

Salud como derecho humano y medicamentos como bien social o mercancía

Health as a human right and medicines as a social good or commodity

Luis Jiménez Herrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8331-0498>

¹Universidad de Costa Rica, Facultad de Farmacia, Instituto de Investigaciones Farmacéuticas (INIFAR). San José, Costa Rica.

*Autor para la correspondencia: luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr

RESUMEN

Introducción: La salud es una construcción social, pero hay personas que no logran los recursos necesarios para alcanzarla.

Objetivo: Reflexionar acerca de aspectos relacionados con los derechos humanos, que permitan visualizar a la salud como un derecho humano y los medicamentos como bien social o mercancía.

Métodos: Investigación cualitativo-documental a partir de la selección de los temas principales de los documentos y con apoyo de sus palabras clave. Se escogieron por conveniencia documentos en inglés y español del periodo 2010-2018, disponibles en la Internet. Se aplicó la herramienta lluvia de ideas. Se realizó una lectura crítica con reflexión y se redactó cada párrafo hasta lograr su organización sintáctica. El análisis se subdividió en cuatro secciones: contexto social, salud como derecho humano, medicamentos como bien social o mercancía y reflexiones finales.

Conclusiones: La salud es un derecho humano no generalizado en América Latina y el precio de los medicamentos obstaculiza su acceso. Se requieren mayores esfuerzos para solucionar las necesidades de las personas que menos tienen, para que puedan lograr los insumos necesarios que permita un desarrollo humano y un bienestar adecuado.

Palabras clave: acceso; salud; medicamentos; derecho humano; precio; Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction: Health is a social construction, but there are people who do not obtain the necessary resources to achieve it.

Objective: Reflect on aspects related to human rights, which allow us to visualize health as a human right and medicines as a social good or a commodity.

Methods: Qualitative-documentary research based on the selection of the main topics of the documents and with the support of their keywords. Documents in English and Spanish from the period 2010-2018, available on the Internet, were chosen for convenience. The brainstorming tool was applied. A critical reading was carried out with reflection and each paragraph was written until its syntactic organization was achieved. The analysis was subdivided into four sections: social context, health as a human right, medicines as a social good or commodity, and final reflections.

Conclusions: Health is a non-generalized human right in Latin America and the price of medicines hinders its access. Greater efforts are required to meet the needs of the people who have the least, so that they can achieve the necessary inputs that allow human development and adequate well-being.

Keywords: access; health; medications; human right; price; Latin America.

Recibido: 12/10/2018

Aceptado: 22/02/2019

Introducción

La salud se construye socialmente a partir de diversos determinantes como lo es la alimentación, vivienda, trabajo, ambiente, educación y servicios de salud; del control o reducción de los riesgos y del uso adecuado de los recursos como lo son los productos de interés sanitario. Dentro de estos productos sanitarios se encuentran los medicamentos que deben ser asequibles, en cantidad adecuada y a un precio razonable, para que se utilicen de manera racional.^(1,2)

Latinoamérica se caracteriza por ser una región de basta riqueza, pero también con oportunidades, desigualdades y desafíos. En donde existen personas que carecen de los recursos básicos o mínimos para una vida digna, mientras que otros atesoran de todo en abundancia. Esto motiva a los Estados a implementar medidas para el control del gasto público en salud que se oponen al uso eficiente de los recursos y atenta contra el acceso equitativo y universal a la salud.^(3,4,5,6,7) Latinoamérica se presenta como una región con deficiencias en funciones esenciales de la salud pública, presencia de seguros de salud segmentados y fragmentados con modelos de atención con enfoques más a la enfermedad que a la salud, con limitaciones en el recurso humano e inadecuada inversión en salud, con muy poca participación ciudadana y transparencia respecto a las acciones que se realizan.^(4,8)

Dada la relevancia de estos tópicos, con este estudio se busca reflexionar acerca de aspectos relacionados con los derechos humanos, que permitan visualizar a la salud como un derecho humano y los medicamentos como bien social o mercancía.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo-documental. Se aplicó la herramienta grupal lluvia de ideas con la intención de estructurar el contenido de las diferentes secciones del trabajo y establecer un grupo de palabras clave.

A conveniencia se escogieron tres temas fundamentales, y con ayuda de las palabras clave que se seleccionaron se realizó una búsqueda de documentos útiles para el trabajo y que estuvieran publicados sus textos íntegramente en la Internet entre los años 2010-2018. En español e inglés, principalmente, de fuentes de prestigio, confiables, pertinentes y adecuadas desde el punto de vista académico, tales como informes de centros internacionales, investigaciones y artículos científicos en revistas indizadas. Se destacan fuentes como las siguientes: PubMed, Springer NCBI US National Library of Medicine National Institutes of Health, Redalyc, SciELO, SAGE journals, Portal de Revistas Académicas UCR, Science direct, Jama Network, Infomed y el Repositorio digital de la Organización de la Naciones Unidas (ONU).

Se revisaron los títulos, los resúmenes de los documentos y se agruparon en uno o varios temas. Luego, se realizó una lectura crítica del contenido de cada documento y se reflexionó al respecto, se redactaron ideas a fines a cada tema. Se seleccionaron documentos en cantidad

suficiente para lograr una organización sintáctica adecuada, en un orden lógico y jerarquizado de ideas en cada párrafo. El documento, se encuentra subdividido en las siguientes secciones: contexto social, salud como derecho, medicamentos como un bien social o mercancía y las reflexiones finales.

Contexto social

La salud es un derecho humano que no está completamente al alcance de todas las personas, pues es una condición dinámica que se encuentra inmersa en un complejo proceso, donde de un lado se tiene el mejor estado de bienestar y del otro, la enfermedad y la muerte. Sin embargo, entre ellas, existe una diversidad de momentos que cambian en función de los factores circundantes. De modo que, para un colectivo, el concepto de salud cambia en virtud de que esa construcción esté sujeta al desarrollo sociohistórico, político, económico y cultural.^(9,10,11,12)

Para unos, la salud no tiene valor monetario y se construye en el colectivo dentro de un contexto determinado, esto ocurre en un Estado progresista-democrático-social, a través de la búsqueda constante del bienestar social. Sin embargo, para otros, la salud es una mercancía que recibe un valor monetario y que es parte de la dinámica de un mercado libre, tal es el caso del Estado neoliberal.^(13,14,15) Estas variantes conceptuales, hacen que las personas generen acciones que limitan los derechos de otras y condicionan la salud de quienes tienen menos. De ahí que no sea suficiente con declarar que existen derechos humanos, sino que se requieren evidencias prácticas que ayuden a disminuir la variedad de desigualdades sociales que derivan de diversas causas.^(12,16,17)

Algunas de esas desigualdades inician a edades tempranas debido a la carencia de recursos bajo un grado de pobreza simple o extrema, dado por aspectos que se relacionan con la condición de género o las que derivan producto de las enfermedades crónicas degenerativas no controladas o del crecimiento urbano descontrolado y de una educación reducida. Así se coloca a una importante cantidad de personas en una situación de mayor vulnerabilidad ante los diferentes factores que tienen que enfrentar.^(12,18,19,20,21,22,23,24)

Esos grupos necesitan ayuda del colectivo mediante un sistema social que se encuentra circunscrito en un sistema de salud que forma parte de una economía productiva social y que

se convierte en una industria de la salud, desde donde se generan acciones que permite a las personas mejorar sus condiciones de vida en un contexto en particular.^(12,18,25,26) No obstante, se necesita que las personas puedan acceder a los servicios de salud, para que reciban insumos útiles que se traducen en una inversión que cobra mayor importancia en las etapas en que las personas tienen mayores requerimientos, como son la primera infancia y la vejez.^(23,27)

Con esa inversión en salud se puede mejorar de forma progresiva las condiciones del colectivo. Por lo que se requieren valoraciones que evidencien la eficacia y eficiencia de los recursos que se utilizan y ayuden a tomar decisiones respecto al establecimiento de prioridades que orienten el acceso equitativo de los recursos disponibles y se contenga el gasto innecesario en salud.^(5,6,7,18,28,29,30,31,32)

Los medicamentos, de acuerdo a la Convención sobre los Derechos del Niño, inciden en el desarrollo de las potencialidades humanas. Sin embargo, el mercado de esos productos se convierte en una actividad económica lucrativa que sopesa en la balanza las necesidades de la población y las metas de rentabilidad económica de la industria farmacéutica, donde impera el interés comercial y se limita el acceso. Lo anterior genera una paradoja, pues, por un lado hay desarrollo tecnológico y por otro lado se dificulta el acceso.^(5,20,33,34,35)

Asimismo, se realizan ensayos clínicos controlados en países en vías de desarrollo, pero una vez que los productos se comercializan, estos no siempre regresan a ese país y cuando lo hacen, se encuentran disponibles a un precio que representa una barrera, porque son más altos que el de los países donde se patentaron.^(5,6,36) De ahí que, al menos, las compañías farmacéuticas deban colaborar con las autoridades sanitarias en la realización de evaluaciones económicas de medicamentos que permitan mostrar su uso eficiente. Y esto, a su vez, pueda justificar la inversión en salud al valorar el costo-beneficio de una alternativa versus otra, al mismo tiempo que favorece y facilita el acceso universal y equitativo de este bien social.^(6,7)

Una mayor participación social activa por parte de las asociaciones de pacientes, organizaciones, colectivos y otras entidades no gubernamentales ante las instancias de salud, políticas y económicas; mediante diversos mecanismos educativos, de generación de conciencia, de carácter legal y administrativo, también podría contribuir en la lucha por la defensa del derecho a la salud y al acceso a las terapias que se requieren.^(37,38,39) Por ello se puede decir que estos actores sociales juegan un papel importante para alcanzar esos fines, a pesar de la influencia que tiene la industria farmacéutica sobre ellos para favorecer la

adquisición de medicamentos con estrategias comerciales y tratados de libre comercio, que solo pretenden desregularizar los precios, utilizar la publicidad para desacreditar, debilitar o aminorar el uso de medicamentos esenciales basados en políticas de medicamentos genéricos, que al final, tiende a aumentar en Latinoamérica los gastos en salud.^(38,39,40)

La industria farmacéutica utiliza su poderío económico para favorecer la investigación con intereses particulares, con marcada fuerza en los productos biotecnológicos que son de mayor costo y que hace que no todas las personas accedan a esos insumos. De igual manera, esa comercialización coloca en riesgo la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud en países con bajos ingresos y se desatienden morbilidades en las personas desprotegidas.⁽³⁸⁾

Salud como derecho humano

A lo largo del tiempo, las sociedades realizan diversos esfuerzos para establecer mecanismos que permita a las personas lograr los insumos necesarios que mejoren la situación de salud; sin embargo, esos insumos no se proporcionan en cantidad y calidad. En Latinoamérica, por ejemplo, donde esto se evidencia por una alta desigualdad social y pobreza por carencia de elementos esenciales para la vida, las personas pierden su dignidad de ciudadano que se suma a otras condiciones o problemas de carácter social, económico y político que agravan el contexto de vida para este colectivo.^(4,41)

En Latinoamérica, 186 millones de personas están en pobreza y de ellos, 61 millones, se encuentran en extrema pobreza, 150 millones carecen de vivienda digna y 42 millones de alimentos. Hay personas sin acceso al seguro de salud; y esto hace que, para ellas, la salud se convierta en un bien suntuoso, difícil de alcanzar y de preservar.^(4,15,41,42,43) Existe una inadecuada distribución de los recursos, los grupos más ricos tienen muchos más ingresos que los más pobres y esto genera brechas. En ocasiones, se debe a la toma de decisiones de quienes ostentan cargos que afectan a otras personas durante la búsqueda de la eficiencia y se generan percepciones negativas respecto a los servicios que se ofrecen.^(44,45,46,47,48,49,50,51,52,53)

En pro del bienestar se han impuesto reformas económicas en diversos países, sin obtener los frutos deseados, con cambios hacia Estados más débiles, nichos para la corrupción con baja calidad en las instituciones democráticas y de gobernabilidad política, marcada desigualdad de renta y riqueza, poco ahorro interno, aumento en la dependencia hacia el ahorro externo y

un bajo nivel de apertura al exterior.^(44,45,46,47,48,49,50,51,52,53) Igualmente, se ha derivado un elevado endeudamiento externo, transferencia de recursos al exterior, exportaciones en demanda final que se reducen, desequilibrio entre las importaciones y exportaciones, bajas tasas de inversión en capital físico y humano, baja financiación a medio y a largo plazo en moneda local. Como consecuencia de todo lo anterior debe existir una mayor participación ciudadana en la lucha contra los obstáculos que restringen la búsqueda de las mejores condiciones de salud.^(52,53)

Bajo esta premisa existe la presencia de factores en diversos ámbitos que tienen efecto en los determinantes de la salud, en especial, cuando se comercializa o negocia lo necesario para alcanzar un mejor estado de salud-enfermedad y que imposibilita que las personas puedan acceder a los servicios de salud y a los insumos de interés sanitario.^(54,55) La mitad de la población de Latinoamérica carece de aseguramiento de salud y posponen la atención en salud, lo cual es resultado de la injusticia social, además existen espacios donde se hace un uso irracional de los servicios de salud.

Esas diferencias ocurren ante la presencia de una transición epidemiológica y demográfica con presencia de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas sin control adecuado, o cuando existe una mezcla de ellas que tiende a complicar el panorama.^(4,56,57) Sin embargo, esas divergencias también se extiende a otros aspectos, pues en algunos países hay problemas maternos infantiles, mujeres embarazadas que no reciben adecuado control prenatal, casos de partos extra hospitalarios o niños con esquemas incompletos de vacunación, esto en parte se debe a que en algunos casos solo se prioriza la aplicación de algunas vacunas por su alto costo.^(4,12,56)

Existen problemas relacionados con los accidentes viales, violencia en diversos escenarios, desnutrición por falta de alimentos, dietas poco balanceadas, falta de acceso al agua potable, problemas de saneamiento básico ambiental que se suma al inadecuado manejo y disposición de desechos y residuos, hacinamientos, variaciones en el acceso y calidad de la educación formal, alto desempleo, alta burocracia en los entes públicos y gastos de recursos innecesarios, falta de transparencia y de rendición de cuentas.^(43,45) No en todos los países se dispone de recurso suficiente (o de los recursos suficientes) para realizar un gasto eficiente en salud y hay personas en condición de improductividad que aumenta los círculos de pobreza. Todo lo anterior contribuyó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitara la atención

de las personas a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para mejorar el acceso a los servicios e insumos básicos, como una forma de incentivar la promoción y la protección de la salud pública, bajo un sistema de equidad y eficiencia.^(2,12,58)

Para enfrentar la injusticia, la pobreza y la exclusión social en los diversos contextos, se debe buscar siempre la manera de favorecer el desarrollo humano, el cual se determina por aspectos que se relacionan con los derechos sociales, políticos, instituciones, de libertad económica y civil. Lo que hace necesario e imprescindible, el aseguramiento al acceso equitativo a los servicios de salud y a los determinantes sociales de la salud, en la búsqueda de la disminución de las desigualdades sociales.^(4,43,59,60,61,62,63,64,65) De igual manera, las instituciones y la democracia participativa requieren ser fortalecidas mediante diversos mecanismos de protección social de la salud, que se favorecen con el acceso a los servicios de salud a través de sistemas sostenibles, universales, equitativos y solidarios.^(4,43,59,60,61,62,63,64,65)

Medicamentos como bien social o mercancía

El acceso a los servicios de salud es un determinante social intermediario de la salud que también se relaciona con el derecho al acceso a los medicamentos. Un acceso que puede ser directo o tras considerar la disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad geográfica y aceptabilidad del medicamento. El acceso se relaciona más con el comportamiento de la persona o la comunidad que busca un objetivo definido, mientras que la accesibilidad se visualiza como una característica del sistema que provee bienes y servicios.^(4,40,57,66,67)

Los medicamentos se consideran tecnologías sanitarias que ayudan en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Pueden reflejar la eficiencia de un sistema de salud e impactan en la vida de las personas y sirven como indicador del nivel de vida de un país.^(20,66,67,68) Su uso implica un daño ambiental debido a las sustancias bioactivas que derivan de los fluidos biológicos (orina, heces) o durante el proceso de producción. Además, implican un gasto estatal o de bolsillo al sopesar la adquisición de algunos recursos en lugar de otros y se adquieren mediante una receta médica o por la compra de libre venta. En Latinoamérica, el 70 % son controlados y el 30 % de libre venta. También, en el sector público se pueden recibir sin costo adicional cuando se adquieren a precio menor en comparación con los que se adquieren en el sector privado.^(4,12,20,38,40,55,66,67,69,70)

El acceso y uso racional de los medicamentos requiere del uso de guías terapéuticas y del seguimiento farmacoterapéutico, aunque esto no ocurre en todos los contextos de igual manera. Además, el precio depende de los derechos de propiedad intelectual, evasión de impuestos, falta de competencia de los medicamentos genéricos, de una investigación y desarrollo que se orienta más hacia los países desarrollados donde se registran las novedades terapéuticas, en perjuicio de los países en vías de desarrollo; aspectos que causan en Latinoamérica aumentos en los gastos en salud.^(4,6,38,40,44,65,66,69)

Los medicamentos derivan de la ciencia y la tecnología, algunos se encuentran en las listas de medicamentos esenciales y al ser un bien social forman parte del derecho a la salud de las personas, por lo que deben estar accesibles. En caso contrario, las personas recurren a herramientas de orden judicial que debilitan el accionar de las autoridades sanitarias tras una selección que no contempla decisiones que valoran el costo-efectividad o la aplicación de criterios técnico-científicos; lo que también tiende a incrementar los gastos en salud, generan desigualdades y afectan la sostenibilidad financiera en salud.^(37,40,51,57,65,66,67)

Otros obstáculos que impiden el acceso surgen durante la comercialización y aumenta los precios finales, favorece el crecimiento descontrolado, los altos impuestos y la desregulación de los márgenes de beneficios. Se considera que no siempre el aumento en los precios de los medicamentos se traduce en mayores beneficios para las personas o el ambiente, de ahí que la industria farmacéutica se convierta en la segunda fuente generadora de gases tipo invernadero en el mundo.^(4,40,55,65,71,72)

Los productos de alto costo como los de origen biotecnológico, patentes o biosimilares, utilizan organismos vivos, técnicas de biología molecular y principios activos en forma de proteína recombinante o anticuerpos monoclonales. Se producen por hibridomas (humanizado, quimérico) de cadena simple o biespecíficos y son de mayor complejidad estructural (moléculas de gran tamaño) y funcional que los químicos tradicionales. Existen más de 40 anticuerpos terapéuticos en el mundo, pero el alto precio limita el acceso.^(4,40,72,73)

La sociedad se enfrenta a un gran reto, pues existe un importante número de medicamentos que se ofertan, aunque no todos son esenciales para la salud, pero las personas reciben influencias para que busquen soluciones a todos sus problemas en los medicamentos. Esto se evidencia a partir de una alta inversión (35-80 %) de las compañías farmacéuticas en

publicidad y promoción científica de los medicamentos que incentiva el uso irracional y que genera diversas consecuencias en distintos campos de la salud.^(4,6,13,38,40,65,74)

Profesionales en salud, gobiernos u organismos internacionales, incentivan poco la innovación de soluciones, para tratar enfermedades de personas de bajos recursos en zonas tropicales y los académicos, científicos y entidades reguladoras manipulan la medicina basada en evidencia científica. Todo esto encarece los gastos en salud y deja al descubierto las debilidades en los sistemas de salud que favorece la automedicación, las reacciones adversas, las hospitalizaciones innecesarias y la muerte por medicamentos.^(4,6,13,38,40,65,74)

De igual modo, existen años de vida ajustados por discapacidad o muerte prematura por ausencia de medicamentos o de enfermedades prevenibles. De ahí que en los países en vías de desarrollo, un tercio de la población no acceda a medicamentos y tengan que buscar otras opciones, como homeopatía o medicina tradicional, lo que contribuye a un problema de salud pública derivado de las desigualdades sociales y de las iniquidades en salud.^(12,27,38,40,51,66,74)

No obstante, existe una disyuntiva respecto a los derechos de las personas que experimentan diversas carencias, pues mientras ellas tienen limitaciones de acceso a algunos determinantes de la salud como vivienda, alimentación, trabajo y servicios de salud, otros explotan al máximo sus mercancías mediante la obtención de jugosas ventas por billones de dólares.^(6,12,27,38,40,51,65,66,69)

En ese sentido, destacan diez empresas farmacéuticas que cubren el 59 % del mercado mundial que manipulan los controles y que justifican los altos precios de los medicamentos, en los gastos de investigación y desarrollo; aunque se trate de medicamentos que son comparables o similares. Además, manipulan los diseños de las investigaciones, obtienen efectividad inexistente u ocultan reacciones adversas graves por conveniencia.^(6,12,27,38,40,51,65,66,69) En el mercado, se intercambian bienes y servicios a un determinado precio, en el cual algunos pretenden comercializar el derecho humano de la salud bajo la medicina estética, del placer y la vanidad en pseudos hospi-hoteles de atención individual o a través del perfil genético. Esto lo hacen sin tener en cuenta las consecuencias al utilizar los medicamentos como un bien, en condición intermedia entre un bien comercial y uno social, bajo un marco de eficiencia y ausencia de peligros.^(4,13,38,69)

Sin embargo, otros consideran que los medicamentos son bienes comerciales, supeditados a las fuerzas imperantes del mercado y minimizan el interés de la salud pública. En

Latinoamérica, solo se alcanza entre 4-6 (USD 46 mil millones) de las ventas mundiales de medicamentos y en ocasiones, los precios surgen de procesos de compra pública con entrega gratis a los usuarios, a cambio de una alta dependencia en la importación.^(4,5,6,12,38,75,76,77,78) De ahí que, se necesiten políticas farmacéuticas que equilibren acceso, la innovación terapéutica y el gasto en salud; y que las acciones no se utilicen solo para el beneficio exclusivo de la industria farmacéutica.

Se requieren medidas regulatorias de los precios de los medicamentos de alto costo, con oferente único, bajo grado de sustitución, de precio inelástico (variaciones en el precio tienen un efecto relativamente pequeño en la cantidad demandada del medicamento) y protegidos por patentes.^(4,5,6,12,38,75,76,77,78) En Latinoamérica se implementan estrategias sobre la base de políticas nacionales de medicamentos, para favorecer el uso de los precios internacionales de referencia. Los sistemas de información que relacionan los precios internos promueven la competitividad, la producción nacional, las listas positivas de reembolso y las compras en economía de escala.^(4,5,6,51,79)

Sin embargo, se requiere educación para minimizar la influencia de las estrategias publicitarias de las compañías farmacéuticas que utilizan la visita médica o las capacitaciones a profesionales en salud encubiertas como actividades científicas o también mediante las regalías económicas en las farmacias comerciales que dependen de las ventas.^(3,4,7,13,40,55,65) Se requiere fortalecer los estilos de vida saludable desde la infancia mediante actividades que incentiven la promoción de la salud y el uso de estrategias no farmacológicas, mayor investigación en fármacoeconomía que favorezca el uso racional de los medicamentos y que los entes reguladores cuenten con un marco legal robusto, normativas anticorrupción, competencia sin fines de lucro y la presencia de entidades de apoyo para el control adecuado de los medicamentos.^(3,4,7,13,40,55,65)

Consideraciones finales

La salud es una construcción social a partir de lo individual que se desarrolla en el colectivo en un determinado contexto o ambiente particular. Para ello se requiere de un conjunto de determinantes (sociales, culturales, ambientales, económicos, biológicos), que no siempre están disponibles. Por todo ello el concepto de salud cambia entre las personas dado que no

todas pueden alcanzar los aspectos necesarios que se requieren para disfrutar de un pleno estado de bienestar.

Aunque, algunas personas tienen cubierto algunos de los diversos factores determinantes de la salud, hay muchas otras que carecen de muchos de ellos. Si bien las personas pueden compartir un mismo escenario, en realidad, no logran las redes de cooperación indispensables que permiten el beneficio mutuo. Por lo que existen personas en condición de vulnerabilidad en mayor grado que otras, ante las adversidades que enfrentan.

En la actualidad, a pesar de que, con el desarrollo y el avance de la ciencia y la tecnología, se produce una gran diversidad de insumos de interés sanitario, cada vez más se amplía la brecha entre lo que se produce y los bienes que se colocan a disposición de otros para alcanzar mejor bienestar. Pero, a la vez, carecen de los recursos financieros que permita el acceso a los productos que se les ofrece a un determinado precio. De modo que el derecho a la salud, se condiciona a la capacidad y el potencial de la persona de poder lograr medios económicos financieros para pagar lo que necesita, aunque, esos recursos en realidad deben estar siempre disponibles cuando se necesiten sin condicionantes específicos.

Esa situación contribuye con la desigualdad e iniquidad circundante que genera círculos de miseria y la aparición de factores de riesgo que atentan contra la salud. Mientras tanto las compañías farmacéuticas lucran al utilizar un bien social, como son los medicamentos, al preocuparse por invertir grandes cantidades de dinero en la generación de mecanismos comerciales que manipulan las necesidades y las percepciones de las personas, las voluntades políticas y los procesos de regulación y de toma de decisiones en su favorecimiento particular. De esta manera se avanza hacia una deshumanización de las necesidades que pueden tener las personas y afectan al desarrollo humano del colectivo.

De forma reiterativa se argumenta que los altos precios de los medicamentos derivan de las inversiones que se realizan en pro de la ciencia y la tecnología. Lo anterior se debe a un proceso que permite ofrecer los productos que se espera sirvan para minimizar los efectos de los comportamientos inadecuados de las personas. Pero durante su elaboración, en conjunto con todos los desechos biológicos o el inadecuado manejo de los residuos, se atenta y se daña al medio ambiente, dimensión que no tiene precio. Ese daño no se cobra a las compañías farmacéuticas cuando contribuyen con el proceso de calentamiento global que altera el equilibrio natural del planeta.

Se evidencia la necesidad urgente de una cohesión social y un mayor involucramiento de todas las personas en los diversos procesos que nos afectan en general, a unos, en mayor grado que a otros, pero que al final, afecta a todo el planeta. Ya que, cuanto más difícil es para algunas personas lograr lo necesario para alcanzar un mejor estado de salud, se generan círculos de miseria y peligro que favorece la aparición de factores de riesgo que pueden afectar al colectivo.

En este nuevo siglo se hace necesario reflexionar sobre el pasado, detectar lo bueno que se ha hecho, pero también hay que reconocer las deficiencias y debilidades que imposibilitan una mejor condición de salud para todos. De manera que, al considerar el presente, los recursos disponibles y las voluntades de la colectividad, se dispongan de la realización de aquellas acciones que permitan salud para todos y que este derecho sea una realidad en la actualidad y no un beneficio de los que son capaces de negociar o pagar para alcanzarlo.

Se hace necesario, que los sistemas de salud puedan subsanar sus debilidades, fortalecerse y mejorar día con día, al reconsiderar la situación presente y emprender las acciones necesarias para contribuir a brindar a las personas las condiciones que ayuden con el desarrollo humano en todos los sentidos. Alcanzar una condición de salud adecuada, requiere del trabajo conjunto a través de la implementación de medidas que consideren en primer lugar el derecho a la salud de las personas y que faciliten todos los mecanismos requeridos para que puedan alcanzar lo que le es necesario, ya sean insumos como los medicamentos, valores o prácticas, dentro de un contexto que así lo favorezca.

Conclusiones

La salud es un derecho humano en construcción desde lo individual y con ayuda del colectivo, en un ambiente adecuado. No obstante, existen personas que carecen de los determinantes que se necesitan para tener salud y aunque la sociedad, intenta generar mecanismos para minimizar las iniquidades existentes, las brechas continúan.

El acceso a los servicios de salud y, por ende, a los medicamentos, encuentran obstáculos que se generan desde diversas causas, en especial, por la intervención de las compañías biofarmacéuticas. De ahí que, los medicamentos, se conviertan para algunos, en una

mercancía en lugar de un bien social y su precio se convierte en la principal barrera que obstaculiza el acceso, afectando así el desarrollo humano.

Se requiere hacer un alto en el camino, para reflexionar respecto a la sociedad que se quiere y cómo hay que trabajar en conjunto para subsanar aquello que atenta contra el bienestar de las personas.

Referencias bibliográficas

1. Tognini G. Apuntes para una estrategia de medicamentos esenciales para Latinoamérica. Salud colect. 2016 [acceso 01/02/2018];12(3):311-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73147501001>
2. Urbina M, Jasso L, Schiavon R, Lozano R, Finkelman J. La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. Gac Med Mex. 2017 [acceso 01/01/2018];153:697-730. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2017/n6/GMM_153_2017_6_697-730.pdf
3. CEPAL. Latin America and the Caribbean: Challenges, dilemmas and commitments of a common urban agenda. Executive summary. LC/W.17. Washington: United Nations; 2016. [acceso 06/08/2018]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40657>
4. Laurell A. Contradicciones en salud: sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina. Saúde em debate. 2014 [acceso 02/02/2018];38(103):853-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0853.pdf>
5. Pichon A, Garay O, Augustovski F, Vallejos C, Huayanay L, Bueno P, *et al.* Implications of global pricing policies on access to innovative drugs: the case of trastuzumab in seven Latin American countries. Int J Technol Assess Health Care. 2015 [acceso 28/01/2018];31(1-2):2-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25989703>
6. Ruiz R, Strasser K, Touya D, Herrero C, Hernandez A, St. Louis J, *et al.* Improving access to high-cost cancer drugs in Latin America: Much to be done. Cancer. 2017 [acceso 03/03/2018];123(8):1313-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28182258>

7. Angelis A, Lange A, Kanavos P. Using health technology assessment to assess the value of new medicines: results of a systematic review and expert consultation across eight European countries. *Eur J Health Econ.* 2018 [acceso 03/03/2018];19(1):123-52. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5773640/>
8. Suárez J. Desafíos para alcanzar universalidad con equidad en salud en América Latina en el siglo XXI. *Rev Cub Sal Públ.* 2010 [acceso 04/04/2018];36(3):248-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000300009
9. Caprara A, Ridde V. Zika: nuevo revelador de la necesidad de promoción de la salud en América Latina. *Glob Health Promot.* 2016 [acceso 05/05/2018];23(4):89-91. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1757975916673965>
10. Eslava J. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev. Salud Pública.* 2018 [acceso 03/05/2018];19(3):396-403. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00396.pdf>
11. Londoño E. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Rev Cub Sal Públ.* 2016 [acceso 02/08/2018];43(1):68-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100007
12. World Health Organization. Exploration of inequality: childhood immunization. Licence CC BY-NC -SA 3.0 IGO. Geneva: WHO; 2018 [acceso 18/07/2018]. Disponible en: http://www.who.int/gho/health_equity/report_2018_immunization/en/
13. Gómez C. Turismo en salud: ¿una forma de medicalización de la sociedad? *Rev. Lasallista Investig.* 2017 [acceso 08/08/2018];14(2):51-64. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69553551006.pdf>
14. Lima L. Crisis y neoliberalismo: desafíos y alternativas políticas para la construcción de sistemas universales de salud en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública.* 2017 [acceso 03/07/2018];33:e00047517. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00047517.pdf>
15. Carbo J, Páez N. La promoción de salud para la creación de entornos saludables en América Latina y el Caribe MEDISAN. 2017 [acceso 22/07/2018];21(12):3415-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016

16. Pérez E, Nettel A. El derecho al mínimo vital frente a la inactividad administrativa en la protección de los derechos humanos. *Rev. Digital Derecho Admin.* 2018 [acceso 04/04/2018];19:317-37. Disponible en: <https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/Deradm/article/view/5150>
17. Herrendorf D. El flujo de los derechos humanos. *Ciencia Jurídica.* 2018 [acceso 05/07/2018];6(12):7-18. Disponible en: <http://www.cienciajuridica.ugto.mx/index.php/CJ/article/view/262/216>
18. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Agenda salud sostenible para las Américas 2018-2030. CE160/14. 160ª sesión. Washington: Comité Ejecutivo; 2017. [acceso 10/07/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com>
19. Daude C, Fajardo G, Brassiolo P, Estrada R, Goytia C, Sanguinetti P, *et al.* Crecimiento urbano y acceso a oportunidades: un desafío para América Latina. Colombia: Reporte de Economía y Desarrollo; 2017 [acceso 30/01/2018]. Disponible en: <http://scioteca.caf.com:8080/xmluiprod/bitstream/handle/123456789/1090/RED%202017%202017%20esp.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
20. Ortiz E, Galarza C, Cornejo F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Rev. Panam Salud Publica.* 2014 [acceso 02/02/2018];36(1):57-64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n1/57-62/es/>
21. Jaimurzina A, Muñoz C, Pérez G. Género y Transporte: Experiencias y Visiones de Política Pública en América Latina. Serie N° 184. Chile: CEPAL; 2017. [acceso 03/04/2018]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/43125>
22. Escobar M, Pereáñez J, Rivas F. Aproximación a la equidad en salud en perspectiva de dignidad: Notas para una Bioética Social. *Rev. Latinoam. Bioét.* 2018 [acceso 03/07/2018];18(1):172-90. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322782014_Aproximacion_a_la_equidad_en_salud_en_perspectiva_de_dignidad_notas_para_una_bioetica_social
23. Gangopadhyay A. Cultures of Politics/Politics of Cultures: Re-visioning Latin American Social Movements. *J Glob South Studies.* 2002 [acceso 08/02/2018];19(2):306. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/97a649976d23a698a1c2d36142401a87/1?pq-origsite=gscholar&cbl=33899>

24. Zabala M, Fuentes S, Fundora G, Camejo D, Díaz D, Hidalgo V, *et al.* Referentes teóricos para el estudio de las desigualdades sociales en Cuba: reflexiones sobre su pertinencia. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 2018 [acceso 22/07/2018];6(1):86-118. Disponible en: <http://www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/view/254>
25. Camargo S, Cortés A, Abreu A, Suárez M, Jiménez W. Incentives and actors of Health Systems in Costa Rica, The United States of America, Canada, Chile and Ecuador. 2015. *Universidad y Salud*. 2016 [acceso 12/08/2018];18(2):385-406. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200018
26. Strulik H. The return to education in terms of wealth and health. *J Economic Ageing*. 2016 [acceso 03/05/2018];12:1-14. Disponible en: <http://wwwuser.gwdg.de/~cege/Diskussionspapiere/DP293.pdf>
27. Mezones E, Solis R, Benites V, Garnica G, Marquez E, Tantaleán M, *et al.* Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: ENSUSALUD 2014. *Rev. Peru Med. Exp. Salud Pública*. 2016 [acceso 22/07/2018];33:205-214. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2197/2221>
28. Hoffmann T, Del Mar C. Clinicians' expectations of the benefits and harms of treatments, screening, and tests: a systematic review. *JAMA Internal Medicine*. 2017 [acceso 23/05/2018];177(3):407-19. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2596010>
29. Álvarez E. La subasta de medicamentos en Andalucía. Cuestiones controvertidas y perspectivas de futuro. *Rev. Estudios Adm. Local y Autonómica*. 2017 [acceso 22/04/2018];7:126-42. Disponible en: <https://revistasonline.inap.es/index.php?journal=REALA&page=article&op=view&path%5B%5D=10422>
30. Barrantes A. Coberturas de atención de servicios de salud de primer nivel en la Caja Costarricense de Seguro Social en los años 2014 y 2015 por área de salud: análisis de situación, brechas de acceso y construcción de un índice [Tesis de maestría en Internet]. [España]: Universidad de Alcalá; 2017. [acceso 26/07/2018]. 61 p. Disponible en: <https://www.repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/handle/20.500.11764/653>

31. Calvo J, Pelegrín A, Gil M. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. Retos de la Dirección. 2018 [acceso 03/05/2018];12(1):96-118. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552018000100006
32. Samón J, Cautín L, Ruiz I, Mustelier L, Caraballo L. Necesidad de estudios sobre costos en la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Rev. inf. cient. 2018 [acceso 02/05/2018];97(1):76-85. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1820/3545>
33. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Producción de anticuerpos monoclonales. Panorama actual del medicamento. 2017;409 (41):1017-1128.
34. Escobar H. En defensa del uso de medicamentos fuera de registro en poblaciones pediátricas. In Cuarto Congreso Colombiano de Atención Farmacéutica. Revista Vitae. 2017 [acceso 02/08/2018];24(1):S31-S32. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/vitae/article/view/330160>
35. Ferreira S, Parreira M, Moreira A. Análise de medicamentos novos registrados no Brasil na perspectiva do Sistema Único de Saúde e da carga de doença. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 [acceso 14/08/2018];23:215-28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000100215&script=sci_abstract&tlng=en
36. Homedes N, Ugalde A. Ensayos clínicos en América Latina: implicancias para la sustentabilidad y seguridad de los mercados farmacéuticos y el bienestar de los sujetos. Salud colect. 2016 [acceso 04/08/2018];12(3):317-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652016000300317
37. Román M. Judicialización de la salud: revisión de los recursos de amparo relacionados con medicamentos, 2006-2013. Estado de la Justicia. Costa Rica: Programa Estado de la Nación de Costa Rica; 2014. [acceso 16/07/2018]. Disponible en: www.estadonacion.or.cr/justicia/assets/cap-6-estado-de-la-justicia.pdf
38. Homedes N, Ugalde A. El ciclo de los medicamentos: su impacto en el acceso y el uso adecuado. Salud colec. 2015. [acceso 10/07/2018];11(1):5-8. Disponible en https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S185182652015000100001&script=sci_arttext&tln=g=p

39. Orozco S. Ciudadanía y acceso a medicamentos en asociaciones de pacientes de la ciudad de Medellín: entre la autonomía y la cooptación política. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2017 [acceso 03/08/2018]. Disponible en: http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7135/1/Steven_Orozco_ciudadania_acceso_medicamentos.pdf
40. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales y tecnologías sanitarias en la esfera de las enfermedades no transmisibles: propuesta de medidas para mejorar el acceso equitativo de los Estados Miembros. Documento de debate de la OMS. Ginebra: OMS; 2015. [acceso 10/07/2018]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/events/essential_medicines_2jul15_spanish.pdf
41. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Panorama social de América Latina. LC/PUB.2018/1-P. Chile: CEPAL; 2017 [acceso 04/08/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42716-panorama-social-america-latina-2017-documento-informativo>
42. Libertun N. ¿Por qué allí?: Los motivos por los que promotores privados de vivienda social construyen en las periferias de las ciudades de América Latina. Working Papers 8705. Washington, USA: Inter-American Development Bank; 2017. [acceso 30/01/2018]. Disponible en: https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8705/Por_Que_Alli_desarrolladores_Vivienda_Social.PDF?sequence=3&isAllowed=y
43. Correia M, Perman M, Waitzberg D. Hospital malnutrition in Latin America: A systematic review. Am J Clin Nutr. 2017 [acceso 05/05/2018];36(4):958-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499391>
44. Bitar S. Why and How Latin America Should Think About the Future [Internet]. Second edition. Global Trends and the Future of Latin America. Washington: The Inter American Dialogue; 2016. [acceso 03/08/2018]. Disponible en: <https://www.thedialogue.org/.../global-trends-and-the-future-of-latin-america-why-an...>
45. Jordán R, Riffo L, Prado A. Desarrollo sostenible, urbanización y desigualdad en América Latina y el Caribe: Dinámicas y Desafíos para el Cambio Estructural. LC/PUB.2017/19. Santiago: CEPAL; 2017 [acceso 03/07/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42141-desarrollo-sostenible-urbanizacion-desigualdad-america-latina-caribe-dinamicas>

46. Palacios M. El principio de eficiencia en el derecho a la salud: análisis constitucional desde la perspectiva ius-económica [Tesis de maestría en Internet]. [Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017 [acceso 11/07/2018]. 141 p. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.ed.ec/bit-stream/123456789/1940/1/76428.pdf>
47. Sobrino I. Contenido constitucional del derecho a la protección de la salud a la luz de la STC. Rev. electrón Derecho y Ciencia. 2017 [acceso 02/08/2018];3(1):79-88. Disponible en: https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/14310/Zavala_Chac%C3%B3n.pdf.pdf?sequence=1
48. Bazán V. La protección de los derechos a la salud y la seguridad social en Argentina. Rev. der cien soc. 2017 [acceso 02/07/2018];7(1):38-98. Disponible en: https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2385
49. Morales R, Macías A. Reflexiones y perspectivas sobre la desigualdad social. In Anales de la Real Academia de Doctores de España. 2017 [acceso 26/07/2018];2(2):225-47. Disponible en: <http://www.publicacionesrade.es/index.php/arade/article/view/59>
50. Morales L, García J. Gestión de la crisis del sistema de salud en Bogotá. Rev. Salud Pública. 2017 [acceso 16/07/2018];19(1):211-20. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/64102/62238>
51. Organización Mundial de la Salud. El acceso y uso racional de los medicamentos y otras tecnologías sanitarias estratégicos y de alto costo. Washington: Comisión Regional para las Américas de la OMS; 2016. [acceso 10/07/2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-10-s.pdf>
52. Gallo W. La participación ciudadana en el combate contra la corrupción: Un análisis desde la carga de prevenir el daño en el panorama jurídico colombiano. Revista de Derecho Público. 2017 [acceso 08/08/2018];86:31-52. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDPU/article/download/.../50599>
53. Alda S. Los desafíos de América Latina para proyectarse como actor regional en el ámbito de la seguridad internacional. Rev. relac int strateg segur. 2018 [acceso 02/07/2018];13(1):35-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632018000100035

54. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016 [acceso 04/08/2018];4(12):e895-96. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2816%2930217-0/fulltext>
55. Bengtsson J, Gunnarsson L, Larsson D. Can branding and price of pharmaceuticals guide informed choices towards improved pollution control during manufacturing? *J Clean Prod*. 2018 [acceso 29/05/2018];171:137-46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095965261732259X>
56. Martínez R. Institucionalidad social en América Latina y el Caribe. Chile: CEPAL; 2017. [acceso 02/07/2018]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42061/7/S1700367_es.pdf
57. Pichon A, Soto N, Augustovski F, García S, Sampietro L. Evaluación de tecnologías sanitarias para la toma de decisiones en Latinoamérica: principios de buenas prácticas. *Rev. Panam Salud Pública*. 2017 [acceso 14/05/2018];41:e138. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34364>
58. Quintero R, Ruiz R, Martínez L, Rodríguez I. Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Rev. inform cient*. 2017 [acceso 04/06/2018];96(6):1153-63. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1795/3387>
59. Telleria J. Desarrollo Humano y cultura: Un análisis de la lógica cultura del PNUD en términos de poder. *Cuadernos de Trabajo Hegoa*. 2016 [acceso 22/06/2018];69:1-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5412181>
60. Rico M, Robles C. Políticas de Cuidado en América Latina: Forjando la Igualdad. Santiago: Naciones Unidas; 2016. [acceso 03/07/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40628-politicas-cuidado-america-latina-forjando-la-igualdad>
61. Rosales M. El Desarrollo Humano: Una propuesta para su medición. *Aldea Mundo*. 2018 [acceso 22/06/2018];22(43):65-76. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/543/54353312007/>

62. Islas O. América Latina. La democracia obstruida/Latin America. An obstructed democracy. *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo (RICD)*. 2018 [acceso 03/06/2018];2(7):23-8. Disponible en: <http://www.usc.es/revistas/index.php/ricd/article/view/4475>
63. Pereira T. Analizando la violencia en América Latina y el Caribe: un enfoque integral y sistémico. *Rev. CIDOB d'Afers Internacionals*. 2018 [acceso 03/06/2018];116:235-37. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/RevistaCIDOB/article/view/328333>
64. Philip W, Hodges A, Greenslade M. Measuring and maximising value for money in social protection systems. United Kingdom: Department of International Development; 2015. [acceso 18/01/2018]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/57a0896540f0b652dd0001da/61479_ValueForMoneyInSocialProtectionSystems_24Nov2015.pdf
65. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Making medicines affordable: a national imperative. Washington: National Academies Press; 2018 [acceso 10/07/2018]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/24946/making-medicines-affordable-a-national-imperative>
66. Torres A. Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. *Rev. Cubana Farm*. 2010 [acceso 03/08/2018];45(1):97-110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000100012
67. Mattozo M, Vargas C, Farias M, Leite S. Acceso a medicamentos de alto precio en Brasil: la perspectiva de médicos, farmacéuticos y usuarios. *Gac. Sanit*. 2016 [acceso 02/07/2018];30(2):110-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002514>
68. Acuña C, Marín N, Mendoza A, Martins I, Luiza V, Bothelo T. Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. *Rev. Panam Salud Publica*. 2014 [acceso 22/07/2018];35(2):128-35. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8399/a07v35n2.pdf?sequence=1>
69. García A, López L, Pría M, León P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Rev Cub Sal Públ*. 2016 [acceso 12/08/2018];42:442-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300011

70. Sharma A, Rorden L, Ewen M, Laing R. Evaluating availability and price of essential medicines in Boston area (Massachusetts, USA) using WHO/HAI methodology. *Journal of pharmaceutical policy and practice*. 2016 [acceso 24/05/2018];9(1):12-20. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js22369en/>
71. Vidal J, Fabio J. Judicialización y acceso a tecnologías sanitarias: oportunidades y riesgos. *Rev. Panam Salud Pública*. 2017 [acceso 02/05/2018];41:e137. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34517/v41e1372017.pdf?sequence=1>
72. Langjhar P, Sotelo P. Presente y futuro de los anticuerpos recombinantes terapéuticos. *Mem. inst invest cienc. Salud*. 2016 [acceso 14/07/2018];14(2):110-21. Disponible en: <http://www.revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/download/.../950>
73. Jiménez L. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. *Rev Cub Sal Públ*. 2018 [acceso 22/08/2018];44(2):1-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200398
74. Molyneux D, Savioli L, Engels D. Neglected tropical diseases: progress towards addressing the chronic pandemic. *Lancet*. 2017 [acceso 14/05/2018];389(10066):312-25. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30171-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30171-4/fulltext)
75. Cano L. El litigio estructural en salud: un estudio comparado con base en casos de Sudáfrica, Argentina, India y Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015 [acceso 22/07/2018];33(1):111-21. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/18638>
76. Rodríguez L, Rodríguez D. Comparación de los sistemas de salud de Canadá, Costa Rica, Chile y Colombia: Origen, evolución y futuro [Trabajo de grado para optar por el título de Auditoria en Salud en Internet]. [Bucaramanga]: Universidad de CES- Universidad Autónoma; 2012 [acceso 10/07/2018]. 109 p. Disponible en: http://bdigital.ces.ed.co:8080/repositorio/bitstream/10946/1641/2/proyecto_grado.pdf
77. World Health Organization. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low-and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2013 [acceso 26/07/2018]. Disponible en: http://www.apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf

78. Petrecolla D. Condiciones de competencia en el sector de los medicamentos de Centroamérica y Panamá. Costa Rica: Banco Interamericano de Desarrollo; 2011. [acceso 11/07/2018]. Disponible en:

<https://www.coprocom.go.cr/publicaciones/informes/presentacion-sector-medicamentos-mar2011.pdf>

79. Beláustegui V. Las compras públicas sustentables en América Latina. Estado de avance y elementos clave para su desarrollo. Perú: Red Interamericana de Compras Gubernamentales; 2011. [acceso 11/07/2018]. Disponible en:

<https://www.oas.org/es/sap/dgpe/pub/compras2.pdf>

Conflicto de intereses

El autor plantea que no existe conflicto de intereses.