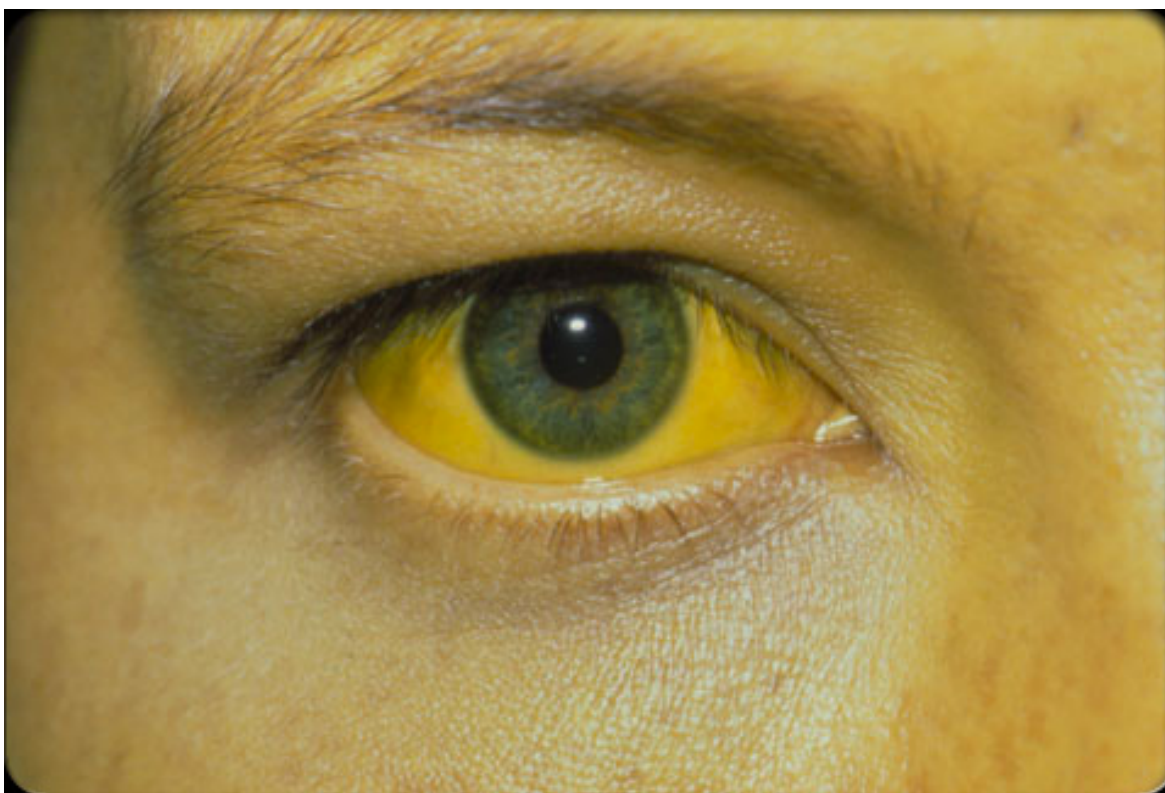


MUNDO / ORGANIZACIÓN SOCIAL / SALUD

Hepatitis C: La bolsa y la vida

El Ciudadano · 12 de febrero de 2015





No es un titular sensacionalista, sino una realidad palmaria. Miles personas afectadas por el virus de la hepatitis C, en España, en Europa y millones en el mundo van a perder la vida, literalmente sin eufemismos, a manos de la bolsa de beneficios de las multinacionales de farmacia.

Porque, paradójicamente, la buena noticia es que la investigación biomédica, financiada en sustancia por los sistemas públicos, ha descubierto y producido una serie de nuevos fármacos contra el virus de la hepatitis C, cada vez más eficientes, mejor tolerados, más resolutivos. Tres nuevas moléculas en el último año y siguen apareciendo nuevas: Simeprevir, Daclatasvir, y la más conocida y mediática el Sofosbuvir (Sovaldi) que en la asociación debida en cada situación alcanza curaciones de más del 90 % de casos.

La mala noticia es que los laboratorios que detentan las patentes de producción y distribución quieren e imponen su brutal negocio a costa de las personas enfermas. Gilead, del nefasto Donald Rumsfeld, es el paradigma, de la empresa – fondos capital riesgo – que compra el principio y multiplica el precio para aplicar el mayor lucro en cada territorio/mercado. Los precios resultan desorbitados y un

tratamiento de 12 semanas, el de mayor duración, puede suponer 40.000 a 65.000 € en España, más aún en Francia o EE.UU . Y los sistemas públicos de salud no pueden o no están dispuestos a ese “derroche”, aun a sabiendas que curar es aquí una vez más lo más ventajoso, incluso en lo económico. Curar es una obligación imperiosa, ética y social.

No es (sólo) una cuestión médica

Así pues desde el pasado año tenemos en las manos la opción de curar (no paliar) miles de perimagessonas afectadas,...si pueden pagar el precio.

¿Quiénes son estas afectados? Para el tipo C de hepatitis viral, el contagio es vía sangre. A diferencia de la A o B, no es por alimentos, aire o contacto u otros fluidos. A diferencia de ellas NO dispone de vacuna. La gran mayoría de enfermos adquirieron el virus mediante una transfusión o material sanitario en los propios hospitales, sobretodo antes de 1992 en que se empezó a identificar y cribar la sangre a trasfundir y cuando se implantaron procedimientos normados.

Por supuesto que cada caso es distinto y particular. Que hay que considerar y aplicar el tratamiento óptimo en cada paciente, en función de sus características, patologías, del genotipo concreto del virus (de 6 posibles), del estadio de la enfermedad (de fases I a IV según evolución y gravedad). Que habrá que considerar anteriores fracasos terapéuticos, intolerancias, situaciones particulares de otras patologías, lactancia o embarazo, etc. Por supuesto que será el criterio clínico quien establezca, pauté y clasifique cada situación, pero a la postre es el criterio de solvencia económica el determinante en cada caso y en cada país.

Mientras comités de expertos, fundamentalmente vinculados a las grandes farmacéuticas, deciden los protocolos y criterios de inclusión/exclusión de pacientes a tratar con los nuevos fármacos, mientras se echan cuentas, mientras los gobiernos van calculando el número de enfermos y de euros a “gastar”,

mientras pasan los días, cada día mueren en España 12 personas afectadas de Hepatitis C. Irremediablemente existiendo el remedio.

¿De cuántos pacientes hablamos?

Este es un dato fundamental. La enfermedad puede mantenerse silente, sin síntomas durante largo tiempo. De hecho sabemos que sólo se diagnostican un 40 % de los enfermos reales... cuando la enfermedad crónica se descompensa y se manifiesta con sintomatología y exploraciones. La evolución negativa deriva en cirrosis e insuficiencia hepática letal o en cáncer de hígado, además de otras muchas afectaciones. Estamos hablando de una enfermedad, en demasiados casos, mortal.

Los datos que se manejan son de 600.000 afectados, según los hepatólogos. Muestran que 170.000 personas están diagnosticadas de hepatitis C en España, de ellos el 40 por ciento están en fase 3 o fase 4, en este último caso hablamos de cirrosis. De este 40 por ciento hay unos 35.000 cirróticos graves avanzados, “con una esperanza de vida muy corta si no se les da tratamiento hoy mismo, con la conciencia de que quizá mañana ya será tarde”.

Las personas SÍ pueden entender lo que está pasando. No perderse en leguajes técnicos. Las necesidades perentorias y los derechos ciudadanos

Hay que rechazar la teoría que predica que estas cuestiones de tipo médico son “demasiado complejas” para profanos. Desgraciadamente las personas afectadas acaban convertidas en expertas a base de ensayos, tratamientos, intolerancias, pero en cualquier caso tod@ ciudadan@ tiene el derecho a conocer y decidir sobre su futuro y puede entender y optar por su voluntad, sacrificio y calidad de vida. Y esto no es tema exclusivo de profesionales “batas blancas” (que también) sino de toda la ciudadanía

Es más, solo se podrá abordar con garantías y equidad el problema si es con la participación activa y empoderada de la ciudadanía, especialmente de afectados pero no solo de afectados, en forma de plataformas, asociaciones, organizaciones cívicas.

Los intereses creados y mantenidos. Las “farmacéuticas”.

El meollo es el alto precio de estos productos. Como decía al inicio el precio es aleatorio y fruto de un estudio de mercado. Lo que realmente lo determina en cada país es la perspectiva/expectativa de beneficio, el número de posibles pagadores, el máximo a exprimir al sistema público. Hablamos de patentes, que no de costos de producción. Lo cierto es que la producción neta de esos principios en genéricos y fabricados en India u otros países que rechazan la tiranía de los registros de multinacionales es de más o menos 100 € por tratamiento. Un precio absolutamente asequible por la gran mayoría de sistemas públicos que actualmente deben invertir millones en todas las partes del globo donde disponen de atenciones públicas.

Otra discriminación sobrevenida en este país es que estando las competencias en Sanidad transferidas a las CC.AA . se están dando casos de inaceptable inequidad en función de cada gobierno autónomo y de sus particulares cuentas, prioridades, intereses y coyunturas.

Hay soluciones. Se puede. Se debe. Cada día mueren 12 personas Es urgente ¡!

La hepatitis C podría estar controlada en España en 2030 si los nuevos y costosos fármacos antivirales de última generación se administraran a buen ritmo, al menos a entre 10.000 y 12.000 pacientes al año, *según Ramón Planas, jefe de Aparato Digestivo del hospital Germans Trias i Pujol de Badalona “Lo más caro es no tratar”, ha asegurado Juan Berenguer, especialista en enfermedades infecciosas del hospital Gregorio Marañón,*

Luchar es salud.

Una vez más. Otra vez y como siempre los derechos no se imploran, se ejercen. La lucha, como la desarrollada por las Plataformas que surgen en todo el Estado , y la emblemática del encierro en el 12 de Octubre en Madrid. Lucha que es ya la salud y la salud crece, se desarrolla y se preserva con la lucha. Una lucha social justa, legítima, necesaria, urgente y sin co-REpagos que ya hemos pagado y financiado el sistema público.

Exigir al Gobierno provisión de fondos para la prestación de tratamientos inmediatos, denuncia de la patente y adquisición libre de genéricos, puesta en marcha de una vez de una industria farmacéutica propia y pública donde producir fármacos de probado interés social.

¡Tratamiento para tod@s los afectados que lo precisen, YA !

Por Toni Barbarà / Médico y Secretario de DEMPEUS per la Salut Pública:

<https://dempeusperlasalut.wordpress.com/>

Fuente original: **LaRatera** visto en **Rebelión**

Fuente: [El Ciudadano](#)