cuando sus costes no pasan de 115 €, casi 600 veces más) no tenía ningún sentido. Ni se hizo, ni se apostó por saltarse las barreras comerciales en base al criterio de utilidad pública, lo que permitía la ley, e incluso el Parlamento Europeo reconoció². **Big Pharma hizo su agosto. El pueblo puso los muertos**³.

¹ Ningún partido se posiciona contra Farmafia. <http://www.casmadrid.org/index.php/comunicados/407-ningun-partido-se-posiciona-contrafarmafia>

² En septiembre de 2014, el partido UPyD ha hecho la siguiente pregunta⁶ en el Parlamento Europeo: ¿Qué posición tomaría la Comisión si un Estado miembro decidiera emitir una licencia obligatoria y fabricar genéricos de sofosbuvir?. Dado el volumen de afectados en la EU y considerando que algunos Estados miembros están planteando permitir el acceso a este medicamento solo bajo uso compasivo, ¿piensa la Comisión que este racionamiento garantiza «un alto nivel de protección de la salud humana», tal como afirma el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea?

Respondiendo el Comisario de salud: “**corresponde a los Estados miembros decidir la manera de conceder a los ciudadanos de la UE el acceso a tratamientos medicamentosos innovadores**”. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2014-007297-ASW_ES.html?redirect

³ La vigente Ley de Patentes (Ley 24/2015, de 24 de julio, artículo 95. Licencias obligatorias por motivos de interés público) permite, por “**motivos de interés público**”, y “debido a su primordial importancia para la salud pública”, emitir la concesión de licencias obligatorias, lo que habría permitido fabricar el genérico a precios de coste, gastándonos solo unos 12 millones de euros, en lugar de los exorbitantes 1.500 millones (5) que ha costado tratar hasta la fecha a unos 76.000 pacientes.

La propuesta que CAS planteó: “*creación de un sistema de farmacia público, para hacer frente a los chantajes de las multinacionales*” no fue escuchada.⁴ **Ahora lo estamos pagando con muertos que podíamos haber evitado.**

Los **test diagnósticos**, absolutamente imprescindibles si se quiere parar la pandemia, no están disponibles a día hoy, **más de 60 días después del inicio “oficial”⁵ de la pandemia⁶, por lo que seguiremos alimentando urgencias, UCIs y tanatorios.** Y la tecnología sanitaria que hoy escasea en los hospitales exactamente igual. Con Alemania, único fabricante europeo de respiradores, prohibiendo su exportación así como otro tipo de material médico. **Prevención y tratamiento, ambos indispensables si se quieren salvar vidas.**

El cuanto al **material de protección**, nos llegan quejas de quienes en primera línea se están jugando la vida para salvar otras. No tiene ningún sentido desechar los EPIs tras un uso de pocas horas en lugar de reutilizarlos. Es factible limpiarlos y esterilizarlos, pero no es posible hacerlo, ya que en la mayoría de los hospitales, **los servicios de lavandería y esterilización han “sido externalizados”**, por lo que no asumen dicha tarea. Aquí también se podría ahorrar dinero y garantizar la seguridad de quienes nos cuidan.

Respecto a la **investigación científica**, aparte del aumento de la inversión en I+D+I, se debe de reorganizar desde grupos autónomos de investigadores, no ligados a empresas, trabajando orientados hacia las necesidades de la población, conjuntamente con la farmacia socializada.

Cuando esto acabe, todos a la calle para una movilización continuada y contundente. Hay responsables.

¡¡ NUNCA MÁS MUERTOS EVITABLES !!

La privatización mata. Derogación de la Ley 15/97 y rescate de todo lo privatizado.

Por una industria sanitaria y farmacéutica pública.

Fuera las empresas de la sanidad.

Sanidad para todos, sin exclusiones

Atención digna para nuestros ancianos

VIDEO. Por una política del medicamento al servicio la salud de las personas, no de las multinacionales:

<http://www.casmadrid.org/index.php/multimedia/363-la-privatizacion-mata-6>

CAS 3 de abril de 2020

⁴ <http://www.casmadrid.org/primera/index.php?idsecc=comunicados&id=128&limit=20&titulo=COMUNICADOS>

⁵ https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Actualizacion_60_COVID-19.pdf

⁶ El 30 de enero la OMS declaró que el brote constituía una emergencia de salud pública internacional.