

# TRABAS ECONÓMICAS EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD

---

## ECONOMIC IMPEDIMENTS TO A SUCCESSFUL RIGHT TO HEALTH

**Marina Morla González**

Colaboradora Honorífica de la Universidad de León

Departamento de Derecho Público

e-mail: marina\_mmc2@hotmail.com

### RESUMEN

El propósito de este estudio es reflejar cómo el ejercicio del derecho a la salud viene ligado a la condición socioeconómica del individuo. Miles de personas se ven desatendidas y encuentran inaccesibles derechos básicos como el acceso a medicamentos o servicios sanitarios esenciales, prestaciones en las que el Estado juega un papel fundamental. Aunque en la teoría las patentes son un aliciente para la investigación y desarrollo de nuevos fármacos por parte de las empresas farmacéuticas, en la práctica este sistema presenta fisuras que provocan graves problemas de salud pública: se prioriza la maximización de beneficios a costa de la salud de las personas más vulnerables.

**PALABRAS CLAVE:** medicamentos, derecho a la salud, prestaciones farmacéuticas, patente farmacéutica, industria farmacéutica.

### ABSTRACT

The aim of this paper is to reflect how the right to health is connected to the individual's socio-economic status. Thousands of people see themselves neglected and find unaffordable minimum rights such as access to medication or essential medical attention; provisions in which the State plays a fundamental role. Even though theoretically patents are an incentive for pharmaceutical companies to research and develop new medicines, in practice this system shows shortfalls which cause severe public health problems: profit maximization is prioritised at the expense of the most vulnerable people's health.

**KEY WORDS:** medicines, right to health, pharmaceutical provisions, pharmaceutical patent, pharmaceutical industry.

## 1. Introducción

Nadie debe ser excluido<sup>1</sup>. No importa la edad, el género, la condición socioeconómica o la raza. La salud es nuestro bien más básico y esencial. Así nos lo da a entender el preámbulo de la constitución de la OMS, la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) o el PIDESC, entre otros. Pero el derecho a la salud va más allá de un mero enunciado; implica, entre otras cosas, el derecho a la prevención, tratamiento y control de enfermedades, el acceso a medicinas esenciales, a los servicios de salud básicos de forma igualitaria y en tiempo, la provisión de educación e información relacionada con la salud, la participación ciudadana en la toma de decisiones relativas a la salud etc. Además, todos los servicios, utensilios y facilidades deben ser suficientes, accesibles y aceptables, así como de buena calidad.<sup>2</sup> Garantizar todas estas proyecciones es labor de los Estados, quienes deben asegurar que sus ciudadanos<sup>3</sup> ejerzan este derecho a la salud del cual son titulares (art. 12.2 PIDESC).<sup>4</sup>

La realidad sin embargo, desde hace años, nos viene diciendo que la posibilidad de un pleno goce del derecho a la salud viene más bien ligada a la condición social y económica del individuo<sup>5</sup>, y con ello, del Estado en el que habite. Por ello se dibuja un panorama bastante distinto en cuanto a desarrollo del derecho a la salud se refiere, en función del país del que hablemos y de su nivel de desarrollo: por una parte, los países desarrollados; donde se da cabida a un sistema sanitario con altos niveles de eficacia en sus distintas exigencias<sup>6</sup>, por otra, los subdesarrollados o en vías de desarrollo, que no viven esa suerte, dadas las condiciones de pobreza que convierten en una utopía ese pleno goce del derecho a la salud al que he hecho referencia.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> UNITED NATIONS. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

<sup>2</sup> OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. *The right to health. Fact sheet n. 31*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

<sup>3</sup> Una aproximación conceptual del término ciudadano como consumidor y usuario en el ámbito de la sanidad, nos la ofrece TARODO SORIA, Salvador: «Muchos de los derechos reconocidos, no solo tienen como titular al paciente o al usuario de los servicios sanitarios, sino al ciudadano en cuanto tal, e incluso, a la persona (ligada a la titularidad de derechos humanos), pues en algunos casos ni si quiera se requiere la ciudadanía para su reconocimiento y ejercicio». TARODO SORIA, Salvador, Voz: “Consumidores y usuarios”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.) Granada. Comares. 2011. Tomo I. Págs. 474 – 476. ISBN: 9788498367881.

<sup>4</sup> PEMÁN GAVÍN, Juan. Voz: “Derecho a la protección de la salud”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.). Granada. Comares. 2011. Tomo I, págs. 577–583. ISBN: 9788498367881.

<sup>5</sup> SALOÑA BORDAS, Marta I. “Efectos colaterales de un reparto insostenible de recursos”, en *Revista de Bioética y Derecho*. Junio 2006, núm. 7, págs. 1–10. ISSN: 1886–5887.

<sup>6</sup> PEMÁN GAVÍN, Juan. Voz: “Derecho a la protección... cit.

<sup>7</sup> *Ibíd.*

Si hablamos en cifras, tendríamos que aludir a las 14 millones de muertes al año por enfermedades infecciosas y parasitarias, de las cuales el 97% ocurren en países en vías de desarrollo a consecuencia de la inaccesibilidad a medicamentos. En más de 75 países esas muertes se podrían evitar de no ser por los precios elevados de los medicamentos o directamente la inexistencia de los mismos<sup>8</sup>. Mientras que el 20% del total de la población mundial consume el 80% de medicamentos, más de un tercio de la población mundial no tiene acceso regular a medicamentos esenciales.<sup>9</sup>

Resultado: mientras en los países desarrollados asistimos a un sobreconsumo de fármacos –algunos de dudosa utilidad para la salud–, en los países subdesarrollados se hace imposible acceder a medicinas o tratamientos esenciales para la salud o la vida.<sup>10</sup>

## 2. La condición económica y el derecho a la salud

Si a esta escasa –y difícil– disponibilidad de medicamentos, en muchos países subdesarrollados y en vías de desarrollo, añadimos que la mayoría de la población aún paga las medicinas de su propio bolsillo, nos damos cuenta de lo insostenible de la situación. Esto significa que un enfermo en la familia expone a todos los miembros de esta a un gasto de consecuencias catastróficas. Por ello, es común que rechacen adquirir un tratamiento para curarse<sup>11</sup>, lo que constituye un fracaso por parte de los gobiernos en su deber de velar por el derecho a la salud de sus ciudadanos<sup>12</sup>.

Pero esta dependencia económica no es única en los países subdesarrollados. En los países desarrollados, a pesar de gozar de un nivel de renta más elevado, también se manifiestan dificultades en el ejercicio del derecho a la salud, si bien por distintas razones. Algo usual en estos países viene dado porque el usuario no se hace cargo del total del precio del fármaco, pero esto tampoco facilita políticas de precios más bajos por parte de las

---

<sup>8</sup> MÉDICOS SIN FRONTERAS. *Acceso a medicamentos esenciales*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: [http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id\\_pag=19](http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id_pag=19)

<sup>9</sup> FARMAMUNDI, MEDICUSMUNDI. *Acceso a los medicamentos. Dossier de contenidos*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.farmaceuticosmundi.org/farmamundi/descargas/pdf/CAMPA%D1AS-ACTIVIDADES/DOSIER%20MEDICAMENTOS%20ESENCIALES.pdf>

<sup>10</sup> O'DONOVAN, Orla. *Globalisation and Pharmaceuticals: Where is the Power? Where to resist?* En O'DONOVAN, Orla, y GLAVANIS-GRANTHAM, Kathy, *Power, Politics and Pharmaceuticals: Drug regulation in Ireland in the Global Context*. Cork University Press, Cork, 2008. Págs. 18 – 30.

<sup>11</sup> WHO. *The world medicines situation. Medicines prices, availability and affordability*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: [http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/WMS\\_ch6\\_wPricing\\_v6.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf)

<sup>12</sup> *Ibid.*

empresas farmacéuticas.<sup>13</sup> Existen sistemas de financiación estatal, desde financiamiento público, seguros de enfermedades, seguridad social, etc. para procurar un pleno goce del derecho a la salud a su población<sup>14</sup>. Sin embargo, la indisponibilidad de los medicamentos en muchos casos, es uno de los principales obstáculos. Esta viene dada por cuestiones tales como la escasa previsión de presupuestos para la adquisición de medicinas, malversación de los mismos, cuestiones logísticas etc.<sup>15</sup>

En este panorama, no es extraño que fracase la garantía de proporcionar suficientes medicamentos de alto efecto curativo –y precio elevado– para enfermedades de gran peligrosidad, tal y como ha ocurrido con el medicamento *Sovaldi* para los enfermos de Hepatitis C<sup>16</sup> (en el caso de España (año 2014), el Gobierno destinó unas partidas presupuestarias para la adquisición de este fármaco suficientes para abastecer únicamente al 1,63% de enfermos de Hepatitis C)<sup>17</sup>.

No menos importante es recalcar que un mejor y posible acceso a la prestación sanitaria ha implicado un aumento de la esperanza de vida en Occidente, y bien es sabido que la edad y la utilización del servicio sanitario se mueven a la par. Baste ver que el colectivo de pensionistas en países desarrollados como España, realiza un consumo de fármacos superior en 10 veces al del resto de la población.<sup>18</sup> El problema, por tanto, subsiste en países desarrollados, máxime cuando hablamos de personas que siguen un tratamiento prolongado o de dependientes de larga duración. El principal reto de la salud, dar cobertura de forma equilibrada a todos los usuarios del servicio sanitario, ha de encontrarse, pero no a costa de abandonar a esta población más vulnerable.<sup>19</sup>

Aunque en la prestación de este servicio público también puedan intervenir entes privados (particulares, grupos sociales u otros profesionales)<sup>20</sup>, cuya actividad se sostiene

---

<sup>13</sup> ESPLUNGES MOTA, Carlos. “Comercio internacional de medicamentos: Algunas cuestiones relevantes”, en: *Retos de la investigación y comercialización de nuevos fármacos*. Cátedra Interuniversitaria Fundación BBVA – Diputación Foral de Bizkaia, de Derecho y Genoma Humano. Comares. Bilbao – Granada, 2009, págs. 77 – 103. ISBN: 9788498366105.

<sup>14</sup> FARMAMUNDI, MEDICUSMUNDI. *Acceso a los medicamentos... cit*

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> CABEZÓN RUIZ, Soledad. Committee on the Environment, Public Health and Food Safety. *Draftreport in EU options for improving access to medicines (2016/2057(INI))*. Fecha de consulta: 31/10/2016. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=COMPARL&reference=PE-587.690&format=PDF&language=EN&secondRef=01>

<sup>17</sup> PLATAFORMA DE AFECTADOS POR LA HEPATITIS C, España. Fecha de consulta: 10/6/2016. Disponible en: <http://www.plataformadeafectadosporhepatitisc.org/quienessomos>

<sup>18</sup> CASADO MARÍN, David, y LÓPEZ I CASASNOVAS, Guillem, “Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro” en *Colección de Estudios Sociales*. 2001. Núm. 6, pág. 12. Disponibilidad y acceso: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/casado-vejez-01.pdf>

<sup>19</sup> FARMAMUNDI, MEDICUSMUNDI. *Acceso a los medicamentos... cit.*

<sup>20</sup> FERNÁNDEZ PASTRANA, José María. *El servicio público de la Sanidad: El marco constitucional*. Madrid. Civitas, 1984. ISBN: 84-7398-313-0.

sobre la libertad de empresa, el Estado no puede abdicar de sus obligaciones de fomento y control de este servicio de la sanidad, en coherencia con los valores que inspiran el Estado social y de derecho que impera hoy en los países desarrollados.<sup>21</sup> La función que asume el Estado en este panorama es doble. No solo de control, en el sentido de cooperación pública, sino también de fomento del servicio público de la sanidad<sup>22</sup>.

### **3. La otra cara de la moneda. La situación de la industria farmacéutica y el sistema de patentes**

Paralelo a todo ello, está la actividad de la industria farmacéutica. Los márgenes de beneficios brutos de la industria farmacéutica son del 70% al 90%,<sup>23</sup> por ejemplificar, las 10 compañías farmacéuticas estadounidenses en la lista de *Fortune 500*, en el año 2001, superaron en ingresos a cualquier otra industria del mismo país, dejando atrás incluso a la banca comercial, una de las industrias más agresivas.<sup>24</sup> De los 272 miles de millones de dólares que supusieron las exportaciones mundiales de productos farmacéuticos en el año 2005, el 97,8% hace referencia a las realizadas únicamente en 15 países del mundo, además de que en el año 2004 solamente 20 industrias farmacéuticas controlaban el 61,1% del total del mercado mundial de fármacos<sup>25</sup>.

Con la firma de los *Acuerdos sobre los Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio* (ADPIC), en el seno de la OMC, en 1994, se produjo la globalización de las leyes de patentes occidentales<sup>26</sup>, lo que significaba entre otras cosas, el establecimiento de 20 años de protección del producto o proceso patentado. Este régimen de monopolio de 20 años implica, a parte de la libertad del laboratorio farmacéutico de fijar el precio del producto según estime conveniente y que la competencia desaparezca, que la entrada al mercado de genéricos (de precio más reducido) se retrasaría hasta que expirase el

---

<sup>21</sup> TARODO SORIA, Salvador. “*Libertad de conciencia y servicios sanitarios prestados por entes confesionales concertados con el Estado*”, en: *Federalismo fiscale, principio di sussidiarietà e neutralità dei servizi social erogati. Esperienze a confronto*. Antonello DE OTO e Federica BOTTI (eds.), Bononia University Press. 2007, págs. 227–277. ISBN: 978-88-7395-230-5.

<sup>22</sup> LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio. “*El principio de «subsidiariedad horizontal» en el ordenamiento español*”, en: *Federalismo, Regionalismo e Principio di Sussidiarietà orizzontale. Le azioni, le strutture, le regole della collaborazione con enti confessionali*. a cura di G. CIMBALO y J. I. Alonso PÉREZ. Giappichelli editore, Torino, págs. 73–96. ISBN: 88-348-5394-6.

<sup>23</sup> FORCADES I VILA, TERESA. “*Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas*”. *Centre d’estudis Cristianisme i Justícia, cuaderno no. 141*. Pág. 13. Julio 2006. ISSN: 0214-6495.

<sup>24</sup> ANGELL, Marcia. “*La verdad acerca de la industria farmacéutica*”. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 2006. ISBN: 958-04-9351-0. Título original: “*The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it*” Trad.: Luz Freire.

<sup>25</sup> ESPLUNGES MOTA, Carlos. “*Comercio...cit.* Datos disponibles en: [https://www.wto.org/english/res\\_e/statis\\_e/its2006\\_e/its06\\_bysector\\_e.htm](https://www.wto.org/english/res_e/statis_e/its2006_e/its06_bysector_e.htm)

<sup>26</sup> CERNEA, Mihail-Valentin, USZKAI, Radu. *The Clash between Gobar Justice and Pharmaceutical Patents: A Critical Analysis*, en *Public Reason*. 2012. Vol. 4, núm. 1-2. Págs. 2010-221.

período de protección de la patente<sup>27</sup>. Una de las principales razones por las que se establece esta protección del invento es el fomento de la investigación: permitir al investigador (en este caso, laboratorio farmacéutico) recuperar su inversión económica, y obtener ganancias suficientes que previsiblemente se destinarían a nuevas investigaciones cuyos resultados que beneficiarían de modo conjunto a la sociedad.<sup>28</sup>

A pesar de que el actual sistema de patentes es un tema a debatir constantemente en las reuniones de la OMC (declaración de Doha de 2001, decisión del Consejo del 2003, decisión del 2015 etc.), por los problemas de salud pública que se han manifestado desde la firma de los Acuerdos sobre los ADPIC, parece que no se encuentra ese punto de equilibrio tan anhelado, persistiendo una serie de problemas derivados de este instaurado sistema de protección de la propiedad intelectual:

a) Los altos costes de investigación y desarrollo de nuevos fármacos propician que los titulares de patentes fijen precios en los medicamentos determinados por la demanda en los países más ricos, en detrimento de la situación de inaccesibilidad en los países pobres.<sup>29</sup>

b) El desarrollo de nuevos medicamentos está concentrado en enfermedades de países ricos. Si una empresa desarrollara un medicamento para una enfermedad de un país subdesarrollado, será requerida para hacer ese medicamento disponible de forma gratuita o muy barata, lo que significaría realmente imposible la recuperación de los gastos invertidos en el desarrollo de ese fármaco.<sup>30</sup>

c) El sistema de patentes anima a la producción de fármacos de “mantenimiento”, esto es, medicamentos que mejoran la condición del paciente sin eliminar la enfermedad, ya que de esta forma garantizan un flujo constante de ingresos durante la duración del período de patente.<sup>31</sup> En definitiva, si curan a un paciente, pierden un cliente, y esto convierte el curar una enfermedad en un mal negocio.

d) La solicitud de patente y el control de su posible infracción por terceros en decenas de jurisdicciones nacionales es un proceso muy caro, lo que incentiva la fijación de

---

<sup>27</sup> De MIGUEL BERIAIN, Iñigo. “La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha? en *Revista de Bioética y Derecho*. 2007. Núm. 10. Págs. 13 – 19. ISSN: 1886 – 5887.

<sup>28</sup> MARTÍN URANGA, Amelia. Voz “Patentes Biotecnológicas”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.). Granada. Comares. 2011. Tomo II, págs. 1225 – 1233. ISBN: 9788498367881.

<sup>29</sup> CERNEA, Mihail-Valentin, USZKAI, Radu. “*The Clash... cit.*

<sup>30</sup> *Ibid.*

<sup>31</sup> *Ibid.*

precios elevados y llevar a cabo las prácticas necesarias para alargar lo más posible el período de expiración de la patente.<sup>32</sup>

e) La falta de opciones legales de las que dispone una persona sin posibilidad de acceder al precio fijado por el titular del medicamento, puede incitarla a acudir al mercado negro, donde es posible que se apodere de peligrosas versiones falsificadas del medicamento, lo que puede significar ineffectividad del fármaco o lo que es peor, un daño a la salud.<sup>33</sup>

f) El sistema actual de protección de la propiedad intelectual provoca que las empresas farmacéuticas inviertan grandes cantidades de fondos en marketing: infundiendo la necesidad de un determinado medicamento en el paciente cuando este no es necesario, o proporcionando e incentivando a médicos con ciertas ventajas si prescriben su medicamento. Este gran presupuesto para marketing sería reflejado en el precio final del medicamento.<sup>34</sup>

#### **4. La maximización de beneficios como motor de la investigación**

Aunque las empresas farmacéuticas se amparen en los altos costes de investigación y desarrollo para fijar precios elevados en sus productos<sup>35</sup>, y destinar posteriormente esas ganancias a nuevas investigaciones<sup>36</sup>, lo cierto es que la teoría dista bastante de la realidad. La industria farmacéutica no invierte lo suficiente en I+D cuando deja de lado enfermedades de países menos desarrollados que se llevan por delante la vida de miles de personas cada año. Lejos de eso, se centran en enfermedades de países desarrollados, cuyo comercio de medicamentos sí es rentable<sup>37</sup>, o deciden invertir esos ingresos en el registro de patentes “me too”, medicamentos en los que apenas se han introducido innovaciones sustanciales respecto del original, y donde lo que se busca es ampliar el período de protección para rentabilizar al máximo el medicamento.<sup>38</sup>

La maximización de beneficios se ha convertido en el motor de la investigación de enfermedades, dejando a un lado las auténticas necesidades de la salud pública mundial.<sup>39</sup> Baste decir, para ejemplificarlo, que en los últimos 40 años sólo se han producido 2

---

<sup>32</sup> *Ibid.*

<sup>33</sup> *Ibid.*

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> LEMA SPINELLI, Sebastián. “Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social”, en *Revista de Bioética y Derecho*. 2015, núm 34, págs. 81 – 89. ISSN:1886-5887.

<sup>36</sup> MARTÍN URANGA, Amelia. Voz: “Patentes... *cit.*”

<sup>37</sup> FARMAMUNDI, MEDICUSMUNDI. *Acceso a los medicamentos... cit.*

<sup>38</sup> JANSEN, Marlize. “Protecting the big names in medicine”, en *The Quartely Law Review For People In Business*, 2003, vol. 11, núm. 4, págs. 212 – 215. ISSN: 1021 – 7061.

<sup>39</sup> EPHA, SALUD POR DERECHO, GLOBAL HEALTH ADVOCATES. *Input for ENVI Own Initiative Reporto n Access to Medicines.*

tratamientos nuevos para la tuberculosis, la mayor enfermedad infecciosa en el mundo, llevándose 1,5 millones de vidas únicamente durante el 2014, cuando en el mismo período se produjeron 14 nuevas medicinas para fiebre alta.<sup>40</sup> El caso de la tuberculosis es bastante ilustrativo de esta maximización de ganancias de la que hablo, ya que aunque se encuentra prácticamente erradicada en países desarrollados, afecta a más de 14,5 millones de personas en todo el mundo. Lo llamativo es que empresas con antibióticos muy efectivos contra esta enfermedad enfocan su comercialización para combatir la neumonía, ya que el tratamiento contra la tuberculosis no genera beneficios, no es rentable. Así, primando los intereses económicos, estas empresas mantienen en sus almacenes fármacos efectivos contra enfermedades que afectan a millones de personas, abandonando la posibilidad de darles una salida realmente útil y humanitaria.<sup>41</sup>

Quizás fueron las ventajas que implicaba formar parte de la OMC en relación con el comercio<sup>42</sup>, o anhelando un más rápido desarrollo, las razones que animaron a los países menos desarrollados a firmar los *Acuerdos sobre los ADPIC* (ya que se condiciona la entrada en la OMC a la firma de los mismos<sup>43</sup>), a pesar de las medidas tan restrictivas para el acceso a medicamentos a un precio asequible. Así, se extendió un régimen global de regulación en el que no se tuvo en cuenta la incidencia económica en los países menos desarrollados, y esa primera finalidad incentivadora a la investigación e innovación se vio desdibujada en entornos en los que tal innovación es imposible por falta de recursos<sup>44</sup>.

Hablamos de la denominada “brecha del 10/90” o “10/90 gap”: solo el 10% del gasto farmacéutico se destina a I+D de enfermedades que afectan al 90% de la población mundial.<sup>45</sup> Mientras que un tercio del mundo carece de acceso regular a medicinas existentes, ese porcentaje aumenta al 50% en las zonas más pobres de África y Asia. 10 millones de niños mueren innecesariamente cada año por diarrea, sarampión o malaria, enfermedades que sí

---

<sup>40</sup> HAIN, Peter. Debate en el Parlamento de Reino Unido, 8 julio 2014. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: [https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmhansrd/cm140708/halltext/140708h0002.htm?dm\\_i=6N7,2M284,GPCQXA,9LHU3,1](https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmhansrd/cm140708/halltext/140708h0002.htm?dm_i=6N7,2M284,GPCQXA,9LHU3,1)

<sup>41</sup> AUSÍN, Txetxu. “Conflicto de valores en la investigación farmacéutica: entre la investigación farmacéutica y el mercado” en: *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*. 2008, CLXXXIV 730, págs. 333-345. ISSN: 021-1963.

<sup>42</sup> CERNEA, Mihail-Valentin, USZKAI, Radu. “*The Clash... cit.*”

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> ESPLUNGES MOTA, Carlos. “*Comercio... cit.*”

<sup>45</sup> WHO. *Diseases of poverty and the 10/90 Gap*. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.who.int/intellectualproperty/submissions/InternationalPolicyNetwork.pdf>

pueden prevenirse, en países ricos. A mayores se da la situación de que aunque las medicinas estén disponibles, una débil regulación legal implica que sean de mala calidad o falsas.<sup>46</sup>

## 5. Conclusión

Para que un medicamento esté disponible y este pueda proporcionarse al individuo, primero tiene que existir. Por ello ha cobrado tanta importancia el fomento de la investigación y desarrollo de nuevos fármacos a la hora de elaborar el sistema de patentes. Pero el Estado sigue jugando un papel fundamental al garantizar las prestaciones sanitarias y farmacéuticas a los ciudadanos. En palabras de Txetxu Ausín: *“la empresa privada es un instrumento esencial para proveer de bienes de interés público a la sociedad, como son el transporte, la alimentación, la educación,... o los medicamentos. Pero precisamente, al gestionar bienes de interés público, están sometidas a la acción política que se ocupa de las necesidades de la gente”*<sup>47</sup>.

Cuando los resultados del sistema actual son datos ofensivos de beneficios económicos y costes humanos, se pone de relieve la inminente reforma que requiere. Una reforma, quizás no solo del sistema de patentes, o de la gestión de los gobiernos, sino de la cultura de una economía donde se busca maximizar los beneficios dentro de un mercado depredador que arrasa incluso con la salud y la vida de las personas.

## 6. Bibliografía

- ANGELL, Marcia. *“La verdad acerca de la industria farmacéutica”*. Grupo Editorial Norma. Bogotá, 2006. ISBN: 958-04-9351-0. Título original: *“The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it”* Trad.: Luz Freire.
- AUSÍN, Txetxu. *“Conflicto de valores en la investigación farmacéutica: entre la investigación farmacéutica y el mercado”* en: *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*. 2008, CLXXXIV 730, págs. 333-345. ISSN: 021-1963.
- CABEZÓN RUIZ, Soledad. Committee on the Environment, Public Health and Food Safety. *Draftreport in EU options for improving access to medicines (2016/2057(INI))*. Fecha de consulta: 31/10/2016. Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=COMPARL&reference=PE-587.690&format=PDF&language=EN&secondRef=01>
- CASADO MARÍN, David, y LÓPEZ I CASASNOVAS, Guillem, *“Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro”* en *Colección de Estudios Sociales*. 2001. Núm. 6, pág. 12. Disponibilidad y acceso: <http://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/casado-vejez-01.pdf>
- CERNEA, Mihail-Valentin, USZKAI, Radu. *“The Clash between Global Justice and Pharmaceutical Patents: A Critical Analysis”*. *Public Reason*. 2012. Vol. 4, núm. 1-2. Págs. 2010-221.
- De MIGUEL BERIAIN, Iñigo. *“La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha?”* en *Revista de Bioética y Derecho*. 2007. Núm. 10. Págs. 13 – 19. ISSN: 1886 – 5887.
- EPHA, SALUD POR DERECHO, GLOBAL HEALTH ADVOCATES. *Input for ENVI Own Initiative Report on Access to Medicines*.

---

<sup>46</sup> WHO, *Medicines Strategy Report 2002–2003*. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip16e/whozip16e.pdf>

<sup>47</sup> AUSÍN, Txetxu. *“Conflicto de valores en la investigación farmacéutica: entre la investigación farmacéutica y el mercado”* en: *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*. 2008, CLXXXIV 730, págs. 333-345. ISSN: 021-1963.

- ESPLUNGES MOTA, Carlos. “Comercio internacional de medicamentos: Algunas cuestiones relevantes”, en: *Retos de la investigación y comercialización de nuevos fármacos*. Cátedra Interuniversitaria Fundación BBVA – Diputación Foral de Bizkaia, de Derecho y Genoma Humano. Comares. Bilbao – Granada, 2009, págs.. 77 – 103. ISBN: 9788498366105.
- FARMAMUNDI, MEDICUMUNDI. *Acceso a los medicamentos. Dossier de contenidos*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.farmaceuticosmundi.org/farmamundi/descargas/pdf/CAMPA%D1AS-ACTIVIDADES/DOSIER%20MEDICAMENTOS%20ESENCIALES.pdf>
- FERNÁNDEZ PASTRANA, José María. *El servicio público de la Sanidad: El marco constitucional*. Madrid. Civitas, 1984. ISBN: 84-7398-313-0.
- FORCADES I VILA, TERESA. “Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas”. *Centre d’estudis Cristianisme i Justícia*, cuaderno no. 141. Pág. 13. Julio 2006. ISSN: 0214-6495.
- HAIN, Peter. Debate en el Parlamento de Reino Unido, 8 julio 2014. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: [https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmhansrd/cm140708/halltext/140708h0002.htm?dm\\_i=6N7.2M284.GPCQXA.9LHU3.1](https://www.publications.parliament.uk/pa/cm201415/cmhansrd/cm140708/halltext/140708h0002.htm?dm_i=6N7.2M284.GPCQXA.9LHU3.1)
- JANSEN, Marlize. “Protecting the big names in medicine”, en *The Quartely Law Review For People In Business*, 2003, vol. 11, núm. 4, págs. 212 – 215. ISSN: 1021 – 7061.
- LEMA SPINELLI, Sebastián. “Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social”, en *Revista de Bioética y Derecho*. 2015, núm 34, págs. 81 – 89. ISSN:1886-5887.
- LLAMAZARES FERNÁNDEZ, Dionisio. “El principio de «subsidiariedad horizontal» en el ordenamiento español”, en: *Federalismo, Regionalismo e Principio di Sussidiarietà orizzontale. Le azioni, le strutture, le regole della collaborazione con enti confessionali*. a cura di G. CIMBALO y J. I. Alonso PÉREZ. Giappichelli editore, Torino, págs. 73–96. ISBN: 88-348-5394-6.
- MARTÍN URANGA, Amelia. Voz “Patentes Biotecnológicas”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.). Granada. Comares. 2011. Tomo II, págs. 1225 – 1233. ISBN: 9788498367881.
- MÉDICOS SIN FRONTERAS. *Acceso a medicamentos esenciales*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: [http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id\\_pag=19](http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?id_pag=19)
- O’DONOVAN, Orla. *Globalisation and Pharmaceuticals: Where is the Power? Where to resist?* En O’DONOVAN, Orla, y GLAVANIS-GRANTHAM, Kathy, *Power, Politics and Pharmaceuticals: Drug regulation in Ireland in the Global Context*. Cork University Press, Cork, 2008. Págs. 18 – 30.
- OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS. *The right to health. Fact sheet n. 31*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
- PEMÁN GAVÍN, Juan. Voz: “Derecho a la protección de la salud”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.). Granada. Comares. 2011. Tomo I, págs. 577–583. ISBN: 9788498367881.
- PLATAFORMA DE AFECTADOS POR LA HEPATITIS C, España. Fecha de consulta: 10/6/2016. Disponible en: <http://www.plataformadeafectadosporhepatitisc.org/quienessomos>
- SALOÑA BORDAS, Marta I. “Efectos colaterales de un reparto insostenible de recursos”, en *Revista de Bioética y Derecho*. Junio 2006, núm. 7, págs. 1–10. ISSN: 1886–5887.
- TARODO SORIA, Salvador. “Libertad de conciencia y servicios sanitarios prestados por entes confesionales concertados con el Estado”, en: *Federalismo fiscale, principio di sussidiarietà e neutralità dei servizi social erogati. Esperienze a confronto*. Antonello DE OTO e Federica BOTTI (eds.), Bononia University Press. 2007, págs. 227–277. ISBN: 978-88-7395-230-5.
- TARODO SORIA, Salvador, Voz: “Consumidores y usuarios”, en *Enciclopedia de Bioderecho y Bioética*, Carlos María ROMEO CASABONA (ed.) Granada. Comares. 2011. Tomo I. Págs. 474 – 476. ISBN: 9788498367881.
- UNITED NATIONS. *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- WHO, *Medicines Strategy Report 2002–2003*. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip16e/whozip16e.pdf>
- WHO. *Diseases of poverty and the 10/90 Gap*. Fecha de consulta: 19/5/2017. Disponibilidad y acceso: <http://www.who.int/intellectualproperty/submissions/InternationalPolicyNetwork.pdf>
- WHO. *The world medicines situation. Medicines prices, availability and affordability*. Fecha de consulta: 18/5/2017. Disponibilidad y acceso: [http://www.who.int/medicines/areas/policy/world\\_medicines\\_situation/WMS\\_ch6\\_wPricing\\_v6.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/policy/world_medicines_situation/WMS_ch6_wPricing_v6.pdf)